

مقاله‌ی پژوهشی

بررسی ارتباط بین مولفه‌های شخصیتی و راهبردهای مقابله‌ای با مصرف سیگار در دانشجویان مهندسی

خلاصه

مقدمه: مصرف سیگار متاثر از تعامل عوامل زیست‌شناسی، اجتماعی، روان‌شناختی و فرهنگی بوده و میزان بالای هم‌بودی آن با برخی مولفه‌های شخصیتی و راهبردهای مقابله‌ای در سبب‌شناسی، مورد تاکید است. این پژوهش به بررسی مقایسه‌ای ارتباط بین مصرف سیگار، مولفه‌های شخصیتی و راهبردهای مقابله‌ای در دانشجویان سیگاری و غیر سیگاری دانشکده‌ی فنی و مهندسی دانشگاه آزاد اسلامی و دانشگاه علوم پزشکی اراک پرداخته است.

روش کار: این پژوهش توصیفی-تحلیلی به صورت مقطعی با نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای بر روی ۷۱۶ نفر از دانشجویان زن و مرد مشغول به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی (۳۲۳ نفر) و دانشکده‌ی فنی و مهندسی دانشگاه آزاد اسلامی (۳۹۳ نفر) واحد اراک در سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹ اجرا شده است. ابزارها شامل چک‌لیست مشخصات جمعیت‌شناختی محقق‌ساخته، پرسش‌نامه‌ی راهبردهای مقابله‌ای (لازاروس و فولکمن) و آزمون شخصیتی نئو-فرم کوتاه بودند. اطلاعات با روش‌های آماری تحلیل واریانس چندمتغیره، تحلیل همبستگی و نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۱۸ تحلیل شدند.

یافته‌ها: بین مولفه‌ی روان‌رنجورخویی ($r = -0/146, P = 0/001$) و توافق ($r = 0/159, P = 0/001$) با سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار و مولفه‌ی برون‌گرایی ($r = -0/127, P = 0/001$) و توافق ($r = -0/137, P = 0/001$) با سبک مقابله‌ای عاطفه‌مدار، تفاوت معنی‌داری وجود دارد اما بین مصرف سیگار و مولفه‌های شخصیتی با وجود تفاوت بین میانگین دو گروه، تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد. علاوه بر این بین میانگین مصرف سیگار و استفاده از راهبرد مقابله‌ای عاطفه‌مدار، تفاوت معنی‌داری مشهود است ($P < 0/01$).

نتیجه‌گیری: افراد سیگاری از کمبود مهارت‌های مقابله‌ای مناسب در حل مشکلات رنج می‌برند. هم‌چنین، سیگاری بودن مردان در بالا بودن میزان عصبیت و اضطراب آنان، نقشی ندارد.

واژه‌های کلیدی: دانشجویان، شخصیت، مصرف سیگار

*بهمن صالحی

دانشیار گروه روان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک

سمیه ابراهیمی

کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اراک، باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، اراک، ایران

شیرین مرادی

کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اراک، باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، اراک، ایران

مؤلف مسئول:

ایران، استان مرکزی، اراک، دانشگاه علوم پزشکی، گروه روان‌پزشکی

dr.basalehi@arakmu.ac.ir

تلفن: ۰۸۶۱۲۷۲۴۵۲۰

تاریخ وصول: ۹۱/۱/۱۹

تاریخ تایید: ۹۱/۷/۹

پی‌نوشت:

این مطالعه پس از تایید و با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک انجام شده و با منافع نویسندگان ارتباطی نداشته است. از تمام اساتید و دانشجویان، معاونت، مدیریت و همکاران محترم حوزه‌ی پژوهشی، اعضای محترم شورای پژوهشی دانشکده‌ی پزشکی و دانشگاه علوم پزشکی و دانشگاه آزاد اسلامی اراک، تقدیر و تشکر می‌گردد.

Original Article

Assessment of relation between personality components and coping strategies with cigarette smoking in engineering students

Abstract

Introduction: Smoking has affected the interactions of biological, social, psychological and cultural factors and high rates of its comorbidity are emphasized by some components of personality and coping strategies in etiology. The aim of this study was evaluation of relationship between smoking, personality components and coping strategies in smokers and non-smokers students of engineering faculty of Islamic Azad University-branch of Arak and Arak University of Medical Sciences.

Materials and Methods: This study was a descriptive-analytical study as cross-sectional, with using stratified random sampling 716 male and female students (medical sciences students=323 and the engineering students=393) in academic year of 2010-2011. Measurements tools were used were consist of demographic check list, coping strategies and Neo personality test (short form) and test hypotheses questionnaire. data were analyzed by the multivariate ANOVA, correlational analysis and SPSS 18 software.

Results: The component of neurotic ($P=0.0001$ and $r=-0.146$) and agreement ($P=0.0001$ and $r=0.159$) and component of against problem oriented with coping style ($P=0.001$ and $r=-0.127$) and agreement ($P=0.0001$ and $r=-0.137$) with the emotion-oriented coping style, there are significant differences but between smoking and personality components of two groups were not significant. In addition, there was a significant difference between the average of smoking and using emotional-oriented coping strategies ($P<0.01$).

Conclusion: Cigarette smokers have suffered from lack of coping skills for problem solving and also suffering from that. Also high rates of cigarette smoking in men have any effects on the anxiety and nervousness.

Keywords: Personality, Smoking, Students

*Bahman Salehi

Associate professor of psychiatry,
Arak University of Medical Sciences

Somayyeh Ebrahimi

MA. in psychology, Young Researchers and
elites Club, Arak Branch, Islamic Azad
University, Arak, Iran

Shirin Moradi

MA. in psychology, Young Researchers and
Elites Club, Arak Branch, Islamic Azad
University, Arak, Iran

*Corresponding Author:

Department of psychiatry, Arak University of
Medical Sciences, Arak, Markazi province,
Iran

dr.basalehi@arakmu.ac.ir

Tel: +988612724520

Received: Apr. 07, 2012

Accepted: Sep. 39, 2012

Acknowledgement:

This study was approved and financially supported by vice chancellor of Arak University of Medical Sciences. The authors had no conflict of interest with the results.

Vancouver referencing:

Salehi B, Ebrahimi S, Moradi Sh. Assessment of relation between personality components and coping strategies with cigarette smoking in engineering students. *Journal of Fundamentals of Mental Health* 2013; 15(2): 466-75.

فراگیر از مولفه‌های شخصیتی (به ویژه با تحقیقات کاستا و مک کری^۲) شناخته شده است. پرسش‌نامه‌ی معروف آن‌ها آزمون نئو است که دو فرم بلند^۳ (NEO-PL-R) و فرم کوتاه^۴ (NEO-FFL) را شامل می‌شود (۸،۹). در حوزه‌ی ویژگی‌های شخصیتی معتادان، تحقیقات مختلفی در خارج از کشور بر اساس این پرسش‌نامه (فرم بلند و کوتاه) انجام شده است. از جمله در تحقیقاتی عود به عنوان برآیند عوامل شخصیتی مورد بررسی قرار گرفته و در طی پی‌گیری یک ساله، مشخص شده که افراد دارای عود در پرسش‌نامه‌ی نئو در حوزه‌ی عصیت، صاحب نمرات بالا و در حوزه‌ی وجدانی بودن نمرات پایینی دارند (۱۰). در تحقیقی دیگر با استفاده از پرسش‌نامه‌ی NEO-FFL بر روی ۴۰ نفر دارای سوء‌مصرف مواد به این نتیجه رسیدند که معتادان در عصیت و برون‌گرایی، نمرات بیشتر و در توافق، نمرات کمتری نسبت به گروه بهنجار به دست آوردند (۱۱). در ایران نیز در سال‌های اخیر تحقیقات متعددی در خصوص ویژگی‌های شخصیتی معتادان انجام شده است (۱۵-۱۲) اما تحقیقات انجام شده بر اساس الگوی پنج عاملی نبوده‌اند. به همین لحاظ، تحقیق حاضر به دنبال سنجش مولفه‌های شخصیتی در جامعه‌ی دانشجویی با توجه به الگوی پنج عاملی است.

