دوماهنامه طبّ جنوب
پژوهشکده زیست-پزشکی خلیج فارس
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر
سال نوزدهم، شماره ۱، صفحه ۷۶– ۶۳ (فروردین و اردیبهشت ۱۳۹۵)

ISMJ 2016; 19(1): 63-76

پیش‌بینی عضویت در گروه دانشجویان سیگاری و غیرسیگاری بر اساس سبک‌های مقابله‌ای، سلامت روانی و هیجان‌خواهی

سوران رجبی [۱*]، سید بهمن دشتی‌نژاد [۱]

[۱] گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه خلیج‌فارس

(دریافت مقاله: ۹۳/۱۰/۲۰- پذیرش مقاله: ۹۳/۱۲/۶)

چکیده

زمینه: هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی ارتباط سلامت روان، هیجان‌خواهی و سبک‌های مقابله با مصرف سیگار در دانشجویان پسر دانشگاه محقق اردبیلی می‌باشد.

مواد و روش‌ها: نمونه آماری تحقیق شامل ۳۱۲ نفر از دانشجویان پسر می‌باشد که به صورت تصادفی ساده از بین کلیه دانشجویان پسر دانشگاه محقق اردبیلی در سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲ انتخاب شده‌اند. روش این پژوهش همبستگی بوده و برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه ویژگی‌های جمعیت شناختی، پرسشنامه سلامت روانی گلدبرگ، پرسشنامه هیجان خواهی آرنت و پرسشنامه سبک‌های مقابله‌ای فولکمن و لازاروس استفاده شده است. اطلاعات بعد از جمع‌آوری توسط نرم‌افزار آماری SPSS ویرایش ۲۰ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج مطالعه نشان داد که ۱۱۸ نفر (۳۷/۸ درصد) از نمونه‌ها سیگاری و ۱۹۴ نفر (۶۲/۲ درصد) غیرسیگاری می‌باشند. نتایج تحلیل ممیزی نشان داد که در بین متغیرهای موجود، جستجوی حمایت اجتماعی، گریز- اجتناب، شدت هیجان خواهی، مقابله رویارویی، جسمانی سازی علایم، مسئولیت‌پذیری و افسردگی می‌توانند عضویت در دو گروه دانشجویان پسر سیگاری و غیر سیگاری را پیش‌بینی کنند. جستجوی حمایت اجتماعی بالاترین نقش را در پیش‌بینی عضویت در گروه دانشجوی پسر سیگاری و غیرسیگاری نشان داد.

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد که متغیرهای هیجان‌خواهی، سبک‌های مقابله و سلامت روان در گرایش دانشجویان پسر به مصرف سیگار مؤثر است.

واژگان کلیدی: سلامت روان، هیجان خواهی، سبک‌های مقابله‌ای، سیگاری.

* بوشهر، دانشگاه خلیج‌فارس، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، گروه روان شناسی

Email: soranrajabi@gmail.com

مقدمه

بنا به تعریف سازمان بهداشت جهانی، استعمال سیگار عبارت است از بروز حالتی روانی و جسمانی که در نتیجه تأثیرات متقابل دارو و یا مواد مخدر و موجود زنده بر یکدیگر ایجاد می‌گردد و توسط واکنش‌های رفتاری و امثال آن مشخص می‌شود. استعمال دخانیات در واقع نوعی وابستگی روحی و روانی در فرد ایجاد کرده و پیامدهای بهداشتی مصرف آن در افراد مصرف کننده از اهمیت زیادی برخوردار است. به گونه‌ای که نتایج تحقیق زولینشکی (Zvolensky) و همکاران نشان داد که سطح اضطراب و افسردگی در افراد طلاق گرفته سیگاری بیشتر از طلاق گرفته‌های غیر سیگاری بود (۱). همچنین نشانه‌های سایکوتیک نظیر افسردگی و رفتارهای ضد اجتماعی در افراد سیگاری نسبت به دیگر افراد بیشتر دیده می‌شود (۲). باید ذکر نمود که مصرف سیگار باعث افزایش نشانه‌های اختلال روانی در افراد مصرف کننده می‌شود (۳). به طور کلی، استعمال سیگار یکی از مهم‌ترین عوامل تهدیدکننده سلامتی افراد می‌باشد (۴). بر طبق مطالعه مینو (۲۰۰۱)، بین مردان سیگاری و غیرسیگاری از نظر سلامت روان تفاوت معنی‌دار مشاهده نشد ولی این تفاوت در زنان معنی‌دار بود (۵). در مطالعه لاکسونن، راکونن و مارتیکانن (Laaksonen, Rahkonen & Martikainen) (۲۰۰۶)، افراد غیر سیگاری خودشان را از نظر سلامت روانی و جسمی سالم‌تر از افراد سیگاری گزارش دادند (۶).

شواهد پژوهشی حاکی از آن است که بین کیفیت زندگی و سلامت روان با مصرف مواد ارتباط معناداری وجود دارد (۷). همچنین در پژوهش دیگری نیز نشان داده شد که دانشجویان سیگاری نسبت به دانشجویان غیرسیگاری سلامت روانی و نگرش مذهبی پایین‌تری داشتند. همچنین مصرف سیگار با بسیاری از اختلالات روانی از جمله افسردگی رابطه دارد؛ به طوری که کسانی که سیگار بیشتری مصرف می‌کنند، میزان ابتلابه افسردگی در آن‌ها نیز بیشتراست (۸). عوامل مختلفی در گرایش افراد به مصرف سیگار وجود دارد که یکی از این عوامل خصوصیات شخصیتی آن‌ها می‌باشد. از جمله این خصوصیات شخصیتی هیجان‌خواهی (Sensation Seeking) می‌باشد. هیجان خواه‌ها، افرادی ماجراجو و برون‌گرا هستند، از تکرار و یکنواختی خسته و بیقرار می‌شوند و در جستجوی تجارب جدید، متنوع و هیجان‌انگیز هستند و گرایش‌های قوی‌تری برای ارائه‌ی پاسخ‌های سوگیری به محرک‌های تازه یا غیرمنتظره دارند، داوطلب هر آزمایش تازه و ناشناخته‌ای چون هیپنوتیزم، مراقبه و محرومیت حسی هستند و از داروهای گوناگون و غیرمجاز بیشتر استفاده می‌کنند (۹). در مورد وابستگی افراد هیجان‌خواه به نیکوتین می‌توان گفت که نیکوتین، مراکز برانگیختگی افراد هیجان خواه را تحریک می‌کند و این اثر باعث می‌شود که آن‌ها برانگیختگی بالایی را احساس کنند (۱۰).

