

بررسی رویدادهای تنش‌زا در جوانان سیگاری و غیر سیگاری شهر گناباد

جهانشیر توکلی زاده^۱ - دکتر محمد قهرمانی^۲ - مریم مقیمان^۳

چکیده:

زمینه و هدف: بررسی عوامل جمعیت شناختی و روانشناختی از جمله تنش (Stress) در اعتیاد به سیگار به عنوان رایجترین و ارزاترین ماده اعتیادآور در جوانان که نیروهای سازنده و فعال جامعه محسوب می‌شوند، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. به همین دلیل این مطالعه به منظور بررسی رویدادهای تنش‌زا در جوانان سیگاری و غیرسیگاری بر اساس پرسشنامه رویدادهای زندگی پیکل انجام گرفت.

روش بررسی: این مطالعه از نوع بررسی‌های زمینه‌یابی است که به شکل مقطعی و توصیفی-تحلیلی انجام شد. ۳۵۶ نفر از جوانان جمعیت شهری گناباد با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی از بین ۵۷۴۴ خانوار شهری ۲۰ خوشه و در هر خوشه ۱۰ خانوار انتخاب شدند. اطلاعات لازم با استفاده از پرسشنامه‌ای حاوی مشخصات فردی و رویدادهای زندگی جمع‌آوری و با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS و آزمون Kendall's tau مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: ۵/۹٪ از جوانان سیگار مصرف می‌کردند. مردان (۱۲/۹٪) به طور کاملاً معنی‌داری بیشتر از زنان (۱/۷٪) سیگار می‌کشیدند ($P=0$). بیشترین میزان جوانان سیگاری در دامنه سنی ۲۵-۳۰ سال (۴۷/۶٪) و کمترین میزان آن در سنین ۲۰-۲۵ سال بود؛ همچنین برادران و خواهران جوانان سیگاری از جوانان غیرسیگاری به طور معنی‌داری سیگار بیشتری مصرف می‌کردند ($P=0$) (۲۸/۶٪ در برابر ۳/۳٪). هیچ‌گونه اختلاف معنی‌داری بین فراوانی و میانگین رویدادهای تنش‌زا در جوانان سیگاری و غیرسیگاری وجود نداشت. شایعترین رویدادهای استرس‌زا در جوانان سیگاری مشکلات مالی سنگین، عدم کفایت حقوق و درآمد، مشکلات مالی متوسط و بیکاری موقت و در جوانان غیر سیگاری بروز بیماری خفیف جسمی، دوری از یک فرد مورد علاقه، بستری شدن یکی از اعضای خانواده و شرکت در یک امتحان مهم بود.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های این مطالعه به نظر می‌رسد که تنش‌های خاصی (مالی و اقتصادی) در نمونه مورد بررسی ممکن است با رفتار سیگار کشیدن در ارتباط باشد که این موضوع را می‌توان با توجه به فردی بودن ارزیابی تنش و اهمیت کار، حقوق و درآمد در سنین جوانی تبیین نمود.

کلید واژه‌ها: رویدادهای تنش‌زا؛ سیگاری؛ جوانان؛ گناباد

افق دانش؛ مجله دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی گناباد (دوره ۱۰؛ شماره ۱؛ سال ۱۳۸۳)

^۱ (نویسنده مسؤول) عضو هیأت علمی گروه آموزشی علوم پایه دانشکده علوم پزشکی گناباد

آدرس: تهران - چهار راه لشکر - دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی | تلفن: ۰۲۱-۶۴۲۲۳۴۸

پست الکترونیکی: jahanshir_t@yahoo.com.au

^۲ استادیار پژوهشی دانشکده علوم پزشکی گناباد

^۳ عضو هیأت علمی دانشکده علوم پزشکی گناباد

مقدمه

(۴-۱۲).