پژوهش‌های مربوط به مقابله به عنوان عاملی که در ارتباط بین فشار روانی و اختلالات جسمی-روانی میانجیگری می‌کند بعد از سال‌های ۱۹۷۰ اوج گرفت و در خطی مستقل از پژوهش‌های مربوط به خود، قرار گرفت. مقابله، عبارت است از تغییر مداوم تلاش‌های شناختی و رفتاری برای اداره‌ی خواست‌های ویژه‌ی بیرونی یا درونی (و تعارضات بین آن‌ها) که به عنوان عامل اتمام منابع یا فراتر از منابع تشخیصی برآورد می‌شوند (۱۶). بر این پایه، دو دسته از شیوه‌های کلی مقابله برشمرده شده‌اند: مقابله‌ی مسئله‌مدار و مقابله‌ی عاطفه‌مدار. راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار عبارت از تلاش‌های شناختی و

قشر تحصیل‌کرده یکی از مهم‌ترین و اصلی‌ترین ارکان جهت‌دهی به فرآیند و روند حرکتی هر جامعه‌ای محسوب می‌گردند و از طرفی دوران جوانی به دلیل ویژگی‌های خاص جسمانی و روانی، از پرخطرترین دوره‌های تمایل به مصرف دخانیات محسوب می‌شود. پرداختن به مطالعه‌ی مصرف سیگار در دانشجویان اهمیت ویژه‌ای دارد زیرا رفتار سیگار کشیدن در دانشجویان، شاخص مفیدی از مصرف سیگار توسط جوانان است. به عبارت دیگر دانشجویان نقش الگویی نسبت به سایر جوانان دارند. از سوی دیگر توجه به این گونه رفتارها در سنین نوجوانی و جوانی که زمان شکل‌گیری هویت فرد است، نقش مهمی در افزایش یا کاهش شیوع مصرف سیگار در سطح جامعه می‌تواند داشته باشد. سازمان جهانی بهداشت^۱، دخانیات را بعد از بیماری فشار خون، دومین عامل مرگ و میر اعلام و سیگار را به عنوان پرمصرف‌ترین ماده‌ی دخانی، علت مرگ یک نفر از هر ده نفر در سراسر دنیا، معرفی کرده است ولی بنا بر گفته‌ی محققان، این عامل خطری است که قربانیان آن هیچ‌گونه اطلاع و کنترلی روی آن ندارند (۱). برنامه‌های پیشگیری و کنترل دخانیات، مبتنی بر درک عوامل زیستی روانی-اجتماعی مصرف‌کنندگان و خواص روان‌دارویی نیکوتین است که در بروز رفتار سیگار کشیدن و کنترل آن نقش دارند (۲). بازمینی بررسی‌های انجام شده در زمینه‌ی ویژگی‌های شخصیتی افراد سیگاری نشان می‌دهد که درصد بالایی از این افراد غالباً دارای مشکلات جدی شخصیتی هستند. این مشکلات می‌توانند ریشه در مولفه‌های بنیادین شخصیت داشته باشند. به این ترتیب، بخش عظیمی از تحقیقات مربوط به سیگار از ویژگی‌های شخصیتی به عنوان عاملی که شخص را به سوء‌مصرف سیگار می‌کشاند نام برده شده است (۳). برای مثال بسیاری از تحقیقات، بین بعد روان‌پریشی‌گرایی در افراد سیگاری و عادی در پرسش‌نامه‌ی آیزنک، تفاوت نشان داده‌اند (سطح روان‌پریشی‌گرایی در افراد سیگاری بالاتر است) (۴-۷). هم‌چنین از جدیدترین نظریه‌های شخصیت در ۵ دهه‌ی اخیر، الگوی پنج عاملی شخصیت است که به عنوان یک طبقه‌بندی جامع و

^۲Costa and McCrae^۳Neuroticism, Extraversion, Opened-Personality Inventory-Revised^۴Neuroticism, Extraversion, Opened-Five Factory Inventory^۱World Health Organization

۲۱ سال مشاهده می‌شود و از طرف دیگر، طبق آمار ارایه شده‌ی مرکز بیماری‌ها، میانگین افراد سیگاری در استان مرکزی ۱۵/۱ درصد و بالاتر از میانگین کشوری (۱۰/۳٪) می‌باشد (۲۴). این همه، انجام چنین پژوهشی را مهم و قابل توجه می‌کند. بنابراین هدف این مطالعه، مقایسه‌ی رابطه‌ی چندگانه بین مولفه‌های شخصیتی و راهبردهای مقابله‌ای در بین دانشجویان سیگاری و غیر سیگاری دانشگاه علوم پزشکی و دانشکده‌ی فنی مهندسی دانشگاه آزاد اسلامی اراک در سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹ بود.

روش پژوهش حاضر از نوع توصیفی-مقایسه‌ای است که به صورت مقطعی و بر روی دانشجویان ترم اول سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹ انجام شده و نتایج آن به صورت تحلیلی بررسی گردید. با توجه به ماهیت تحقیق در این پژوهش، جهت نمونه-گیری از جامعه‌ای (دانشجویان) از طبقه‌های متفاوت از نظر جنسیت، رشته‌ی تحصیلی، دانشگاه و... و برای این که نسبت افراد نمونه در هر یک از طبقه‌ها برابر با همان نسبت طبقه‌ها در جامعه باشد، از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای استفاده شده است و حجم کل به نسبت متناسب به دانشکده‌ی فنی و مهندسی دانشگاه آزاد اسلامی تخصیص داده شد. حجم نمونه‌ی برآورد شده‌ی این تحقیق ۱۵۲۳ نفر متشکل از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اراک (۵۰۵ نفر) و دانشجویان فنی-مهندسی دانشگاه آزاد اسلامی (۱۰۱۸ نفر) بود که بنا به محدودیت‌ها و با وجود توضیحات پی در پی مجریان مبنی بر محفوظ ماندن اطلاعات شخصی، ۷۱۶ پرسش‌نامه (۳۲۳ پرسش‌نامه از دانشگاه علوم پزشکی و ۳۹۳ پرسش‌نامه از دانشکده‌ی فنی و مهندسی دانشگاه آزاد اسلامی) جمع‌آوری شد. آزمونگر آموزش دیده با مراجعه به دانشکده‌ی پزشکی و پیراپزشکی (دانشگاه علوم پزشکی اراک) و دانشکده‌ی فنی و مهندسی (دانشگاه آزاد اسلامی اراک) به توزیع پرسش‌نامه‌های مربوطه (پرسش‌نامه‌ی سبک‌های مقابله‌ای، آزمون شخصیتی نئو و چک‌لیست اطلاعات جمعیت‌شناختی) در بین دانشجویان مشغول به تحصیل در رشته‌های مامایی، پزشکی، علوم آزمایشگاهی، فوریت‌های پزشکی، بهداشت، اتاق عمل، پرستاری، هوش‌بری، رایانه،

رفتاری برای تغییر دوره‌ی تنش مانند کمک‌طلبی از دوستان، افراد متخصص و... می‌باشند. در عوض در مقابله‌ی عاطفه‌مدار، فرد برای تغییر عامل تنش‌زا کوشش نمی‌کند بلکه دنبال راه‌های مواجهه با پاسخ‌های هیجانی به تنش است (۱۷). از آن جایی که شخصیت، ارتباط تنگاتنگی با مقابله با رویدادهای تنش‌زا دارد، تعداد زیادی از تحقیقات در پی روشن کردن نقش مولفه‌های شخصیتی و راهبردهای مقابله‌ای هم در جمعیت بالینی و هم بهنجار بوده‌اند (۱۸، ۱۹). اگر چه به نظر می‌رسد مقابله از ثبات کمتری نسبت به شخصیت برخوردار است و هم‌چنین پیش‌بینی‌کننده‌ی بهتری هم برای سازگاری افراد با محیط پیرامون‌شان است. در حوزه‌ی اعتیاد، مهارت‌های مقابله‌ای معنادار در تحقیقات مختلف خارجی و داخلی مورد بررسی قرار گرفته است. گروهی از محققین در بررسی علل انصراف از ادامه‌ی بازپروری معنادان به کواکین دریافتند که انصراف‌دهندگان دارای استقلال‌خشن، دست‌کاری‌شونده و روابط بین شخصی رویاروی‌گر بودند (۲۰). گروهی دیگر نیز گزارش نمودند نوجوانانی که از مواد اعتیادآور پرهیز کرده‌اند، راهکارهای مقابله‌ای بهتر و کاراتر و خودکفایی بیشتری نسبت به دیگران داشته‌اند. در نتیجه در موقعیت‌های خطرناک میزان عود در آنان کمتر بوده است (۲۱). در بررسی دیگری در الگوی مقابله با تنش معنادان خودمعرف با الگوی مقابله‌ی گروه شاهد (غیر معنادار) تفاوت معنی‌دار گزارش شده است (۲۲).