نتایج تحقیقات رابطه بین هیجان‌خواهی و مصرف سیگار را مثبت ارزیابی کرده‌اند (۱۸-۱۱). به‌علاوه برطبق دیدگاه پتکار (Patkar) (۲۰۰۴)، رفتارهای تکانشگری (Impulsive) منجر می‌شود که افراد بیشتر به طرف مصرف مواد مخدر و سیگار کشیده شوند و میزان عودت (relapse) ترک آن‌ها به مراتب بیشتر از گروه‌های دیگر باشد (۱۹).

سبک مقابله‌ای (Style Coping) فرد یکی دیگر از مهم‌ترین عواملی است که در برخورد با چالش‌های زندگی نیز می‌تواند با سوء مصرف مواد در ارتباط

باشد. فولکمن (Folkman) (۱۹۸۶)، به دو نوع از سبک‌های مقابله‌ای اشاره نموده است که افراد برای مدیریت خواست‌های بیرونی و درونی و تعارضات بین آن‌ها در رویارویی با چالش‌های زندگی به کار می‌گیرند. این دو سبک مقابله‌ای شامل سبک مقابله‌ای مسأله مدار و سبک مقابله‌ای هیجان مدار می‌باشد. سبک‌های مقابله‌ای مسأله مدار عبارت از تلاش‌های شناختی و رفتاری برای تغییر دوره‌ی تنش مانند کمک طلبی از دوستان، افراد متخصص و غیره می‌باشد. در مقابل، در سبک مقابله‌ای هیجان مدار، فرد برای تغییر عامل تنش‌زا کوشش نمی‌کند، بلکه دنبال راه‌های مواجه با پاسخ‌های هیجانی به تنش است (۲۰).

بر طبق دیدگاه سموعی و همکاران (۱۳۷۹)، الگوی مقابله‌ای معتادین بیشتر روش‌های غیر مؤثر (تفکر منفی، آرزومندانه، تفکر خرافی و روش‌های متمرکز بر هیجان مانند انکار، عدم درگیری ذهنی و رفتاری و استفاده از دارو و دخانیات) و برون‌ریزی عواطف بوده است (۲۱).

پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که روش‌های مقابله‌ای مورد استفاده مصرف کنندگان مواد، هیجان مدار می‌باشد و این، سبک مقابله‌ای کسانی است که سلامت روانی و سازگاری اجتماعی مناسبی ندارند (۲۲). محمدی و همکاران (۱۳۸۵)، در مطالعه‌ای نشان دادند که مهارت‌های مشکل مدار نسبت به سایر متغیرهای فردی بیشترین میزان پیش‌بینی کنندگی را برای تاب آوری افراد در معرض خطر سوء مصرف مواد مخدر دارد (۲۳). کوپر (Cooper) و همکاران (۱۹۹۲)، نیز دریافتند مردها زمانی که از مصرف الکل انتظار پیامدهای مثبت بالایی داشتند، میزان مصرف بیشتری داشتند و سبک مقابله‌ای آن‌ها نیز مبتنی بر راهبردهای مقابله‌ای اجتناب و برخی روش‌های متمرکز بر هیجان بود. ولی در زنان این تعامل وجود نداشت (۲۴). در پژوهش دیگری صالحی و همکاران (۱۳۹۲)، به بررسی ارتباط بین مؤلفه‌های شخصیتی و راهبردهای مقابله‌ای با مصرف سیگارپرداختند، یافته‌های پژوهش آنان نشان داد که بین مصرف سیگار و استفاده از سبک مقابله‌ای هیجان مدار رابطه مثبت و معناداری وجود دارد (۲۰). در مطالعه مک‌کی، هینسون و وال (McKee & Hinson & Wall) (۱۹۹۸)، سبک مقابله کلی فرد بیشتر از متغیرهای دیگر پیش‌بینی کننده رفتار اعتیاد شناخته شد (۲۵).

از آنجایی که قشر تحصیل‌کرده یکی از مهم‌ترین و اصلی‌ترین ارکان جهت دهی 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. بنابراین پرداختن به مصرف سیگار در دانشجویان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، زیرا دانشجویان نقش الگوی برای سایر جوانان دارند و سیگارکشیدن آن‌ها نیز شاخص مفیدی از مصرف سیگار توسط جوانان است (۲۰). از طرف دیگر با توجه به اینکه در تحقیقات قبلی هر کدام به ارتباط یکی از متغیرهای این تحقیق پرداخته‌اند و سهم آن‌ها در مقایسه با هم مشخص نشده لذا هدف این مطالعه تعیین میزان شیوع مصرف سیگار در دانشجویان پسر دانشگاه محقق اردبیلی و عوامل مرتبط با مصرف سیگار می‌باشد تا بر پایه نتایج این تحقیق پیشنهادات کاربردی ارایه نمود.

مواد و روش‌ها

روش پژوهش حاضر همبستگی بوده است. جامعه آماری این مطالعه را دانشجویان پسر دانشگاه محقق

اردبیلی در سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲ تشکیل می‌دهد. با توجه به اینکه در تحقیقات همبستگی حجم نمونه حداقل ۵۰ نفر کفایت می‌کند (۲۵)، در مطالعه حاضر با توجه به فرمول کوکران و جهت افزایش اعتبار نتایج نمونه ۳۲۰ نفر دانشجوی پسر به شیوه نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. به این نحو که کلیه اتاق‌های خوابگاه‌های پسرانه کدگذاری شدند و سپس با فرض ۴ نفر در هر اتاق (بر اساس آمار امور رفاهی)، تعداد ۸۰ اتاق به تصادف انتخاب شدند و با مراجعه به هر اتاق، پرسشنامه‌های سلامت روانی گلدبرگ، آزمون هیجان‌خواهی آرنت، پرسشنامه راه‌های مقابله‌ای فولکمن و لازاروس (Lazarus) و پرسشنامه محقق ساخته صرفاً در اختیار ۴ نفر از دانشجویان هر اتاق قرار می‌گرفت. در صورتی که هنگام مراجعه دانشجویان یک اتاق حضور نداشتند، اتاق مجاور انتخاب می‌شد. از تعداد ۳۲۰ دانشجوی انتخاب شده، ۸ نفر به دلیل عدم بازگشت پرسشنامه‌ها، از مطالعه خارج شدند.