برخی از افراد از سیگار به عنوان ابزاری برای تعدیل خلق و احساسات منفی خود همچون خشم، اضطراب و افسردگی و برای مواجهه با تنش استفاده می‌کنند (۴). بسیاری از سیگاریها به هنگام مواجهه با تنش، خشم، اضطراب یا غمگینی سیگار بیشتری دود می‌کنند (۴) و انتظار دارند که مصرف سیگار این هیجانات منفی را کاهش دهد. در این زمینه بسیاری از افراد سیگاری اظهار می‌نمایند که مصرف سیگار تنش را در آنها کاهش می‌دهد و نوعی احساس آرامش و تسکین در آنان ایجاد می‌کند؛ به طوری که بدون مصرف آن دچار تنش و اضطراب می‌شوند. آنها بر این عقیده‌اند که سیگار کشیدن به هنگام ناراحتی، عصبانیت آنان را آرام می‌کند و فعالیت لذت‌بخش محسوب می‌شود؛ البته نتایج پژوهشها در این رابطه ضمن عدم تأیید چنین موضوعی این احتمال را مطرح می‌سازند که سیگاریها ممکن است ذاتاً نوروپیک باشند و تنش آنها به نوبه خود به وسیله وابستگی نیکوتین ایجاد شده باشد (۱۳). پژوهشها همچنین بیانگر این مطلب است که با مصرف سیگار نمی‌توان تنش و عصبانیت را کاهش داد؛ احتمالاً چنین احساسی در سیگاریها به کاهش تنش و تنش ناشی از وابستگی به نیکوتین مربوط است تا تنش و تنش‌های واقعی زندگی. بنابراین می‌توان گفت بر خلاف این عقیده که سیگار کشیدن به کنترل خلق کمک می‌کند، مصرف آن واقعاً تنش، بیقراری و افسردگی را در طول وابستگی بدن به نیکوتین افزایش می‌دهد. این تغییر خلق در ضمن مصرف سیگار یا دوره‌هایی که نیکوتین به بدن نمی‌رسد، رخ می‌دهد و معنادار به سیگار برای داشتن احساس طبیعی به نیکوتین نیاز دارند (۱۴).: بنابراین باید به افراد سیگاری آموخت که در مواقع تنش و عصبانیت به اشتباه به سیگار پناه نبرند بلکه برای اجتناب از چنین وضعیتی از راههای مقابله‌ای مؤثر استفاده کنند.

در مطالعات متعددی رابطه سیگار کشیدن و تنش‌های مختلف از جمله سوء استفاده کودکان، تجارب بد دوران کودکی، طلاق والدین، رویدادهای زندگی و تنش‌های حاد و مزمن به اثبات رسیده

مصرف سیگار به عنوان رایجترین و ارزانتین ماده اعتیادآور دارای عوارض زیانبار جسمی و روانی و اقتصادی است. سیگار علت عمده سرطان ریه، افزایش ضربان قلب، فشار خون، زخم معده و روده است و در بسیاری از مشکلات جسمی دیگر از جمله در بیماریهای قلب و عروق، سکته مغزی، اختلالات چشمی و شنوایی، چهارده نوع سرطان مختلف و غیره نقش دارد.

مصرف هر سیگار بیش از ۵ دقیقه از عمر انسان را می‌کاهد و در کشور سالانه ۵۰ هزار نفر بر اثر استعمال این ماده فوت می‌کنند. از نظر اقتصادی مصرف دخانیات صدمات مالی و جبران‌ناپذیری به خانواده و اجتماع وارد می‌سازد.

بر اساس بررسیهای به عمل آمده، یک سوم درآمد خانوار در خانواده‌های فقیر صرف مصرف سیگار می‌شود. در مورد شیوع استعمال سیگار نتایج بررسیهای انجام شده نشان می‌دهد که در سال ۱۳۷۱، ۲۸/۶٪ مردان و ۳/۶٪ زنان بالای ۱۵ سال کشور سیگاری بوده‌اند؛ همچنین در بررسی دیگری نتایج نشان داد که ۱۲٪ جمعیت ۱۵ تا ۶۵ سال کشور سیگار می‌کشیدند (۱).