از طرف دیگر، تحقیقات انجام شده در خارج و داخل ایران حاکی از افزایش مصرف سیگار در بین جوانان و دانشجویان است. به عنوان مثال در پژوهشی با موضوع آسیب‌پذیری دانشجویان در برابر مواد مخدر و ایدز، مشخص شد که از بین ۲۵۵۸ دانشجو (۱۳۶۶ دختر، ۱۱۹۲ پسر) در پنج دانشگاه، ۲۸ درصد از کل دانشجویان تا به حال سیگار کشیده‌اند، ۲/۲۱ درصد، مصرف الکل داشته‌اند، ۴ درصد مواد مخدر مصرف کرده‌اند، ۰/۷ درصد، مواد مخدر را به صورت تزریقی مصرف کرده‌اند، ۱/۲ درصد از دختران و ۹/۸ درصد از پسران مورد مطالعه در ۱۲ ماه گذشته، رابطه‌ی جنسی محافظت نشده را تجربه کرده‌اند (۲۳). طبق گزارش ستاد مبارزه با مواد مخدر در سال ۱۳۸۶ بالاترین میزان سوءمصرف مواد در دامنه‌ی سنی ۲۷-

مکانیک، عمران، صنایع، پتروشیمی و برق، در کلاس‌ها (با توضیحات لازم درباره‌ی طرح پژوهشی مورد نظر و علت انجام آن و چگونگی تکمیل نمودن هر یک از پرسش‌نامه‌ها) پرداخته و بعد از تعیین وقت جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها (یا پس از گذشت ۳۰ دقیقه از زمان ارایه‌ی پرسش‌نامه‌ها در کلاس در صورت همکاری اساتید و در غیر این صورت با دادن مدت زمانی بین ۳ روز تا ۱ هفته) جهت جمع‌آوری پرسش‌نامه‌های مربوطه اقدام نمود.

ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل چک‌لیست مصرف سیگار، پرسش‌نامه‌ی راهبردهای مقابله‌ای (۱۶)، آزمون شخصیتی نئو-فرم کوتاه می‌باشد که همگی از طریق یک آزمونگر آموزش‌دیده و با رعایت تمام مصوبات اخلاقی کمیته‌ی اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اراک در تمام مراحل تحقیق و دادن اطمینان به دانشجویان جهت محفوظ ماندن تمامی اطلاعات ارایه شده از سوی آن‌ها نزد آزمونگر و این که تمامی اطلاعات اخذ شده تنها در راستای انجام یک کار پژوهشی می‌باشد، صورت می‌گرفت.

ابزار پژوهش

الف- چک‌لیست اطلاعات دموگرافیک: این چک‌لیست دارای ۲۲ سؤال (شامل مشخصات شخصی، سابقه‌ی بیماری-های جسمانی، روحی و روانی در فرد و خانواده، سن شروع، مدت زمان و میزان مصرف سیگار، علت گرایش به مصرف سیگار و تاثیر مصرف سیگار بر شرایط جسمانی و تحصیلی) برای بررسی اطلاعات جمعیت‌شناختی دانشجویان استفاده شد.

ب- آزمون پنج عامل شخصیت نئو-فرم کوتاه: فرم کوتاهی از آزمون شخصیت نئو است که برای اندازه‌گیری سریع، پایا و معتبر از سنجش پنج عامل اصلی شخصیت افراد بزرگسال تهیه شده و دارای ۶۰ سؤال و ۵ شاخص اصلی روان‌رنجورخویی^۱، برون‌گرایی^۲، گشودگی^۳، خوش‌آیندی^۴ و وظیفه‌شناسی^۵ است. در این آزمون، هر شاخص از طریق ۱۲ سؤال سنجیده می‌شود. شایان ذکر است که هر سؤال این آزمون شامل ۵ گزینه (کاملاً

موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم، کاملاً مخالفم) است. در ایران در یک مطالعه بر روی ۳۶ نفر در فاصله‌ی زمانی بین ۲ تا ۳ هفته بر اساس روش بازآزمایی هنجاریابی، نتایج به دست آمده به شرح زیر بودند: ضریب همبستگی پیرسون بین نوبت اول و دوم و در سطح آلفای ۰/۰۱ برای روان‌رنجورخویی ۰/۸۴۳، برون‌گرایی ۰/۸۲۲، گشودگی ۰/۷۸۲، خوش‌آیندی ۰/۶۵۲ و وظیفه‌شناسی ۰/۸۶۲ بود (۲۵).

ج- پرسش‌نامه‌ی راهبردهای مقابله‌ای: توسط لازاروس و فولکمن^۶ در مطالعات مربوط به فرایند مقابله به کار گرفته شده شده برای تحقیق درباره‌ی مولفه‌ها و تعیین‌کننده‌های مقابله در مطالعات گوناگون استفاده شده است. این مقیاس در ایران در سال ۱۳۷۳ به فارسی برگردانده و در پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی نقش جنسیت و اضطراب در کاربرد روش‌های مقابله‌ای به کار برده شد. در این بررسی، ضمن انجام تحلیل مولفه‌های اصلی، هشت مولفه به عنوان‌های مقابله‌ی رویاروگر، دوری‌جویی، خویش‌داری (خودمهارگری)، جستجوی حمایت اجتماعی، مسئولیت‌پذیری، گریز-اجتناب، حل‌مدبرانه‌ی مسئله و بازبرآورد مثبت، مشخص شدند. میزان پایایی و ضریب‌های همسان درونی هشت خرده‌مقیاس پرسش‌نامه‌ی یاد شده با بهره‌گیری از روش آلفای کرونباخ در دامنه‌ی قابل قبولی قرار داشت (مقابله‌ی رویاروگر ۰/۷۰، دوری‌جویی ۰/۶۱، خویش‌داری ۰/۷۰، جستجوی حمایت اجتماعی ۰/۷۶، مسئولیت‌پذیری ۰/۶۶، گریز-اجتناب ۰/۷۲، حل‌مدبرانه‌ی مسئله ۰/۶۸ و بازبرآورد مثبت ۰/۷۹). تمام ماده‌های مقیاس در ۴ گزینه (به کار نبردم، تا حدی به کار بردم، بیشتر مواقع به کار می‌برم، زیاد به کار می‌برم) پاسخ داده می‌شوند. یافته‌های مطالعات متعدد، حمایت روشنی برای پرسش‌نامه‌ی راه‌های مقابله‌ای به عنوان ابزاری است که هر دو کارکرد مسئله‌مدار و عاطفی‌مدار و مقابله در مواجهات متفاوت و یک مواجهه‌ی معین را به تسخیر خویش درمی‌آورد. بنابراین، روایی سازه‌ی این پرسش‌نامه تا جایی که یافته‌ها با پیش‌بینی‌های نظری هماهنگ هستند، تایید می‌شود (به نقل از ۲۶). جهت انجام تحلیل آماری در ابتدا برای تعیین ارتباط بین مولفه‌های

¹Neuroticism

²Extraversion

³Openness

⁴Agreeableness

⁵Consciousness

⁶Lazarus and Folkman

از مجموع ۷۱۶ نفر دانشجویی که پرسش‌نامه‌ها را برگرداندند ۳۲۳ نفر از دانشجویان رشته‌های مختلف دانشگاه علوم پزشکی اراک و ۳۹۳ نفر آن‌ها از دانشجویان دانشکده‌ی فنی-مهندسی دانشگاه آزاد اسلامی اراک بودند. برخی از اطلاعات جمعیت‌شناختی حاصل از پژوهش، در جدول ۱ دیده می‌شود.