ابزار مورد استفاده در مطالعه حاضر شامل چهار بخش بود. بخش اول، پرسشنامه محقق ساخته بود که متغیرهای سن، رشته تحصیلی، معدل ترم گذشته، مصرف سیگار و میزان و تعداد دفعات مصرف آن در روز و ماه را مورد بررسی قرار می‌داد. بخش دوم، پرسشنامهٔ سلامت روان گلدبرگ (Goldberg's General Health Questionnaire) بود. این پرسشنامه ۲۸ ماده دارد که توسط گلدبرگ و هیلر (Goldberg & Hiller) (۱۹۷۹، نقل از غفاری، ۱۳۸۴) ساخته شده و دارای چهار خرده مقیاس علایم جسمانی، اضطراب، افسردگی و اختلال در عملکرد اجتماعی است. ضریب پایایی این پرسشنامه در هر یک از خرده مقیاس‌ها با روش آلفای کرونباخ به‌ترتیب ۰/۹۲، ۰/۹۱، ۰/۷۵، ۰/۸۸ (P<۰/۰۰۱) و پایایی بازآزمایی ۰/۸۵ گزارش شده است (۹). پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۴ به‌دست آمد. بخش سوم، مقیاس هیجان خواهی آرنت می‌باشد که دارای ۲۰ ماده است پایائی درونی کل مقیاس توسط آرنت (۱۹۹۳) ۰/۷۰ بوده، اما پایایی خرده مقیاس شدت ۰/۶۴ و خرده مقیاس تازگی ۰/۵۰ گزارش شده است. پوروفائی و همکاران (۱۳۷۶) بین این مقیاس و مقیاس زاکرمن (Zuckerman) همبستگی ۰/۵۰ به‌دست آوردند (۲۶). پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۲ به‌دست آمد. بخش چهارم ابزار مورد استفاده در این پژوهش، پرسشنامه سبک‌های مقابله‌ای فولکمن و لازاروس است که از چک لیست راه‌های مقابله مشتق شده است و فرآیندهای مقابله را اندازه می‌گیرد. این پرسشنامه شامل ۶۵ ماده است که ۸ روش مقابله‌ای مسأله مدار و هیجان مدار را اندازه‌گیری می‌کند. این خرده مقیاس‌ها شامل جستجوی حمایت اجتماعی (Seeking Social Support)، دوری‌گزینی (tancingDis)، مقابله رویارویی (Confronting Coping)، مسئولیت‌پذیری (Accepting Responsibility)، باز ارزیابی مثبت (positive reappraisal)، خویشتن‌داری (self-controlling)، حل مدبرانه مسأله (plentiful problem solving) و گریز-اجتناب (Escape-Avoidance) است. لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴)، ضریب همسانی درونی ۰/۷۹ تا ۰/۶۶ را برای هر یک از روش‌های مقابله‌ای گزارش کرده‌اند (۲۷). این پرسشنامه در سال ۱۳۷۳ توسط دژکام و همکاران ترجمه و مورد بررسی قرار گرفته است. در

پژوهش دژکام و همکارن ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۱ تا ۰/۷۹ گزارش شده است. ضریب همبستگی بین مقیاس‌های این پرسشنامه از ۰/۰۱ تا ۰/۳۹ گزارش شده است (۲۸). پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۷ به‌دست آمد.

بعد از جمع‌آوری داده‌ها، تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (SPSS Inc، Chicago، Il، USA) ویرایش ۲۰ انجام و با توجه به دو ارزشی بودن متغیر مصرف سیگار، برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل ممیز استفاده شد.

یافته‌ها

دامنه‌ی سنی دانشجویان شرکت کننده در این مطالعه ۱۹ تا ۲۸ سال با میانگین و انحراف معیار ۱/۷۷±۲۱/۹۵ بود. ۴۷/۸ درصد (۱۴۹ نفر) نمونه‌ها در دانشکده ادبیات و علوم انسانی، ۹/۹ درصد (۳۱ نفر) در دانشکده فنی، ۲۲/۱ درصد (۶۹ نفر) در دانشکده علوم پایه و ۱۵/۴ درصد (۴۸ نفر) در دانشکده کشاورزی مشغول به تحصیل بودند. از مجموع ۳۱۲ نفر دانشجوی پسر انتخاب شده، ۱۱۸ نفر (۳۷/۸ درصد) سیگاری و ۱۹۴ نفر (۶۲/۲ درصد) غیرسیگاری می‌باشند. از مجموع ۱۱۸ نفر دانشجوی سیگاری ۶۴ نفر (۵۴/۲ درصد) روزانه زیر پنج نخ سیگار مصرف می‌کردند، ۳۲ نفر (۲۷/۱ درصد) روزانه پنج تا ده نخ، ۱۸ نفر (۱۵/۳ د رصد) ده تا پانزده نخ و ۲ نفر (۱/۷ درصد) روزانه بالای پانزده نخ سیگار مصرف می‌کردند، ۲ نفر (۱/۷ درصد) از پاسخگویی به این سؤال خودداری نمودند. همچنین ۱۸ نفر (۱۵/۳ درصد) کمتر از یک‌ماه سیگار مصرف می‌کردند و ۹۷ نفر (۸۲/۲ درصد) به مدت بیشتر از یک‌ماه سیگار مصرف می‌کردند. همچنین با توجه به طیف سنی ۱۹ تا ۲۸ سال، بیشترین میزان مصرف سیگار در دانشجویان ۲۱ ساله با ۲۳/۱ درصد و کمترین میزان مصرف یعنی عدم مصرف سیگار در دانشجویان پسر ۱۹ ساله بود.

نتایج تحلیل ممیز نشان داد که با توجه به ویلکز لامبدای (Wilks lambda) معادله ۰/۶۳ و کای اسکور ۸۳/۴۰ که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است معادله کارآمد می‌باشد. طبق نتایج به‌دست آمده متغیرهای جستجوی حمایت اجتماعی، گریز- اجتناب، شدت هیجان خواهی (Severity of Sensation Seeking)، مقابله رویارویی، جسمانی سازی علایم (Somatic Symptoms size)، مسئولیت‌پذیری و افسردگی برای دو گروه دانشجویان سیگاری و غیرسیگاری در سطح معنی‌دار (P<۰/۰۰۱) وارد معادله شدند و متغیرهای تازگی هیجان‌خواهی، حل مدبرانه مسأله، باز ارزیابی مثبت، دوری‌گزینی، خویشتن‌داری، اضطراب و اختلال در عملکرد اجتماعی از معادله خارج شدند. نتایج تحلیل ممیز نشان داد که در بین متغیرهای موجود در پژوهش، تنها متغیرهای وارد شده در معادله (جستجوی حمایت اجتماعی، گریز- اجتناب، شدت هیجان‌خواهی، مقابله رویارویی، جسمانی سازی علایم، مسئولیت‌پذیری و افسردگی) می‌توانند عضویت در گروه دانشجویان سیگاری و غیر سیگاری را به بهترین نحو پیش‌بینی کنند و سایر متغیرها قادر به پیش‌بینی عضویت گروهی نیستند (جدول ۱).