بر اساس پژوهشهای انجام شده سیگار حاوی چهارهزار ماده شیمیایی است که بسیاری از آنها برای بدن و مغز انسان مضر می‌باشند. مدارکی دال بر این مطلب وجود دارد که نیکوتین مسؤول بسیاری از عوارض روانی و رفتاری مصرف سیگار از جمله تأثیر آن بر روی تنش است (۲، ۳). بنابراین با توجه به وسعت، شدت و پیامدهای منفی این مشکل بویژه در جوانان که نیروهای کارآمد و فعال کشور محسوب می‌شوند، بررسی این امر به عنوان تهدیدی جدی در بهداشت آنان، می‌تواند مفید واقع شود. در صورت وجود ارتباط بین تنش و سیگار کشیدن می‌توان با راهکاری مناسب و پیشگیرانه یعنی آموزش بهداشت روانی بویژه در زمینه کنترل و اداره تنش و یادگیری راههای مقابله‌ای مؤثر با آن مصونیت جوانان را در برابر تنش بالا برد و از وسعت و گستردگی مشکل جلوگیری کرد. ارتباط تنش و سیگار کشیدن در پژوهشهای مختلفی به اثبات رسیده است

دانشجویان گروه سنی ۲۳-۲۶ سال و دانشجویانی که والدین آنها سیگار می‌کشیدند، بیشتر بود (۱).

روش بررسی

در این مطالعه مقطعی و زمینه‌یابی، تمامی جوانان در منطقه شهری گناباد (جوانان تحت پوشش مراکز بهداشتی، درمانی شهری ۱ و ۲ با دامنه سنی ۲۰-۴۰ سال) مورد بررسی قرار گرفتند. این افراد با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی انتخاب شدند؛ در نهایت از بین ۵۷۴۴ خانوار شهری ۲۰ خوشه و در هر خوشه ۱۰ خانوار به تعداد ۳۵۶ نفر انتخاب شدند؛ در این تحقیق از پرسشنامه‌ای حاوی مشخصات فردی و نیز پرسشنامه رویدادهای زندگی، بر اساس پرسشنامه رویدادهای زندگی پیکل و همکاران که یکی از معروفترین فهرستهای تنش‌زای روانی است، استفاده شد. ابتدا تعدادی از کارکنان مراکز بهداشتی، درمانی شهری در مورد پرسشنامه‌ها و نحوه تکمیل آن آموزش دیدند؛ بعد از نمونه‌گیری و تعیین خوشه‌های هر خانوار، فهرستی از افراد نمونه با مشخصات دقیق آنها تهیه شد و به آدرس آنها مراجعه گردید؛ پرسشنامه توسط جوان یا جوانان هر خانوار تکمیل شد؛ اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون آماری Kendalls tauB مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

در مجموع ۵/۹٪ از افراد مورد بررسی سیگاری بودند (جدول ۱). این میزان در مردان ۱۲/۹٪ و در زنان ۱/۷٪ بود؛ یعنی مردان حدود ۸ برابر بیشتر از زنان سیگاری بودند؛ این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود ($P=0/23$). بیشترین میزان سیگارها در دامنه سنی ۲۵-۳۰ سال (۴۷/۶٪) و کمترین میزان آن در دامنه سنی ۲۰-۲۵ سال (۹/۵٪) بود؛ این اختلافها نیز از نظر آماری معنی‌دار بود ($P=0/02$ ، $df=2$ و $X^2=7/78$) (جدول ۲)؛ همچنین ۲۸/۶٪ از برادران و خواهران جوانانی که سیگار می‌کشیدند، سیگاری بودند؛ ولی میزان برادران و خواهران سیگاری در جوانان غیر سیگاری ۳/۳٪ بود؛ این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود

است که تمامی آنها با افزایش خطر سیگار کشیدن همراه بوده است (۱۵)؛ در این زمینه مدارک مشخصی وجود دارد مبنی بر این که افرادی که در معرض تجربه تنش‌های مختلفی می‌باشند، بیشتر در معرض خطر ابتلا به سیگار و نیز تشدید مصرف آن می‌باشند؛ در ضمن نتایج مطالعات بیانگر این امر است که تنش اغلب مقدم بر مصرف سیگار می‌باشد نه پیامد سیگار کشیدن (۱۶، ۱۷). در بررسی Lucas و Loyd بر روی دانش‌آموزان مدارس انگلستان، کمترین میزان تنش در افراد غیرسیگاری، بیشتر از آن در افرادی که گهگاهی سیگار می‌کشند و بیشترین میزان آن در افرادی بود که مرتب سیگار می‌کشیدند (۱۱).