شخصیتی با راهبرد مقابله‌ای (مقابله‌ی مسئله‌مدار، مقابله‌ی عاطفه‌مدار) از آزمون تحلیل رگرسیون لجستیک و برای بررسی تاثیرات تعاملی بین مولفه‌های شخصیتی و راهبردهای مقابله‌ای با مصرف سیگار و نوع دانشگاه از آزمون تجزیه و تحلیل واریانس چندمتغیره (مانووا) و نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۱۸ استفاده گردید. میزان P کمتر از ۰/۰۵، معنی‌دار تعریف گردید.

×؛ مشخصات جمعیت‌شناختی دانشجویان مورد مطالعه‌ی دانشگاه علوم پزشکی و آزاد اسلامی اراک

جنس	سن (سال)	تاهل در زمان شروع سیگار	تاهل در زمان حاضر	میزان در آمد ماهیانه‌ی خانواده	محل سکونت	شغل پدر	شغل مادر
دختر	۱۷۰	۱۲	۱۵	۳۰۰-۳۰۰ هزار	شخصی	کارمند	بی‌کار
پسر	۱۵۳	۶	۱۵	۳۰۰-۴۰۰ هزار	اجاره‌ای	کارگر	کارمند
سن (سال)	۱۵۵	۲۹ به بالا	۱۵	۴۰۰-۵۰۰ هزار	بیشتر از ۵۰۰ هزار	کارمند	کارگر
تاهل در زمان شروع سیگار	۱۵۰	۲۲-۲۵	۱۵	۳۰۰-۴۰۰ هزار	بیشتر از ۵۰۰ هزار	کارمند	کارگر
تاهل در زمان حاضر	۶۲	۲۶-۲۹	۱۵	۳۰۰-۴۰۰ هزار	بیشتر از ۵۰۰ هزار	کارمند	کارگر
میزان در آمد ماهیانه‌ی خانواده	۶	۲۹ به بالا	۱۵	۳۰۰-۴۰۰ هزار	بیشتر از ۵۰۰ هزار	کارمند	کارگر
محل سکونت	۱۲	متاهل	۱۵	۳۰۰-۴۰۰ هزار	بیشتر از ۵۰۰ هزار	کارمند	کارگر
شغل پدر	۳۱۱	متاهل	۱۵	۳۰۰-۴۰۰ هزار	بیشتر از ۵۰۰ هزار	کارمند	کارگر
شغل مادر	۴۴	متاهل	۱۵	۳۰۰-۴۰۰ هزار	بیشتر از ۵۰۰ هزار	کارمند	کارگر
بی‌کار	۴۴	متاهل	۱۵	۳۰۰-۴۰۰ هزار	بیشتر از ۵۰۰ هزار	کارمند	کارگر
کارمند	۳۷	متاهل	۱۵	۳۰۰-۴۰۰ هزار	بیشتر از ۵۰۰ هزار	کارمند	کارگر
کارگر	۸۹	متاهل	۱۵	۳۰۰-۴۰۰ هزار	بیشتر از ۵۰۰ هزار	کارمند	کارگر
آزاد	۱۵۳	متاهل	۱۵	۳۰۰-۴۰۰ هزار	بیشتر از ۵۰۰ هزار	کارمند	کارگر
خانه‌دار	۲۷۵	متاهل	۱۵	۳۰۰-۴۰۰ هزار	بیشتر از ۵۰۰ هزار	کارمند	کارگر
شخصی	۲۷۵	متاهل	۱۵	۳۰۰-۴۰۰ هزار	بیشتر از ۵۰۰ هزار	کارمند	کارگر
اجاره‌ای	۴۶	متاهل	۱۵	۳۰۰-۴۰۰ هزار	بیشتر از ۵۰۰ هزار	کارمند	کارگر
رهنی	۲	متاهل	۱۵	۳۰۰-۴۰۰ هزار	بیشتر از ۵۰۰ هزار	کارمند	کارگر
کارمند	۱۱۸	متاهل	۱۵	۳۰۰-۴۰۰ هزار	بیشتر از ۵۰۰ هزار	کارمند	کارگر
کارگر	۲۵	متاهل	۱۵	۳۰۰-۴۰۰ هزار	بیشتر از ۵۰۰ هزار	کارمند	کارگر
آزاد	۱۷۳	متاهل	۱۵	۳۰۰-۴۰۰ هزار	بیشتر از ۵۰۰ هزار	کارمند	کارگر
بی‌کار	۷	متاهل	۱۵	۳۰۰-۴۰۰ هزار	بیشتر از ۵۰۰ هزار	کارمند	کارگر
کارمند	۴۰	متاهل	۱۵	۳۰۰-۴۰۰ هزار	بیشتر از ۵۰۰ هزار	کارمند	کارگر
کارگر	۶	متاهل	۱۵	۳۰۰-۴۰۰ هزار	بیشتر از ۵۰۰ هزار	کارمند	کارگر
آزاد	۲۱	متاهل	۱۵	۳۰۰-۴۰۰ هزار	بیشتر از ۵۰۰ هزار	کارمند	کارگر
خانه‌دار	۲۵۶	متاهل	۱۵	۳۰۰-۴۰۰ هزار	بیشتر از ۵۰۰ هزار	کارمند	کارگر

پزشکی و آزاد اسلامی به ترتیب در سنین ۲۲ تا ۲۵ سالگی و ۱۸ تا ۲۱ سالگی می‌باشند. در همین راستا بیشترین تعداد از دانشجویان سیگاری هر دو دانشگاه علوم پزشکی و آزاد اسلامی به ترتیب به خانواده‌هایی تعلق داشته‌اند که شغل پدر، آزاد و شغل مادر، خانه‌دار بوده است و درآمد ماهیانه

نتایج دیگر به دست آمده از این پژوهش نشان داد که شیوع مصرف سیگار در بین دانشجویان مرد هر دو دانشگاه علوم پزشکی و آزاد اسلامی به ترتیب عبارتند از ۳۷ نفر (۱۱/۵٪) و ۳۷ نفر (۹/۴٪) که بیشتر از دانشجویان زن می‌باشد و در حال حاضر نیز بیشترین تعداد از دانشجویان سیگاری دانشگاه علوم

شایان ذکر است که سابقه‌ی مصرف سیگار در خانواده‌ی دانشجویان سیگاری دانشگاه علوم پزشکی وجود داشته است، اما بیشترین تعداد از دانشجویان سیگاری دانشگاه آزاد اسلامی خلاف این را ادعا نموده بودند و بررسی‌های صورت پذیرفته در رابطه با تاثیر سیگار بر عملکرد تحصیلی و سلامت جسمانی در بین دانشجویان سیگاری هر دو دانشگاه نشان داد که استفاده از سیگار بر عملکرد تحصیلی آن‌ها تاثیری نداشته اما بر سلامت جسمانی آن‌ها موثر بوده است.

هم‌چنین در این پژوهش برخی از عوامل زمینه‌ساز مصرف سیگار مانند وضعیت اقتصادی، وجود اضطراب، خودنمایی و... از طریق چک‌لیست خودساخته‌ی همه‌گیرشناسی مصرف سیگار به دست آمده است.

در بین دانشجویان مورد بررسی قرار گرفت که از سوی بیشترین تعداد از دانشجویان سیگاری هر دو دانشگاه علوم پزشکی و آزاد اسلامی، علت مصرف سیگار، تفریح، عنوان شده بود. نتیجه‌ی ارتباط بین ۵ مولفه‌ی شخصیت با روش‌های مقابله‌ای در جداول ۲ و ۳ قابل مشاهده است.