در تحلیل داده‌ها، پیش‌بینی عضویت در گروه دانشجویان سیگاری و غیرسیگاری (بر اساس نقطه برش ۱ برای افراد سیگاری و ۲ برای افراد غیرسیگاری) روی متغیرهای معنی‌دار (جستجوی حمایت اجتماعی، گریز- اجتناب، شدت هیجان‌خواهی، مقابله رویارویی، جسمانی سازی علایم، مسئولیت‌پذیری و افسردگی) معادله‌ای به‌دست می‌دهد که حداکثر تمایز را بین گروه‌های مورد

نظر ایجاد می‌کند. جهت روشن شدن نتایج به‌دست آمده، از ضرایب استاندارد شده تابع ممیز استفاده گردیده است (جدول ۲).

جدول ۱) برآورد آماره‌های تحلیل ممیز متغیرهای وارد شده در معادله

گام	متغیرهای وارد شده	میانگین گروه سیگاری	انحراف معیار	میانگین گروه غیرسیگاری	انحراف معیار	ویلکز	*f*	سطح معنی‌داری
۱	جستجوی حمایت اجتماعی	۱۳/۰۸	۳/۴۴	۱۶/۳۳	۳/۸۶	۰/۸۳	۳۹/۰۲	۰/۰۰۰
۲	گریز-اجتناب	۲۰/۹۰	۲/۷۴	۱۹/۱۶	۳/۳۶	۰/۹۴	۱۲/۰۷	۰/۰۰۱
۳	شدت هیجان‌خواهی	۱۸/۲۵	۴/۳۴	۱۶/۴۵	۴/۰۰	۰/۹۶	۷/۷۴	۰/۰۰۶
۴	مقابله رویارویی	۱۸/۰۸	۲/۶۴	۱۷/۰۸	۲/۶۹	۰/۹۶	۶/۹۹	۰/۰۰۹
۵	جسمانی سازی علایم	۶/۳۷	۵/۰۴	۴/۸۷	۳/۴۴	۰/۹۶	۶/۲۵	۰/۰۱۳
۶	مسئولیت‌پذیری	۹/۲۵	۲/۵۲	۱۰/۱۰	۲/۱۷	۰/۹۶	۶/۲۱	۰/۰۱۴
۷	افسردگی	۵/۳۳	۵/۰۸	۳/۸۳	۴/۸۵	۰/۹۷	۴/۳۶	۰/۰۳

جدول ۲) برآورد ضرایب استاندارد شده تابع ممیز برای متغیرهای وارد شده در معادله

متغیرها	ضرایب متغیرها در تابع ممیز	مرکز ثقل داده‌ها	
		گروه دانشجویان سیگاری	گروه دانشجویان غیر سیگاری
جستجوی حمایت اجتماعی	۰/۷۲		
گریز- اجتناب	-۰/۶۶		
شدت هیجان خواهی	-۰/۲۰		
مقابله رویارویی	-۰/۲۴		
جسمانی سازی علایم	-۰/۲۹		
مسئولیت پذیری	۰/۳۴		
افسردگی	-۰/۲۸	-۰/۹۷	۰/۵۸

۸۰/۲ درصد از نمونه گروه‌بندی شده، درست طبقه‌بندی شده است.

با توجه به نتایج به‌دست آمده، به ترتیب اهمیت متغیرهای جستجوی حمایت اجتماعی، گریز-اجتناب، مسئولیت‌پذیری، جسمانی سازی علایم، افسردگی، مقابله رویارویی، و شدت هیجان خواهی نقش معناداری در پیش‌بینی سیگاری و غیرسیگاری بودن دانشجویان دارند. در این تحقیق، جستجوی حمایت اجتماعی بالاترین نقش را در پیش‌بینی عضویت در گروه دانشجوی سیگاری و غیرسیگاری نشان می‌دهد. همچنین نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که در ۷۴ درصد موارد عضویت گروه‌ها به درستی انجام گرفته است.

جدول ۳) جدول فراوانی و درصد جمعیت پیش بینی عضویت گروهی

شاخص	گروه	پیش‌بینی عضویت گروهی		کل
		صحیح	غلط	
فراوانی	گروه سیگاری	۶۹	۴۹	۱۱۸
	گروه غیرسیگاری	۳۱	۱۶۳	۱۹۴
درصد	گروه سیگاری	۵۸/۵	۴۱/۵	۱۰۰
	گروه غیرسیگاری	۱۶/۰	۸۴/۰	۱۰۰

۷۴ درصد موارد، عضویت در دو گروه به درستی طبقه‌بندی شده است

بحث

هدف این تحقیق، تعیین میزان شیوع مصرف سیگار در دانشجویان پسر دانشگاه محقق اردبیلی و عوامل مرتبط با مصرف سیگار می‌باشد.

نتایج نشان داد که جستجوی حمایت اجتماعی، گریز- اجتناب، شدت هیجان‌خواهی، مقابله رویارویی، جسمانی سازی علایم، مسئولیت‌پذیری و افسردگی می‌توانند عضویت در دو گروه دانشجویان سیگاری و غیرسیگاری را به بهترین نحو پیش‌بینی کنند و سایر متغیرها یعنی تازگی هیجان‌خواهی، حل مدبرانه مسأله، باز ارزیابی مثبت، دوری‌گزینی، خویشتن‌داری، اضطراب، و اختلال در عملکرد اجتماعی قادر به پیش‌بینی عضویت گروهی نیستند.

در مطالعه فوق جستجوی حمایت اجتماعی بالاترین نقش را در پیش‌بینی عضویت در دو گروه دانشجوی سیگاری و غیرسیگاری نشان داد. همچنین تأثیر خرده مقیاس‌های (مسئولیت‌پذیری، گریز، اجتناب و مقابله رویارویی) نیز در پیش‌بینی عضویت گروه دانشجوی سیگاری/ غیر سیگاری معنی‌دار بود. مصرف مواد یکی از شیوه‌های جبران کمبودهای درونی افراد فاقد حمایت اجتماعی (دلبستگی) می‌باشد. معمولاً افراد دارای سبک دلبستگی ایمن از جلب حمایت اجتماعی برای مقابله با استرس‌های هیجانی استفاده می‌کنند، در حالی که اشخاص با سبک دلبستگی ناایمن از روش‌های دیگری مانند سوء مصرف مواد، دارو و یا الکل برای مقابله با موقعیت‌های دشوار استفاده می‌کنند (۲۹). این یافته‌ها، در تأیید دیدگاه لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴) است. آنان باور دارند که فرد در رویارویی با کمبودهای درونی و یا فشار روانی شدید با دو منبع استرس روبروست: نخست خود موقعیت استرس‌آمیز که ممکن است زندگی فرد و سلامتی وی را تهدید کند و باعث کاهش مراقبت فردی شود و دوم، واکنش فرد به این موقعیت ممکن است به همان اندازه نیز تهدید کننده باشد. اضطراب شدید، آشفتگی و ناامیدی می‌تواند کنترل بر رفتار فرد را کاهش دهد و همچنین از توانایی وی برای حل مسأله بکاهد (۳۰).