اگر سیگار کشیدن منجر به افزایش تنش می‌شود، ترک آن بایستی تنش را کاهش دهد. این موضوع در پژوهشهای مختلف به اثبات رسیده است (۱۸، ۱۹)؛ Cary و همکاران در بررسی خود با کاهش معنی‌داری در تنش افراد نمونه که به طور موفقیت‌آمیزی سیگار را ترک کرده بودند، مواجه شدند (۲۰).

برخی از محققان نقش متغیرهای جمعیت‌شناختی را در رفتار سیگار کشیدن مورد بررسی قرار داده‌اند؛ Kroutil و همکاران در این زمینه در بررسی خود بر روی کارکنان نظامی دریافتند که مصرف سیگار با تحصیلات پایین، مردان و کسانی که دارای تنش کاری بالایی بودند، بیشتر همراه است (۲۱)؛ در مطالعه‌ای دیگر بر روی دانشجویان دانشگاه، گزارش شد که جنسیت مرد، همنشینی با دوستان، سطح سواد پایین والدین و سیگاری بودن اعضای خانواده با مصرف سیگار در فرد ارتباط دارد (۱)؛ Johnson و Gilbert همبسته‌های فامیلی و روانشناختی سیگار کشیدن را مورد بررسی قرار دادند. نتایج این تحقیق نشان داد که برادران و خواهران سیگاری و تجربه احساسات شدید خشم و بیقراری در شروع و ادامه سیگار کشیدن مؤثر است؛ همچنین افراد سیگاری و غیرسیگاری در واکنش هیجانی خود به تنش متفاوت می‌باشند (۲۲). در یک بررسی بر روی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی، میزان شیوع مصرف سیگار در دانشجویان ۹/۸٪ (مردان ۱۴/۴٪ و زنان ۴/۱٪) گزارش گردید؛ همچنین میزان مصرف سیگار در

وضعیت مصرف سیگار در جوانان	فراوانی	درصد
جوانان سیگاری	۲۱	۵/۹
جوانان غیر سیگاری	۳۰۲	۸۴/۸
نا مشخص	۳۳	۹/۳
جمع	۳۵۶	۱۰۰

($P=0$ ، $df=2$ و $X^2=27$) اما از نظر سایر عوامل جمعیت‌شناختی از قبیل وضعیت تأهل، تحصیلات و وضعیت مصرف سیگار والدین هیچ‌گونه اختلاف معنی‌داری بین میزان جوانان سیگاری و غیرسیگاری وجود نداشت.

جدول ۱- توزیع فراوانی جوانان سیگاری و غیر سیگاری در نمونه مورد بررسی

جدول ۲- توزیع فراوانی جوانان سیگاری و غیر سیگاری بر حسب عوامل جمعیت‌شناختی مختلف

P-value	کل		جوانان				وضعیت سلامت روانی	
			غیر سیگاری		سیگاری			
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی		
S*	۱۰۰	۱۳۹	۸۷/۱	۱۲	۱۲/۹	۱۸	مرد	جنس
	۱۰۰	۱۸۱	۹۸/۳	۱۷۸	۱/۷	۳	زن	
S	۳۴/۷	۱۱۲	۳۶/۴	۱۱۰	۹/۵	۲	۲۰-۲۵	سن
	۲۶/۹	۸۷	۲۵/۵	۷۷	۴۷/۶	۱۰	۲۵-۳۰	
	۳۸/۴	۱۲۴	۳۸/۱	۱۱۵	۴	۹	۳۰ به بالا	
NS**	۱۹/۳	۶۲	۱۹/۹	۶۰	۹/۵	۲	مجرد	وضعیت تأهل
	۷۹/۸	۲۵	۷۹/۴	۲۳۹	۸۵/۷	۱۸	متأهل	
	۰/۹	۳	۰/۷	۲	۴/۸	۱	جدا شده یا مطلقه	
NS	۱/۲	۴	۱	۳	۴/۸	۱	بی سواد	وضعیت تحصیلات
	۱۶/۸	۵۴	۱۶	۴۸	۲۸/۶	۶	ابتدایی	
	۱۷/۱	۵۵	۱۷	۵۱	۱۹	۴	راهنمایی	
	۱۰	۳۲	۱۰	۳۰	۹/۵	۲	دبیرستان	
	۳۲/۴	۱۰۴	۳۳/۷	۱۰۱	۱۴/۳	۳	دیپلم	
	۹/۷	۳۱	۹/۳	۲۸	۱۴/۳	۳	فوق دیپلم	
	۱۲/۵	۴۰	۱۲/۷	۳۸	۹/۵	۲	لیسانس	
۰/۳	۱	۰/۳	۱	۰	۰	بالتر		
NS	۹/۹	۳۲	۹/۵	۲۸	۱۹	۴	والدین سیگاری	وضعیت مصرف سیگار والدین
	۸۷/۹	۲۸۴	۹۰/۵	۲۶۷	۸۱	۱۷	والدین غیر سیگاری	
	۵	۱۶	۳/۳	۱۰	۲۸/۶	۶	برادران و خواهران سیگاری	
	۹۱/۶	۲۹۶	۹۳	۲۸۱	۷۱/۴	۱۵	برادران و خواهران غیرسیگاری	برادران و خواهران