بیشتر از ۵۰۰ هزار تومان و منزل شخصی داشته‌اند. هم‌چنین در رابطه با وضعیت تاهل دانشجویان در زمان شروع مصرف سیگار و در حال حاضر، وجود یا عدم وجود مشکلات جسمانی یا روحی و روانی، سن شروع مصرف سیگار و میزان مصرف آن، اقدام جهت ترک سیگار، علت گرایش دانشجویان به مصرف سیگار و وجود یا عدم وجود سابقه‌ی مصرف سیگار در خانواده‌ی آن‌ها، نشان داده شد که بیشترین تعداد از دانشجویان سیگاری هر دو دانشگاه علوم پزشکی و آزاد اسلامی، هم در زمان شروع مصرف سیگار و هم در حال حاضر، مجرد بوده‌اند و سابقه‌ی بیماری‌های جسمانی و روحی-روانی در بین آن‌ها وجود نداشته است و در سنین بین ۱۸ تا ۲۱ سالگی نیز به مصرف سیگار پرداخته‌اند. میزان مصرف در بین بیشترین تعداد از دانشجویان سیگاری دانشگاه علوم پزشکی، روزی ۱ تا ۵ نخ و میزان مصرف در بین بیشترین تعداد از دانشجویان سیگاری دانشگاه آزاد اسلامی، هفته‌ای ۱ نخ سیگار بوده است. هم‌چنین دانشجویان سیگاری هر دو دانشگاه علوم پزشکی و آزاد اسلامی، اقدام به ترک سیگار ننموده بودند و

۲×- ارتباط بین مولفه‌های شخصیتی با روش مقابله‌ای مسئله‌مدار در دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی و آزاد اسلامی اراک

×	t	×		××	
		Beta	Std Error		
۰/۰۰۳	-۲/۹۵۰	-۰/۱۱۴	-۰/۰۰۳	-۰/۰۰۸	روان‌رنجورخویی
۰/۲۴۳	-۰/۹۴۳	-۰/۰۳۶	-۰/۰۰۳	-۰/۰۰۳	برون‌گرایی
۰/۴۴۴	-۰/۷۶۶	-۰/۰۲۸	۰/۰۰۳	-۰/۰۰۳	به تجربه گشودگی
۰/۰۰۲	۳/۱۶۶	۰/۱۲۶	۰/۰۰۳	-۰/۰۱۰	توافق
۰/۳۵	۱/۴۹۶	-۰/۰۵۶	۰/۰۰۲	-۰/۰۰۳	بودن وجدانی

با استفاده از تحلیل رگرسیون مدل رگرسیونی مولفه‌ی برون‌گرایی ($P=۰/۰۰۸$, $t=-۰/۱۲۷$) و توافق ($P=۰/۰۱۱$, $t=۰/۱۳۷$) با سبک مقابله‌ای عاطفه‌مدار، معنی‌دار بوده است. ضرایب چگونگی ارتباط بین مولفه‌های مذکور با سبک مقابله‌ای عاطفه‌مدار در جدول ۳ بیان شده است. نتایج جدول نشان می‌دهد که مولفه‌ی شخصیتی روان‌رنجورخویی و توافق می‌توانند روش مقابله‌ای عاطفه‌مدار را پیش‌بینی کنند که ضریب رگرسیون هر دو مولفه، منفی بوده است. به این معنی که افراد برون‌گرا و افرادی که دارای ویژگی شخصیتی توافق (اجتماعی بودن) هستند در شرایط تنش‌زا کمتر از سبک مقابله‌ای عاطفه‌مدار استفاده می‌کنند.

با استفاده از تحلیل رگرسیون لجستیک مولفه‌ی روان‌رنجورخویی ($P=۰/۰۰۳$, $t=-۰/۱۴۶$) و توافق ($P=۰/۰۰۲$, $t=۰/۱۵۹$) با سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار، معنی‌دار بوده است. ضرایب چگونگی ارتباط بین مولفه‌های مذکور با سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار در جدول ۲ بیان شده است. نتایج جدول نشان می‌دهد که مولفه‌ی شخصیتی روان‌رنجورخویی و توافق می‌توانند روش مقابله‌ای مسئله‌مدار را پیش‌بینی کنند که در مولفه‌ی روان‌رنجوری ضریب رگرسیون منفی بوده است. به این معنی که افراد روان‌رنجور در شرایط تنش‌زا از سبک مقابله مسئله‌مدار کمتر استفاده می‌کنند و هم‌چنین افراد دارای ویژگی شخصیتی توافق از راهبرد مسئله‌مدار استفاده می‌کنند.

۳×- ارتباط مولفه‌های شخصیتی با روش مقابله‌ای عاطفه‌مدار در دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی و آزاد اسلامی اراک

×	t	Beta	Std Error	×	×
۰/۲۶۸	۱/۱۰۸	۰/۰۴۳	۰/۰۰۳	۰/۰۰۳	روان‌رنجورخویی
۰/۰۰۸	-۲/۶۴۸	-۰/۱۰۱	۰/۰۰۳	-۰/۰۰۷	برون‌گرایی
۰/۰۹۴	-۱/۶۷۷	-۰/۰۶۲	۰/۰۰۳	-۰/۰۰۵	گشودگی به تجربه
۰/۰۱۱	-۲/۵۴۰	-۰/۱۰۱	۰/۰۰۳	۰/۰۰۷	توافق
۰/۹۴۴	۰/۰۷۰	۰/۰۰۳	۰/۰۰۲	۰/۰۰۰	وجدانی بودن

۴×؛ تاثیرات تعاملی ویژگی‌های شخصیتی با

مصرف سیگار در دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی

و آزاد اسلامی اراک

۵؛ تاثیرات تعاملی سبک‌های مقابله‌ای با مصرف

سیگار در دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی و

آزاد اسلامی اراک

×	×	f	×	××	×	آثار اصلی و تعاملی	مقدار	آمیزان	سطح معنی‌داری		
۰/۰۰۱	۴۷/۰۵۲	۰/۱۱۷	ردیابی فیلائی	مصرف سیگار	۰/۱۹۶	۱/۴۷۴	۰/۰۱۰	۰/۱۹۶	۱/۴۷۴	ردیابی فیلائی	مصرف سیگار
۰/۰۰۱	۴۷/۰۵۲	۰/۸۸۳	لامبدای ویلکس		۰/۱۹۶	۱/۴۷۴	۰/۹۹۰	۰/۱۹۶	۱/۴۷۴	لامبدای ویلکس	
۰/۰۰۱	۴۷/۰۵۲	۰/۱۳۲	ردیابی هاتلینگ		۰/۱۹۶	۱/۴۷۴	۰/۰۱۰	۰/۱۹۶	۱/۴۷۴	ردیابی هاتلینگ	
۰/۰۰۱	۴۷/۰۵۲	۰/۱۳۲	بزرگ‌ترین ریشه‌ی روی		۰/۱۹۶	۱/۴۷۴	۰/۰۱۰	۰/۱۹۶	۱/۴۷۴	بزرگ‌ترین ریشه‌ی روی	
۰/۰۴۰	۳/۲۲۱	۰/۰۰۹	ردیابی فیلائی	نوع دانشگاه	۰/۶۶۷	۰/۶۴۳	۰/۰۰۹	۰/۶۶۷	۰/۶۴۳	ردیابی فیلائی	نوع دانشگاه
۰/۰۴۰	۳/۲۲۱	۰/۹۹۱	لامبدای ویلکس		۰/۶۶۷	۰/۶۴۳	۰/۹۹۱	۰/۶۶۷	۰/۶۴۳	لامبدای ویلکس	
۰/۰۶۶۷	۳/۲۲۱	۰/۰۰۹	ردیابی هاتلینگ		۰/۶۶۷	۰/۶۴۳	۰/۰۰۹	۰/۶۶۷	۰/۶۴۳	ردیابی هاتلینگ	
۰/۰۶۶۷	۳/۲۲۱	۰/۰۰۹	بزرگ‌ترین ریشه‌ی روی		۰/۶۶۷	۰/۶۴۳	۰/۰۰۹	۰/۶۶۷	۰/۶۴۳	بزرگ‌ترین ریشه‌ی روی	
۰/۸۴۱	۰/۱۷۳	۰/۰۰۰	ردیابی فیلائی	مصرف سیگار*	۰/۶۲۵	۰/۶۹۸	۰/۰۰۵	۰/۶۲۵	۰/۶۹۸	ردیابی فیلائی	مصرف سیگار*
۰/۸۴۱	۰/۱۷۳	۱	لامبدای ویلکس	نوع دانشگاه	۰/۶۲۵	۰/۶۹۸	۰/۹۹۵	۰/۶۲۵	۰/۶۹۸	لامبدای ویلکس	نوع دانشگاه
۰/۸۴۱	۰/۱۷۳	۰/۰۰۰	ردیابی هاتلینگ		۰/۶۲۵	۰/۶۹۸	۰/۰۰۵	۰/۶۲۵	۰/۶۹۸	ردیابی هاتلینگ	
۰/۸۴۱	۰/۱۷۳	۰/۰۰۰	بزرگ‌ترین ریشه‌ی روی		۰/۶۲۵	۰/۶۹۸	۰/۰۰۵	۰/۶۲۵	۰/۶۹۸	بزرگ‌ترین ریشه‌ی روی	