بر طبق دیدگاه لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴)، مقابله به‌عنوان کوشش‌هایی شناختی و رفتاری به منظور افزایش تطابق فرد با محیط و یا تلاش‌هایی برای پیشگیری از پیامدهای منفی شرایط فشارزا توصیف شده است. بنابراین اگر این تلاش‌های مقابله‌ای از نوع مؤثر، با کفایت و سازگارانه باشد، استرس کمتر فشارزا تلقی می‌شود و واکنش نسبت به آن نیز در راستای کاهش پیامدهای منفی آن است. اگر سبک یا الگوی مقابله، ناسازگارانه و ناکافی باشد نه تنها استرس را کنترل نمی‌کند بلکه خود این واکنش منبع فشار به شمار آمده و شرایط را بدتر می‌کند (۲۷). بنابراین در این مطالعه جستجوی حمایت اجتماعی که توصیف کننده تلاش‌هایی است که در جستجوی حمایت اطلاعاتی و هیجانی هستند و مسئولیت‌پذیری که اشاره به پذیرش نقش خویش در مشکل دارد که همواره با تلاش در جهت قرار دادن هر چیز در جای درست همراه است. عنوان تلاش‌های مقابله‌ای از نوع مؤثر، باکفایت و سازگارانه با ضریب مثبت در افراد غیرسیگاری بالاتر بود و گریز اجتناب که توصیف کننده تفکر آرزویی و تلاش‌های رفتاری جهت گریز یا اجتناب از مشکل است و مقابله رویارویی که توصیف کننده تلاش‌های پرخاشگرانه جهت تغییر موقعیت بوده و درجاتی از خصومت و خطرطلبی را ارائه می‌دهد.

در همین راستا، پژوهش صالحی و همکاران (۱۳۹۲)، بیانگر این مسأله می‌باشد که افراد سیگاری و همین طور معتادان از راهبردهای مقابله‌ای حل مسأله مدار و ارزیابی شناختی کمتر برخوردار بوده و حمایت اجتماعی کمتری را احساس کرده و از راهبردهای مقابله‌ای جسمانی کردن و هیجان مدار استفاده بیشتری می‌کنند (۲۰). بنابراین در این زمینه می‌بایست ذکر نمود که به نظر می‌رسد عوامل تداوم بخش مصرف مواد نتیجه کژکاری شناختی و هیجانی است (۲۲).

همچنین همراستا با این یافته‌ها می‌توان گفت که احتمالاً جستجوی حمایت اجتماعی هنگام مواجهه با استرس‌های هیجانی در افراد، فرایند خطر ابتلا به سوءمصرف مواد را کاهش می‌دهد به گونه‌ای که اگر فرد از حمایت اجتماعی مناسب برخوردار باشد، توانایی مقابله با مشکلات و مصرف نکردن مواد را خواهد داشت (۳۱). تنظیم شناختی هیجان نقش برجسته‌ای درآسیب شناسی روانی افراد وابسته به مواد ایفا می‌کند (۳۲). هیجان منفی به‌طور مستقیم باعث فعال‌سازی راهبردهای تنظیم هیجان نمی‌شود، بلکه به شیوه غیرمستقیم و از طریق تأثیرگذاری بر باورهای مرتبط با مواد و فعال‌سازی راهبردهای مقابله‌ای منجرمی‌شود. یکی از دلایل آن می‌تواند این باشد که سبک‌های مقابله ای فرد معمولاً تثبیت شده است و قبل از این که فرد هر نوع هیجان منفی را تجربه کند، شیوه مقابله با آن را آموخته است که در موقع بروز هیجان از آن استفاده می‌کند (۱۲). علاوه‌بر این، گاهی افراد برای کاهش و تنظیم هیجانات خود از راهبردهایی همچون وابستگی به مواد، اجتناب وغیره استفاده می‌کنند و به دلیل استفاده از راهبردهای مقابله‌ای نامناسب، اختلالات روانی حفظ می‌شوند (۱۳، ۳۳ و ۳۴).

یافته‌های پژوهش حاضر همچنین همسو با یافته‌های مک کی (McKee) و همکاران (۱۹۹۸)است. پژوهش‌های آنان نشان داد که برخی از روش‌های مقابله‌ای معتادان به الکل و مواد، مانند عدم درگیری رفتاری، استفاده از الکل و مواد به منظور پرهیز از درگیری با مسئله و انکار واقعیت، با افزایش میزان مصرف الکل ارتباط معنی‌دار دارد. نکته جالب در بررسی نامبردگان این بود که هیچ عاملی همانند سبک مقابله نمی‌توانست فراوانی و میزان مصرف را پیش‌بینی نماید (۳۵)، یافته‌ای که با نتایج تحقیق حاضر که نشان داد جستجوی حمایت اجتماعی (به عنوان یکی از زیر مقیاس‌های سبک‌های مقابله) بالاترین نقش را در پیش‌بینی مصرف سیگار دارد، همخوان است.

عامل بعدی مؤثر بر مصرف سیگار در دانشجویان، بالا بودن شدت هیجان خواهی در افراد سیگاری بود. یافته به‌دست آمده در پژوهش حاضر با یافته‌های حاصل از پژوهش‌های کومیو (Comeau) و همکاران (۱۱)، خانجانی و همکاران (۱۵)، هامپسون، آندروز و بارکلی (Hampson, Andrews & Barkley) (۱۶) و چندین پژوهش مطرح شده دیگر همخوان می‌باشد.

به‌طور نمونه، در مطالعه‌ای نشان داده شد که بین سطح هیجان‌خواهی، راهبردهای مقابله‌ای و میزان آسیب‌پذیری در برابر استرس در بین معتادان تحت درمان نگهدارنده با متادون و افراد سالم تفاوت وجود دارد؛ بدین معنی که سطح هیجان‌خواهی و میزان آسیب‌پذیری در برابر استرس، پیش‌بینی کننده نوع راهبرد مقابله‌ای و نوع ماده مصرفی معتادان می‌باشد (۳۶). همچنین باید مطرح نمود که بر اساس یافته‌های پژوهش‌های دیگر، خودکارآمدی، راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار و راهبردهای مقابله‌ای مسأله مدار با استعداد سوء مصرف مواد در دانشجویان رابطه دارد؛

بدین معنا که افرادی که از خودکارآمدی بالاتری برخوردار هستند و سبک مقابله‌ای آنان با رویدادها مسأله مدار است تا هیجان مدار، توانایی بیشتری برای مقاومت در برابر مشکلات و مصرف مواد دارند (۲۲). نتایج تحقیقات چندین پژوهشگر (۴۰-۳۷) نیز نشان می‌دهد که بین هیجان‌خواهی، مصرف سیگار و وابستگی به نیکوتین همبستگی معنی‌دار وجود دارد. در مورد وابستگی افراد هیجان خواه به نیکوتین می‌توان گفت که نیکوتین مراکز برانگیختگی افراد هیجان خواه را تحریک می‌کند و این اثر باعث می‌شود که آن‌ها برانگیختگی بالایی را احساس کنند (۱۰).