** اختلاف معنی‌دار نمی‌باشد.

* اختلاف معنی‌دار است.

تنش‌زا را تجربه کرده بودند؛ این میزان در جوانان غیر سیگاری ۱۵/۲٪ بود.

تجربه ۶ تا ۹ و ۹ تا ۱۲ رویداد تنش‌زا در جوانان سیگاری (به ترتیب ۱۴/۳٪ و ۹/۵٪) بالاتر از جوانان غیرسیگاری (به ترتیب ۶/۳٪ و ۲/۳٪) بود؛ البته این اختلافها از نظر آماری معنی‌دار نبود

جدول ۳ توزیع فراوانی رویدادهای تنش‌زا در جوانان سیگاری و غیر سیگاری را بر حسب تعداد رویدادهای تجربه‌شده نشان می‌دهد؛ اغلب جوانان سیگاری (۷۱/۴٪) و غیرسیگاری (۷۶/۲٪) تنها با ۱ تا ۳ رویداد تنش‌زا در طول یک سال گذشته خود مواجه بوده‌اند؛ ۴/۸٪ از جوانان سیگاری در طول این مدت ۳ تا ۶ رویداد

$$(X^2 = 70, df = 3, P = 0.0071)$$

در جدول ۴ میانگین رویدادهای تنش‌زا در جوانان سیگاری و غیر سیگاری با یکدیگر مقایسه شده است؛ میانگین رویدادهای تنش‌زا در جوانان سیگاری (۲/۹۰) در مقایسه با جوانان غیر سیگاری (۲/۳۱) بیشتر بود اما از نظر آماری اختلاف معنی‌داری بین دو میانگین وجود نداشت
($T = 0.096, df = 321, P = 0.059$).

جدول ۵ توزیع فراوانی و درصدی رویدادهای تنش‌زا در جوانان سیگاری و غیر سیگاری را نشان می‌دهد. در جوانان سیگاری به ترتیب مشکل مالی سنگین (۶ مورد، ۲۸/۶٪)، عدم کفایت حقوق و درآمد، مشکلات مالی متوسط و بیکاری موقت (هر کدام ۵ مورد، ۲۳/۸٪) نسبت به سایر رویدادها بیشتر تجربه شده بود؛ در حالی که در جوانان غیر سیگاری به ترتیب بروز بیماری خفیف جسمی (۵۸ مورد، ۱۹/۲٪)، دوری از یک فرد مورد علاقه (۴۹ مورد، ۱۶/۲٪)، بستری شدن یکی از اعضای خانواده به علت بیماری شدید (۴۴ مورد، ۱۴/۶٪) و شرکت در یک امتحان مهم (۴۳ مورد، ۱۴/۲٪) بیشتر از سایر رویدادها گزارش شد.

بحث و نتیجه گیری

نتایج به دست آمده در مورد میزان شیوع مصرف سیگار در جوانان (۵/۹٪) در مقایسه با سایر مطالعات انجام‌شده در داخل کشور (۱۲٪) و مطالعه توکلی‌زاده (۹/۹٪) (۱) پایین‌تر است. هر چند مطالعه اخیر بر روی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی شهر گناباد انجام شد و نشان داد که جمعیت دانشجویی (دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی) نسبت به جمعیت عمومی جوانان شهر با وجود

شبهات دامنه سنی، سیگار بیشتری مصرف می‌نمایند.