دانشگاه علوم پزشکی و دانشکده‌ی فنی و مهندسی دانشگاه آزاد اسلامی) را بر متغیرهای وابسته (سبک مقابله‌ی مسئله‌مدار و عاطفه‌مدار) معنی‌دار نشان داد ($P < 0.01$)، $f(2, 711) = 47.052$ و $f(2, 711) = 3.221$ ، $P < 0.05$) و (wilks (0.883) اما همین نتایج برای اثر تعاملی مصرف سیگار و نوع دانشگاه، معنی‌دار نبود. به این ترتیب برای بررسی اثر مصرف سیگار و نوع دانشگاه از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری (آزمون اثرات بین گروهی) استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ ارائه شده است. بر اساس جدول ۶ می‌توان گفت که بین میانگین‌های سبک مقابله‌ی عاطفه‌مدار ($f = 52.151$) و سبک مقابله‌ی مسئله‌مدار ($P < 0.05$)، تفاوت معنی‌داری در افراد سیگاری و غیر سیگاری، تفاوت معنی‌داری وجود دارد. نوع راهبرد مقابله‌ای که افراد سیگاری در شرایط تنش‌زا استفاده می‌کنند، راهبرد عاطفه‌مدار است.

میانگین گروه سیگاری و غیر سیگاری در مولفه‌ی روان‌رنجورخویی به ترتیب ۲۴/۲۶ و ۲۳/۵۱، در مولفه‌ی برون‌گرایی به ترتیب ۲۵/۱۱ و ۲۵/۰۲، در مولفه‌ی گشودگی به تجربه به ترتیب ۲۱/۹۲ و ۲۱/۵۴، در مولفه‌ی توافق به ترتیب ۲۴/۰۴ و ۲۴/۹۹ و در مولفه‌ی وجدانی بودن به ترتیب ۲۶/۶۷ و ۲۵/۲۶ بود. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری نشان داد که بین میانگین‌های دو گروه سیگاری و غیر سیگاری (تاثیر مصرف سیگار) و نوع دانشگاه (دانشگاه علوم پزشکی و دانشکده‌ی فنی و مهندسی دانشگاه آزاد اسلامی) با مولفه‌های شخصیتی (روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی، گشودگی به تجربه، توافق و وجدانی بودن) تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. به این معنا که بین ویژگی‌های شخصیتی افراد سیگاری و غیر سیگاری، تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد (جدول ۴). نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری، تاثیر مصرف سیگار (سیگاری و غیر سیگاری) و نوع دانشگاه

۶×؛ آزمون اثرات بین گروهی در دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی و آزاد اسلامی اراک

×	×	*f	×	×	×	×
۰/۰۰۱	۵۲/۱۵۱			(۱/۳۹۳۹) ۱/۱۳۴۷	سبک مقابله‌ی عاطفه‌مدار	** مصرف سیگار
۰/۰۰۱	۹/۲۹۶				سبک مقابله‌ی مسئله‌مدار	
۰/۰۵۷	۳/۶۴۳		(۱/۱۳۰۹) ۱/۲۶۲۸	(۱/۱۹۲۳) ۱/۱۵۲۸ **	سبک مقابله‌ی مسئله‌مدار	*** نوع دانشگاه
۰/۰۲۴	۵/۱۴۹		(۱/۲۸۱۷) ۱/۱۹۴۸		سبک مقابله‌ی مسئله‌مدار	

df=۱*

**افراد سیگاری و غیر سیگاری

***دانشگاه علوم پزشکی-دانشگاه آزاد اسلامی

افراد غیر سیگاری در هر دو دانشگاه، معنی‌دار نبوده است. بنابراین سیگاری بودن در بالا بودن میزان عصبی بودن و اضطراب افراد، نقش ندارد در حالی که تحقیقات قبلی بر روی جمعیت ۳۵۰۰ نفر سوءمصرف‌کنندگان مواد مخدر، نشان‌دهنده‌ی نمرات بیشتر در عصبیت و نمرات کمتر در مقیاس‌های وجدانی بودن و توافق نسبت به گروه بهنجار در آزمون NEO-PL-R به طور معنی‌داری بودند (۳۹). هم‌چنین در مطالعه‌ی طولی (پی‌گیری ۲۴ ساله) مشخص شد که کودکانی که از سطح وجدانی بودن کمتری برخوردارند و روان‌رنجور یا برون‌گرا نیستند، احتمال این که در بزرگسالی به مصرف سیگار روی بیاورند بیشتر است که این مطلب ناهم‌سو با پژوهش حاضر است (۴۱). در همین راستا نتایج این پژوهش در زمینه‌ی ارتباط بین راهبردهای مقابله‌ای (مسئله‌مدار و عاطفه‌مدار) و مصرف سیگار در دانشجویان نشان داد که بین میزان بهره‌گیری از راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار و عاطفه‌مدار در بین گروه سیگاری و غیر سیگاری، تفاوت معنی‌داری وجود دارد که با مطالعات قبلی که گزارش کرده‌اند معتادان از راهبردهای مقابله‌ی حل مسئله یا ارزیابی شناختی و حمایت اجتماعی کمتر و از راهبردهای مقابله‌ی جسمانی کردن و مهار هیجانی، بیشتر استفاده می‌کنند (۴۲). هم‌سو با نتایج مطالعه‌ی حاضر، مطالعات دیگری دریافته‌اند که افراد معتاد بدون احتساب اثر افسردگی و اضطراب از مولفه‌ی شخصیتی عصبیت بالاتر و برون‌گرایی، توافق و وجدانی بودن کمتری برخوردار هستند و هم‌چنین معتادان از راهبردهای مقابله‌ای متمرکز بر مسئله، کمتر و از راهبردهای کم‌اثر و غیر موثر، بیشتر استفاده می‌کنند. راهبردهای غیر موثر با عصبیت نیز رابطه‌ی مستقیم و با وجدانی