نتایج فراتحلیلی رث و پترمن (Roth & Peterman) (۲۰۰۳) نشان می‌دهد که رابطه بین مصرف غیرقانونی مواد مخدر و سیگار با هیجان‌خواهی و مؤلفه شدت هیجان‌خواهی مثبت می‌باشد (۱۷). بر طبق دیدگاه ایلن و همکاران (۱۹۹۸) به نقل از پتری (Petry) (۱۸)، کسانی که مواد مخدر و سیگار را به صورت غیرقانونی مصرف می‌کنند سطح نمرات آنان در متغیر هیجان‌خواهی و مؤلفه تازگی هیجان‌خواهی به مراتب بالاتر از گروه آزمایش می‌باشد. در تبیین یافته حاضر همسو با مطالعات گذشته، می‌توان گفت افراد دارای تحمل آشفتگی پایین، اولاً هیجان را غیرقابل تحمل می‌دانند و نمی‌توانند به آشفتگی و پریشانی شخصی خود رسیدگی نمایند. ثانیاً این افراد وجود هیجان را نمی‌پذیرند و از وجود آن احساس شرم و آشفتگی می‌کنند زیرا که توان مقابله با هیجانات خود را ندارند (۴۱). همچنین باید مطرح نمود که افراد هیجان‌خواه با افراد مختلفی معاشرت می‌کنند، نه به دلیل آنکه بر دیگران تأثیر بگذارند، بلکه به دلیل آنکه دنبال تحریک هستند و مصرف مواد دخانیاتی از جمله تحریک کننده‌ها هستند (۴۲). تأثیری که سیگار همانند دیگر داروهای اعتیادآور بر دستگاه فعال‌ساز هوشیاری (RAS) دارد باعث افزایش فعالیت دستگاه فعال‌ساز هوشیاری می‌گردد. با افزایش فعالیت دستگاه فعال‌ساز هوشیاری میزان برانگیختگی و تحرک بدن بالا می‌رود

از آنجا که یکی از ویژگی‌های بارز افراد هیجان‌خواه علاقه به برانگیختگی و تحرک بالا می باشد. در واقع تأثیر همین عامل است که باعث گرایش افراد هیجان‌خواه به مصرف سیگار یا دیگر داروهای اعتیادآور می‌شود. همچنین می‌توان گفت که این افراد به دلیل هیجان‌خواهی بالا تحریک دائمی مغز را ترجیح می‌دهند و تحریک سریع به‌وسیله این مواد صورت می‌گیرد. یک دلیل دیگر برای تبیین این یافته که افراد هیجان‌خواه، مواد را تحریک کننده و تقویت کننده می‌یابند این امر می‌باشدکه سطح پایین آنزیم مونوآمین اکسیداز به آن‌ها اجازه می‌دهد تا در مقایسه با کسانی که میزان این آنزیم در آن‌ها بالاست، سطح بیشتری از تأثیر را تجربه کنند (۴۳).

این مطالعه نشان داد که افسردگی و جسمانی‌سازی علایم به‌عنوان ابعاد سلامت روان در پیش‌بینی عضویت در گروه سیگاری یا غیر سیگاری تأثیر معنی‌دار دارند. به‌طوری که افراد سیگاری از افسردگی و جسمانی‌سازی علایم بالاتری برخوردارند. این یافته با یافته‌های حاصل از پژوهش‌های متعدد (۱، ۲، ۴۴ و ۴۵). همخوان می‌باشد.

صمیمی و ولی‌زاده (۱۳۸۶)، در مطالعه خود نشان دادند که مصرف سیگار با سلامت عمومی در دانشجویان همبستگی معنی‌داری دارد (۴۵). مطالعه‌ی کیلام (Kellam) (۱۹۸۰) نشان داد که نشانه‌های سایکوتیک نظیر افسردگی و رفتارهای ضد اجتماعی در افراد سیگاری نسبت به دیگر افراد بیشتر می‌باشد

(۲). زولینشکی و همکاران (۲۰۰۵)، نیز در پژوهش خود نشان دادند که سطح اضطراب و افسردگی در افراد طلاق گرفته سیگاری بیشتر از طلاق گرفته‌های غیرسیگاری است (۱). مطالعه چانگ (Chang) (۲۰۰۵)، نیز بیانگر تأثیر مصرف سیگار در افزایش نشانه‌های اختلال روانی در افراد مصرف کننده بود (۳). همچنین مطالعه لاکسونن (۲۰۰۶)، نشان داد افراد غیرسیگاری خودشان را از نظر سلامت روانی و جسمی سالم‌تر از افراد سیگاری گزارش نمودند (۶). همخوان با یافته حاضر در پژوهش سوه (Suh) و همکاران (۲۰۰۸)، نشان داده شده است که مصرف سیگار با بسیاری از اختلالات روانی از جمله افسردگی رابطه دارد، به طوری‌که کسانی که سیگار بیشتری مصرف می‌کنند، میزان ابتلا به افسردگی در آن‌ها بیشتر بوده است (۴۶). همچنین در پژوهش علیمرادی و همکاران (۱۳۹۰) نوعی حمایت اصولی از ارتباط بین مصرف مواد و توسعه علائم آسیب شناختی از جمله اضطراب و فشار روحی که سلامت روان را به خطر می‌اندازند، در افراد مصرف‌کننده مواد وجود دارد (۴۷). در تبیین یافته مطالعه حاضر می‌توان ذکر نمود که افراد سیگاری بیشتر دچار بیماری‌های روانی می‌شوند (۱۲). همچنین می‌بایست مطرح نمود که گرچه سیگار کشیدن درکوتاه مدت به عنوان یک راهبرد سازگارانه جهت تنظیم هیجان می‌باشد، اما در دراز مدت به خاطر وابستگی ایجاد شده و عاطفه منفی مرتبط با آن، منشأ اختلالات روانی است (۴۴).