در این بررسی میزان مصرف سیگار در مردان و زنان به ترتیب ۱۲/۹٪ و ۱/۷٪ بود و بیانگر این مطلب است که مردان به مراتب بیشتر از زنان سیگار می‌کشند و بیانگر همان گرایش کلی بیشتر مردان به اعتیاد بویژه اعتیاد به مواد مخدر است که در پژوهشهای متعددی به اثبات رسیده است. این یافته‌ها با نتایج بررسیهای داخل کشور که در آن شیوع مصرف سیگار در مردان و زنان بالای ۱۵ سال به ترتیب ۲۸/۶٪ و ۳/۶٪ تعیین شد (۱) و نیز مطالعات توکلی‌زاده (۱) و متین‌تا و همکاران (۱) همخوانی دارد؛ اگرچه در این بررسی نیز میزان مصرف سیگار در هر دو جنس بویژه در مردان نسبت به مطالعات فوق پایین‌تر بود.

نتایج این پژوهش نشان داد که جوانان سنین ۲۵-۳۰ سال و ۳۰ سال به بالا نسبت به جوانان ۲۰-۲۵ سال به ترتیب حدود ۵ و ۴/۵ برابر بیشتر سیگار مصرف می‌کنند و دلالت بر این امر دارد که با افزایش سنین جوانی مصرف سیگار در جوانان بالا می‌رود.

نتایج بررسی حاضر نشان داد که جوانان سیگاری در مقایسه با جوانان غیر سیگاری، برادران و خواهران سیگاری بیشتری داشتند که بیانگر نوعی الگوبرداری در مصرف سیگار از برادران و خواهران می‌باشد؛ این یافته با نتایج بررسی Johnson و Gilbert (۲۲) و متین‌تا و همکاران (۱) همخوانی دارد ولی با مطالعه توکلی‌زاده (۱) که در آن هیچ‌گونه اختلاف معنی‌داری بین دانشجویان سیگاری و غیر سیگاری و وضعیت مصرف سیگار برادران و خواهران آنها

جدول ۳- توزیع فراوانی رویدادهای تنش‌زا در جوانان سیگاری و غیر سیگاری

P-value	کل		جوانان				رویدادهای تنش‌زا (بر حسب تعداد)
			غیر سیگاری		سیگاری		
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
NS*	۷۵/۹	۲۴۵	۷۶/۲	۲۳۰	۷۱/۴	۱۵	۱-۳
	۱۴/۶	۴۷	۱۵/۲	۴۶	۴/۸	۱	۳-۶
	۶/۸	۲۲	۶/۳	۱۹	۱۴/۳	۳	۶-۹
	۲/۸	۹	۲/۳	۷	۹/۵	۲	۹-۱۲
	۱۰۰	۳۲۳	۱۰۰	۳۰۲	۱۰۰	۲۱	جمع

*: اختلاف معنی‌دار نمی‌باشد.

تنش تجربه شده در افراد سیگاری و غیرسیگاری نشان نداد؛ این یافته با نتایج بسیاری از مطالعات همخوانی ندارد (۱، ۲، ۱۱، ۱۲، ۱۵). این موضوع نشان می‌دهد که تجربه رویدادهای تنش‌زا نقشی در رفتار سیگار کشیدن نمونه مورد بررسی نداشته است و احتمالاً عوامل دیگری از جمله تقلید از هم سن و سالان و غیره که در بررسیهای دیگر قابل جستجو است، مؤثر بوده‌اند.