با توجه به یافته‌های به دست آمده از پژوهش حاضر می‌توان چنین نتیجه گرفت که شیوع مصرف سیگار در بین دانشجویان مرد بیشتر از دانشجویان زن می‌باشد و بیشترین افراد در سنین ۱۸ تا ۲۱ سالگی، مصرف سیگار را آغاز نموده‌اند که این نتیجه با نتایج به دست آمده از پژوهش‌های مختلف هم‌سو و هماهنگ می‌باشد (۲۷-۳۳). شایان ذکر است که در این پژوهش از سوی بیشترین تعداد از دانشجویان سیگاری هر دو دانشگاه علوم پزشکی و آزاد اسلامی، تفریح علت مصرف سیگار مطرح شده بود که هم‌سو با نتایج پژوهش‌های دیگر می‌باشد (۳۳،۳۴)، هم‌چنین در پژوهش حاضر، اغلب دانشجویان سیگاری دانشگاه علوم پزشکی اعلام نموده بودند که سابقه‌ی مصرف سیگار در خانواده‌ی آن‌ها وجود داشته است، اما بیشترین تعداد دانشجویان سیگاری دانشگاه آزاد اسلامی خلاف این را ادعا نموده بودند که هم‌سو با نتایج به دست آمده از پژوهش‌های مختلف انجام شده می‌باشد (۲۷،۳۵،۳۸-۳۰). نتایج پژوهش حاضر در زمینه‌ی ارتباط بین مولفه‌های شخصیتی و سبک‌های مقابله‌ای، حاکی از آن است که راهبردهای عاطفه‌مدار با مولفه‌ی روان‌رنجورخویی، رابطه‌ی مستقیم و با توافق، رابطه‌ی معکوس دارد. راهبرد مسئله‌مدار نیز با مولفه‌ی برون‌گرایی رابطه‌ی مستقیم دارد. این یافته‌ها با پژوهش‌های انجام شده در ایران و خارج هم‌سو است (۳۹،۴۰). نتایج این پژوهش در زمینه‌ی ارتباط بین مولفه‌های شخصیتی و مصرف سیگار در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی و دانشگاه آزاد اسلامی اراک، نشان دادند که در آزمون پنج عامل شخصیت، تفاوت مشاهده شده بین میانگین افراد سیگاری و

و بر اساس آن‌ها گسترده‌گی ابزار، هم‌چنین تمرکز اکثریت تحقیقات نام‌برده بر روی معتادان، می‌تواند مقایسه‌ی نتایج بین این پژوهش را دشوار سازند. هر چند به طور کلی تمام پژوهش‌ها حاکی از تفاوت افراد وابسته به مواد در استفاده از راهبردهای مقابله با افراد غیر وابسته است، یعنی اکثریت قریب به اتفاق افراد وابسته به مواد از راهبرد عاطفه‌مدار بیشتر از راهبرد مسئله‌مدار استفاده می‌کنند و این افراد به جای تمرکز بر مشکل و حل آن، بیشتر در پی آن هستند تا پیامدهای هیجان‌های منفی عامل تنش‌زا را مهار کنند.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، عدم همکاری دانشجویان و اساتید به دلیل نبود زمان کافی برای تکمیل پرسش‌نامه‌ها، زیاد و طولانی بودن پرسش‌نامه‌ها، ترس از سیستم انضباطی دانشگاه یا عدم اراده‌ی پرسش‌نامه (به علت فراموش کردن) در زمان تعیین شده می‌باشد. با توجه به پیچیده بودن چگونگی ارتباط بین تنش و مقابله و این که در این فرایند، شخص، محیط اطراف و اثر متقابل بین این دو، تاثیرگذار است، پیشنهاد می‌شود تحقیقات دیگر در شرایط آزمایشگاهی و کنترل شده انجام و مجدداً پس از سپری کردن مدت زمانی، یک پی‌گیری دیگر نیز انجام شود.

بر اساس نتایج این تحقیق، متوسط فشارهای روانی روی افراد سیگاری بالاتر از افراد غیر سیگاری است. هم‌چنین وقایع منفی زندگی و نحوه‌ی درک تنش‌ها رابطه‌ی معنی‌داری با مصرف سیگار دارد. ویژگی روان‌نجوری پیش‌بینی‌کننده‌ی تنش، فشار درونی و ارزیابی وقایع به صورت تهدیدآمیز و بنابراین استفاده از مقابله‌ی عاطفه‌مدار است.

اما این که ویژگی وجدانی بودن، پیش‌بینی‌کننده‌ی تنش و فشار درونی کم‌تر است، احتمالاً به این علت است که شخص دارای این ویژگی تنش را قابل پیش‌بینی دانسته و از برخورد تکانشی با تنش که منجر به مشکلات درون فردی یا سلامت روان می‌شود، اجتناب می‌کند. افرادی که دارای ویژگی‌های برون‌گرایی، وجدانی بودن و گشودگی نسبت به تجربه هستند به جای تهدیدآمیز تلقی کردن تنش، برای تغییر رابطه با محیط (که منبع تنش است) تلاش می‌کنند.

بودن، رابطه‌ی معکوس دارد (۴۰). به این معنی که افراد سیگاری در مقایسه با افراد غیر سیگاری در هنگام رویارویی با رویدادهای تنش‌زای زندگی بیشتر از شیوه‌ی مقابله‌ای عاطفه‌مدار بهره می‌گیرند. یافته‌های به دست آمده از مطالعه‌ی حاضر، به نوعی در هماهنگی با نتایج مطالعات یاد شده در بالا در زمینه‌ی ناسازگارانه بودن شیوه‌های مقابله می‌باشد (۲۰، ۲۱، ۴۱).

رفتار انسان، نتیجه‌ی تعامل ویژگی‌های شخصیت با شرایط مادی و اجتماعی محیط او است (۴۳). ویژگی‌های شخصیتی اهمیتی اساسی در تفاوت‌های فردی و شخصیت آدمیان و رفتار آن‌ها دارد. پژوهش‌های خارجی متعددی درباره‌ی ویژگی‌های شخصیتی افراد وابسته به مواد و مشروبات الکلی وجود دارد، اما از آن جایی که اعتیاد از متغیرهای بومی تاثیرپذیر است و تفاوت‌های فاحش فرهنگی، تفاوت در ساختار خانواده و کنش متقابل خانوادگی، تفاوت در نظام ارزش‌ها، رفتارهای اجتماعی، چگونگی و ماهیت یادگیری‌های اجتماعی، تاثیر آن بر ساخت انگیزش و بالاخره تفاوت فراوان مشهود بین شخصیت ایرانی و مردم جوامع غربی، ما را از تعمیم بدون چون و چرای یافته‌های غربی در مورد معتادان ایرانی بازمی‌دارد و نیاز مبرم به شناخت دقیق صفات و ویژگی‌های شخصیتی معتادان ایرانی را محسوس می‌سازد. هم‌چنین به علت متفاوت بودن گروه مورد مطالعه‌ی پژوهش حاضر (افراد سیگاری) با پژوهش‌های دیگر (افراد وابسته به مواد) و شاید تفاوت ویژگی‌های شخصیتی افراد سیگاری با افراد وابسته به مواد، تعمیم نتایج پژوهش را با مشکل روبه‌رو می‌کند. به نظر می‌رسد مهم‌ترین دلیل ناهم‌سو بودن نتایج این پژوهش در مولفه‌ی روان‌رنجورخویی با تحقیقات دیگر، بالا بودن میانگین این مولفه در هر دو گروه سیگاری و غیر سیگاری باشد که با توجه به جوان بودن هرم جمعیتی کشورمان و هم‌چنین شرایط جامعه در حال گذر ما که شاهد انواع نابسامانی‌های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی هستیم، ناامیدی نسبت به آینده، احساس ملال، افسردگی، خشم و سایر آسیب‌های روان‌شناختی، می‌توانند تهدیدی برای بسیاری از نوجوانان و جوانان باشد که خود این تهدید زمینه‌ساز جدی برای انواع آسیب‌های اجتماعی از جمله مصرف سیگار و اعتیاد می‌باشد. مهارت‌های مقابله‌ای