بنابراین می‌توان پایین بودن سلامت روان در دانشجویان سیگاری را به‌عنوان یکی از عوامل مهم در این زمینه توجیه نمود. این یافته با مطالعه مینو (۲۰۰۱) که نشان می‌دهد بین مردان سیگاری و غیرسیگاری از نظر سلامت روان تفاوت معنی‌دار وجود ندارد (۵)، همخوان نیست. این ناهمخوانی شاید به این علت باشد که نمونه آماری مطالعه مینو (۲۰۰۱) از نظر سن، شغل، سطح تحصیلات و سایر عوامل جمعیت شناختی با نمونه آماری مطالعه حاضر تفاوت داشته است.

از مهم‌ترین محدودیت‌های تحقیق حاضر می‌توان به تک جنسیتی بودن نمونه مورد مطالعه (فقط پسران) اشاره نمود. همچنین با توجه به ماهیت متفاوت زندگی در خوابگاه‌های دانشجویی در مقایسه با محیط بیرون از خوابگاه، در تعمیم نتایج این تحقیق به سایر دانشجویان محدودیت وجود دارد. همچنین پیش‌بینی عضویت گروهی صرفاً بر اساس چندین متغیر روان‌شناختی بوده است و نقش سایر علل روانی- خانوادگی و اجتماعی در گرایش به مصرف سیگار بررسی نشده است.

پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی، کلیه دانشجویان و نقش سایر متغیرها از قبیل سبک‌های دلبستگی، سرسختی روانی، ویژگی‌های شخصیتی، عوامل روانی- خانوادگی و اجتماعی در پیش‌بینی گرایش به مصرف سیگار و دخانیات مورد بررسی قرار گیرد.

بالابردن سطح بهداشت روان در محیط‌های آموزشی می‌تواند نقش مهمی در پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر ایفاء نماید. در همین راستا، روش درمانی و اصلاح رفتار که برای این افراد توصیه می‌شود روش‌های آموزش مبتنی بر حل مسئله است تا آن‌ها به جای شیوه پیشین خود که مصرف مواد است روش‌ها و شیوه‌های کارآمدتر را بیاموزند و جایگزین واکنش‌های کلیشه‌ای (مصرف سیگار) نمایند (۴۸). بی‌شک تغییر منبع استرس و یا برطرف نمودن آن از عهده متخصصان علوم رفتاری خارج است اما تغییر و تقویت شیوه‌های مقابله‌ای افراد به عنوان منابع درونی در توان درمانگران می‌باشد.

از این رو پیشنهاد می‌شود روش‌های آموزش مهارت‌های مقابله‌ای در طرح‌های درمانی در راستای کارآمد کردن سبک مقابله‌ای آسیب دیده، ارتقاء سلامت روان و متعادل نمودن هیجان‌خواهی افراد سیگاری گنجانده شود. همچنین تهیه بسته‌های آموزشی با هدف افزایش مهارت‌های حمایتی و مراقبتی در روابط خانوادگی، توان مقابله‌ای، مهارت‌های خود مراقبتی، خود تنظیم‌گری، سلامت روانی و مهارت‌های هیجانی و مدیریت هیجان و رفتار به نوجوانان و جوانان پیشنهاد می‌شود.

References:

1.Zvolensky MJ, Baker K, Yartz AR, et al. Mental health professionals with a specialty in anxiety disorders: Knowledge, training, and perceived competence in smoking cessation practices. Cogn Behav Practice 2005; 12: 312-318.

2.Kellam SG, Ensminger ME, Simon MB. Mental health in first grade and teenage drug, alcohol, and cigarette use. J Drug Alc Depend 1980; 5: 273-304.

3.Chang G, Sherritt L, Knight JR. Adolescent cigarette smoking and mental health symptoms. J Adol Health 2005; 36: 517-522.

4.Ghodsi H, Kazemnezhad L. Prevalence and correlates of cigarette smoking among male student of Guilan University of Medical Science. J Holist Nurs Midw 2012; 22: 38-43. (Persian)

5.Mino Y, Shigemi J, Otsu T, et al. Smoking and Mental Health: Cross-Sectional and Cohort Studies in an Occupational Setting in Japan. Prevent Med 2001; 32: 371-375.

6.Laaksonen M, Rahkonen O, Martikainen P, et al. Smoking and SF-36 health functions. Prev Med 2006; 42: 206-209.

7.Effati M, Kafimasole M, Delazar R. The study of mental health and its relationship with qualify of in substance dependents. J Res Addict 2011; 6: 55-64. (Persian)

8.Divsalar K, Nejadnaderi S, Nakhaee N, et al. Religious attitude associated with general health and smoking in iranian students. J Addict Health 2010; 2: 1-8. (Persian)

9.Ghafari M. Comparing control locus, emotionality and self-caring in professional and non-proffesional athletes. [dissertation]. Mohaghegh Ardebili Univ., 2005. (Persian)

10.Jarvik M, Schneider E. Nicotine. In JD. Lang rod, Substance abuse. 2nd ed. Williams & Wilkens; 1992; p. 334-356.

11.Comeau N, Stewart SH, Loba P. The relations of trait anxiety, anxiety sensitivity, and sensation seeking to adolescent are motivation for alcohol, cigarette, and marijuana use. Addict Behav 2001; 26: 803-825.

12.Qahvechi F, Mohammadkhani S. The Correlation between Metacognition Beliefs,Coping Strategies,and Negative Emotion with Students Smoking. J ZUMS 2012; 20: 93-102. (Persian)

13.Spada MM, Zandvoort M, Wells A. Metacognition in problem drinkers. Cong Ther Res 2007; 31: 709-716.

14.Shams J, Azizi A, Mirzaei A. Correlation between Distress Tolerance and Emotional Regulation with Students Smoking Dependence. Hakim Res J 2010; 13: 11-18. (Persian)

15.Khanjani Z, Fakhraee N, Badri R. A gender-based study of sensation seeking in addictive and normal subject. J Behav Scien Res 2011; 33: 1140-1147. (Persian)

16.Hampson SE, Andrews JA, Barkley M. Childhood predictors of adolescent marijuana use: Early sensation-seeking, deviant peer affiliation, and social images. Add Behav 2008; 33: 1140-1147.

17.Roth M, Peterman H. Beschreibung des Zusammenhangs zwischen adoleszenten Drogenkonsum und Sensation Seeking. The relationship between adolescent drug abuse and sensation seeking. Hammelstein; 2003: p. 189-192.

18.Petry NM. Substance abuse, pathological gambling, and impulsiveness. Drug Alcohol Depend 2001; 63: 29-38.
19.Patkar AA, Murray HW, Mannelli P, et al. Pre-treatment measures of impulsivity, aggression, and sensation seeking are associated with treatment outcome for African-American cocaine dependent patients. J Addict Dis 2004; 23: 109-122.
20.Salehi B, Ebrahimi A, Moradi S. Assessment of relation between personality components and coping strategies with cigarette smoking in engineering student. J Fund Ment Health 2013; 2: 466-475. (Persian)
21.Samoei R, Tayebani T, Sohrabi A, et al. Investigating the factors stimulating and inhibiting drug abuse according to educators, officials, teenagers and young adults in the city of Isfahan. J Educ Psychol Res 2015; 1: 154-160. (Persian)
22.Kiamarsi A, Abolghasemi A. The relationship between self-efficacy, emotionality, and coping strategies with stress, drug abuse talent in students. Drug Abuse Addiction Study 2011; 5: 1-7. (Persian)
23.Mohammadi M. Investigation of personality traits (introversion-extraversion and emotionality) in Nicotine addiction. [dissertation]. Well-being Science And Rehabilitation Univ., 2006. (Persian)
24.Cooper ML, Frone MR, Russel M, et al. Drinking to regulate positive and negative emotions: a motivational model use. J Perso Soci Psychol 1995; 69: 990-1005.
25.Chohen L, Manion L, Marrison K. Res Metho in Educ. 7th ed. London: Routledge; 2011: p. 89.
26.Poorvafaee P. Investigation of the relationship between music forms and utterance of male musicians in Tehran. [dissertation]. Ahvaz: Azad Univ., 1997. (Persian)
27.Goldstein L, Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal and coping. New York: Springer; 1984: p. 10.
28.Dejcam M. The Folkman&Lazarus coping style questionnaire. [dissertation]. Qom: Azad Univ., 1994. (Persian)
29.Kassel JD, Wardel M, Roberts JE. Adult attachment security and college student substance use. Addict Behav 2007; 32: 1164-1175.
30.Thoits PA. Social support as coping assistance. J Couns Clin Psychol 1986; 54: 416-423.
31.Besharat M, Ghafouri B, Rostami R. A Comparative study of attachment styles in persons with or without substance use disorders. Pejouhesh 2007; 31: 265-271. (Persian)
32.Abolghasemi A, Allah GholiLoo K, Narimani M, et al. Emotion regulation strategies in drug users with high and low reaction. J Gilan Med Scie Univer 2011; 20: 15-22. (Persian)
33.Wells A. Metacognition therapy for Anxiety and Depression. Guilford pres 2009.
34.Saed O, Yaqoubi H, Roushan R, et al. A Comparision of diseficient metacognition believes among Substance Abuse and Normal Individuals. J Res Addict 2010; 5: 75-90. (Persian)
35.McKee SA, Hinson RE, Wall AM, et al. Alcohol outcome expectancies and coping styles as predictors of alcohol use in young adults. Addict Behav 1998; 23: 17-22.
36.Ghasemi N, Rabiei M , Haqayeq A, et al. The Comparison of the Sensation Seeking Level, Coping Strategies and Vulnerability to Stress among MMT Treated Addicts and Normal Group. Rese on Addict 2011; 5: 1-7.(Persian)
37.Zuckerman M, Ball S, Black J. Influences of sensation seeking, gender, risk appraisal, and situational motivation on smoking. Add Behav 1990; 15: 209-220.
38.Kopstein AN, Crum RM, Celentano DD, et al. Sensation seeking needs among 8th and 11th graders: Characteristics associated with cigarette and marijuana use. Drug Alcohol Depend 2001; 62: 195-203.

39.Martin CA, Kelly TH, Rayens MK, et al. Sensation seeking, puberty, and nicotine, alcohol and marijuana use in adolescence. J Am Aca Child Adolesc Psychiatry 2002; 41: 1495-1502.
40.Nancy C, Sherry HS, Pamela L. The relations of trait anxiety, anxiety sensitivity, and sensation seeking to adolescents' motivations for alcohol, cigarette, and marijuana use. Addict Behav 2009; 26: 803-825.
41.Simons JS, Gaher RM. The Distress Tolerance Scale Development and Validation of a Self-Report Measure. Moti Emoti 2005; 29: 83-102.
42.Arji A, Bakhshipour Roudsari A, Mahmoud Aliloo M, et al. comparing personality traits in hiv positive addicted patients and normal group. J Psychol Uni Tabriz 2009; 3: 1-15. (Persian)
43.Mehrabi HA, Kajbaf MB, Mojahed A. Prediction of high risk behaviors on the basis of sensation seeking and demographic factors in Isfahan University students. Psychol Stud 2010; 6: 1-17. (Persian)
44.Ahmadi Tahour Soltani M, Najafi M. A comparison of deficient metacognition believes among Adict, smoker and healthy indivijual. J Clini Psychol 2011; 3; 25-36. (Persian)
45.Samimi R, Valizadeh A. Relationship between smoking and general health in students of Iran University of Medical Sciences, 2006. J Hormozgan Uni Med Sci 2008; 11: 303-308. (Persian)
46.Suh JJ, Ruffins S, Robins CE, et al. self-medication Hypothesis: connecting affective experience and drug choise. Psychoana Psychol 2008; 25: 518-532.
47.Alimoradi A, Hoshyar S, Modares GM. Brain, behavior, and mental health in substance dependent individual in comparision to healthy controls. J Funda Ment Health 2012; 13: 304-313. (Persian)
48.Marlatt GA, Donovan. Relapse prevention: maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors. New York: Guilford Press; 2005: p. 38-41.

ISMJ 2016; 19(1):63-76

Original Article

Predict group membership of smokers and nonsmokers students Based on coping styles, mental health and Sensation

S. Rajabi [1*], SB. Dashtinejad [2]

[1] Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Persian Gulf University, Bushehr, Iran

(Received 10 Jun, 2015 Accepted 25 Feb, 2015)

Abstract

Background: The main purpose of this research is to survey relation between mental health, sensation seeking and coping style with cigarette smoking.

Material and Methods: Sample of this study were 312 boy students, who selected by simple randomly among total boys of Mohaghegh Ardabili university in 2013-14. This study is a correlation study. Data were collected with using the demographic characteristics Questionnaire, mental health of Goldberg, sensation-seeking of Arnet and Lazarus's & Folkman coping style Questionnaires.

Results: The result showed that %37.8(n=118) of samples were cigarette smoker and %62.2 (n=194) were non cigarette smokers. The results of discriminant analysis showed that among variables, seeking social support, avoid, the high sensation seeking, coping confrontation, somatization symptoms, responsibility and depression can predict to join the group of male students smokers and nonsmokers. Seeking social support was the best predictor to be in group of cigarette smoker and non-smoker boy student.

Conclusion: This study showed the sensation seeking, coping styles and mental health are effective in approach to cigarette smoking.

Key words: Mental health, Sensation seeking, Coping styles, Cigarette smoker

[*] *Address for correspondence:* Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Persian Gulf University, Bushehr, IRAN. Email:soranrajabi@gmail.com