References

1. World Health Organization. World No Tobacco Day 2011. [cited 2011]. Available from: <http://www.who.int/tobacco/2011/announcement/en>
2. Kaplan CP, Napoles-springer A, Stewart SL, Perez-stable EJ. Smoking acquisition among adolescents and young Latinas: The role of socioenvironmental and personal factors. *Addict Behav* 2001; 26(4): 531-50.
3. Acton GS. Measurement of impulsivity in a hierarchical model of personality traits: Implications for substance use. *Subst Use Misuse* 2003; 38(1): 67-83.
4. Parkes KR. Smoking and the essence personality dimensions: An interactive model. *Psychol Med* 1984; 14: 825-34.
5. Spielberg CD, Jacobs GA. Personality and smoking-behavior. *J Pers Assess* 1982; 46: 396-403.
6. Arai Y, Hosokawa T, Fukao A, Izumi Y, Hisamichi S. Smoking behaviour and personality: A population based study in Japan. *Addiction* 1997; 92: 1023-33.
7. Breslau N, Kilbey MM, Andreski P. Vulnerability to psychopathology in nicotine-dependent smokers: An epidemiologic study of young-adults. *Am J Psychiatry* 1993; 150(6): 941-6.
8. Lee-Baggley D, Preece M, Delongis A. Coping with interpersonal stress: Role of big five traits. *J Pers* 2005; 73(5): 1141-80.
9. David JP, Suls J. Coping efforts in daily life: Role of big five traits and problems appraisals. *J Pers* 1999; 67(2): 65-94.
10. Fischer LA, Elias IW, Ritza K. Predicting relapse to substance abuse as a function personality dimensions. *Alcohol Clin Exp Res* 1998; 22(5): 1041-7.
11. Mann LS, Wise TN, Trinidad A, Kohanski R. Alexi thymia, affect recognition, and five factors of personality In substance abusers. *Percept Mot Skills* 1995; 81(1): 35-40.
12. Asarian F, Omidi AB, Akbari H. [Investigation psychological and personality characteristic of young male narcotic addicts in Kashan City]. *Feyz-Kashan University of Medical Sciences* 2004; 8(29): 37-42. (Persian)
13. Rezvanfar M, Ekhtiyari H, Makri A, Kaviyani H. [The relation between impulsivity and personality characters with nicotine dependent in smoking people]. *Advances in cognitive science* 2007; 9(4): 33-49. (Persian)
14. Ghaleiha A, Farhadi Nasab A, Zarabian MK, Matinnia N. [Comparative survey of mental disorders and personality characteristics in persons with drug dependent and non drug dependent in Hamadan]. *Hamadan University of Medical Sciences* 2008; 2(15): 42-7. (Persian)
15. Ketabi S, Maher F, Borjali A. [The Study of personality profile of drug addicts using two of the personality theory Cloninger and Eysenck]. *Journal of addiction* 2008; 2(7): 45-55. (Persian)
16. Aghayousefy A. [Latest approaches in psychotherapy (Theoretical foundation and practical strategies)]. 1st ed. Ghom: Shahriyar; 1999: 217-307. (Persian)
17. Folkman S, Lazarus RS, Dunkel-Schetter C, DeLongis A, Gruen RJ. Dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *J Pers Soc Psychol* 1986; 50(5): 992-1003.
18. Connor-Smith JK, Flachsbart C. Relations between personality and coping: A meta-analysis. *J Pers Soc Psychol* 2007; 93(6): 1080-107.
19. Murberg TA, Bru E, Stephens P. Personality and coping among congestive heart failure patients. *Pers Individ Dif* 2002; 32(5): 775-84.
20. Carver CHS, Connor Smith J. The annual review of psychology is online at downloaded from psych.annualreviews.org. *Personality and coping* 2010; 61: 679-704.
21. Robinson SM, Walsh J. Cognitive factors affecting abstinence among adolescent polysubstance abusers. *Psychol Rep* 1994; 75(1 Pt 2): 579-89.
22. Samooeie R, Ebrahimi A, Moosavi SG, Hasanzadeh A. [Strees coping skills in addicts]. *Journal of research in medical sciences* 2002; 7(2): 175-6. (Persian)
23. Sohrabi F. [Students against drug use and HIV vulnerability. Paper presented at the meeting as a scientific research study of youth drug use and HIV vulnerability]. Shaghiegh Cultural Corporation, Tehran, 2008. (Persian)

24. Seyam SH. [Drug abuse prevalence between male students of different universities in Rasht in 2005]. *Tabib-e-shargh, journal of Hormozghan University of Medical Sciences* 2007; 8(4): 279-85. (Persian)
25. Ghorosse Ghoreshi MT. [New concepts in evaluation of personality]. *Tabriz: Daneial*; 2001: 72-87. (Persian)
26. Haghshenas H. [The validity of the NEO-FFI]. *Iranian journal of psychiatry and clinical psychology* 1999; 4(4): 38-46. (Persian)
27. Mousavi GH, Rohafzar M, Sadeghi M. [Cigarette and other substances use in students and their parents]. *Journal of research in medical sciences* 2002; 3(8): 57-9. (Persian)
28. Mohamad K, Zali M, Masjedi M, Majdzade R. [Smoking status in Iran. The plan health and disease based on the result]. *Journal of medical council of Islamic Republic of Iran* 1998; 16(1): 33-7. (Persian)
29. Ghafari A, Kiya N. [The prevalence of cigarette smoking in medical student at Kerman University of Medical Sciences]. *Medical journal of Hormozgan University* 1999; 3(1): 25-30. (Persian)
30. Hashmi N. [The prevalence of cigarette smoking in male student at Yasuj University of Medical Sciences]. *Armaghan Danesh* 2001; 6(23): 43-7. (Persian)
31. Masjedi MR. [Smoking condition in Iran and the world, Abstract of article of the 1st Congress of Non-communicable Diseases Prevention]. *Journal of Shahid Beheshti University of Medical Sciences* 2001; 3: 11. (Persian)
32. Aghamolaiee T, Zare S. [Pattern of smoking and water-pipe smoking in adolescent over 15 years in Bandar Abbas. A population study]. *Journal of Hormozgan University of Medical Sciences* 2006; 15(4): 241-6. (Persian)
33. Shoja M, Joubari L, Ghorbani M, Sanagou H, Kiakajouri Z, Arganji H. [Prevalence and cause of smoking among the dormitories student in Golestan University of Medical Sciences]. *Pejouhandeh* 2010; 15(3): 123-8. (Persian)
34. Malekafzali H, Ahmadzade V. [The study smoking in the street resident 13 Aban, Tehran]. *Journal of Teb va Tazkiyeh* 1998; 7(31): 48-50. (Persian)
35. Sohrabi F. [Smoking in the mirror of research]. 1st ed. Tehran: Madreseh; 1989: 42-3. (Persian)
36. Chapman S. [Why smokers to begin and continue cigaretetes smoking?]. Rouhshahbaz K. (Translator). *Journal of world's health* 1995; 1: 40-6. (Persian)
37. Majidpour A, Hamidzadeh Arbabi Y, Abbasgholizadeh N, Noursalehi E. [Prevalence and causes of tendency to cigarette smoking among student in Ardabil University of Medical Sciences]. *Jornal of Ardabil University of Medical Sciences* 2005; 5(3): 266270. (Persian)
38. Abedini S, Kamalzadeh Thakhti H, Sadeghifare E, Shahrakivahed A. [Cigarette Smoking among medical students of Bandar Abbas University of Medical Sciences]. *Journal of Hormozgan University of Medical Sciences* 2008; 11(4): 297-302. (Persian)
39. McCormick RA, Dowd ET, Quirk S, Zegarra JH. The relationship of NEO-PI performance to coping styles, patterns of use, and triggers for use among substance abusers. *Addict Behav* 1998; 23(4): 497-507.
40. Jazayeri A. [Study and comparison between personality traits and coping strategies in opium abuser between ages of 30-36 years]. MA. Dissertation. Tehran, 2002. (Persian)
41. Terracciano A, Costa P. Smoking and the five-factor model of personality. *Addiction* 2004; 99(4): 472-81.
42. Tofani H, Javanbakht M. [Dysfunction attitudes and coping strategies in narcotic addict and non narcotic addict]. *Iranian journal of psychiatry and clinical psychology* 2001; 7(1-2): 55-62. (Persian)
43. Heydari Pahlavian A, Amirzargar M, Farhadinasab AA, Mahjoub H. [Comparing personality characteristic of addicts with non addicts in Hamadan]. *Journal of Hamadan University of Medical Sciences* 2003; 10(2): 55-62. (Persian)