در این تحقیق رابطه‌ای بین تجربه رویدادهای تنش‌زا و اعتیاد به سیگار وجود نداشت؛ اما در تجربه نوع رویدادهای تنش‌زا بین جوانان سیگاری و غیرسیگاری تفاوت وجود داشت؛ می‌توان اذعان کرد که جوانان سیگاری بیشتر در معرض رویدادهای تنش‌زای مالی و اقتصادی (از قبیل مشکلات مالی سنگین، عدم کفایت حقوق و درآمد، مشکلات مالی متوسط و بیکاری موقت) بوده‌اند؛ در حالی که جوانان غیرسیگاری بیشتر در معرض تجربه رویدادهای تنش‌زایی از قبیل بروز بیماری خفیف جسمی، دوری از یک فرد مورد علاقه، بستری شدن یکی از اعضای خانواده و شرکت در یک امتحان مهم بوده‌اند. این یافته‌ها می‌تواند حاکی از این باشد که تنش‌های خاصی از قبیل مشکلات مالی و اقتصادی ممکن است با رفتار سیگار کشیدن در ارتباط باشد. این امر را می‌توان با توجه به فردی بودن ارزیابی تنش و فشارزایی رویدادها از یک طرف و اهمیت کار، حقوق و درآمد در سنین جوانی از طرف دیگر تبیین نمود.

جدول ۴- میانگین رویدادهای تنش‌زا در جوانان سیگاری و غیر سیگاری

P-value	میانگین و انحراف معیار	جوانان
NS*	۲/۹۰ ± ۳/۶۹	سیگاری
	۲/۳۱ ± ۲/۶۵	غیر سیگاری

*: اختلاف معنی‌دار نمی‌باشد.

گزارش نشد، مغایرت دارد؛ اگرچه گزارش شد که دانشجویان سیگاری نسبت به دانشجویان غیرسیگاری والدین سیگاری بیشتری دارند ولی در مطالعه حاضر چنین یافته‌ای حاصل نگردید. این موضوع می‌تواند بیانگر این مطلب باشد که جوانان احتمالاً الگوهای مصرف سیگار را خارج از کانون خانواده گرفته و بعداً به برادران و خواهران خود منتقل نموده‌اند؛ ولی در دانشجویان چنین الگویی متعلق به والدین خانواده بوده و دانشجویان در مقایسه با جوانان در این زمینه بیشتر تحت تأثیر والدین خود بوده‌اند.

در بررسی حاضر هیچ گونه اختلاف معنی‌داری بین تحصیلات و وضعیت تأهل جوانان و اعتیاد به مصرف سیگار یافت نشد؛ این نتایج در مورد میزان تحصیلات با مطالعات Kroutil و همکاران (۲۱) و متین‌تا و همکاران (۱) همخوانی ندارد و دلالت بر این دارد که میزان تحصیلات و وضعیت تأهل جوانان مورد بررسی بر اعتیاد به سیگار تأثیر نداشته‌است.

نتایج این مطالعه هیچ گونه اختلاف معنی‌داری را بین میزان

جدول ۵- توزیع فراوانی و درصدی رویدادهای تنش‌زا در جوانان سیگاری و غیر سیگاری

جوانان				نوع رویداد تنش‌زا
جوانان غیر سیگاری		جوانان سیگاری		
درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۰/۳	۱	۰	۰	۱- مرگ همسر
۰/۳	۱	۰	۰	۲- محکومیت به زندان
۰/۳	۱	۰	۰	۳- خیانت همسر
۰/۳	۱	۰	۰	۴- طلاق
۰	۰	۰	۰	۵- مرگ فرزند
۱۴/۶	۴۴	۱۴/۳	۳	۶- بستری شدن یکی از اعضای خانواده به علت بیماری شدید
۳/۶	۱۱	۹/۵	۲	۷- مرگ یکی از اعضای خانواده به جز همسر، والدین، برادر، خواهر
۷/۹	۲۴	۲۸/۶	۶	۸- مشکلات مالی سنگین
۵/۳	۱۶	۴/۸	۱	۹- تولد فرزند
۱۴/۲	۴۳	۴/۸	۱	۱۰- شرکت در یک امتحان مهم
۱/۷	۵	۰	۰	۱۱- از کار بر کنار شدن
۴/۳	۱۳	۴/۸	۱	۱۲- نامزدی خود فرد
۰/۷	۲	۰	۰	۱۳- متارکه با همسر متعاقب منازعه
۲/۶	۸	۰	۰	۱۴- ترک تحصیل (اخراج از مدرسه)
۰/۳	۱	۰	۰	۱۵- متارکه از همسر بدون درگیری قبلی
۱/۷	۵	۹/۵	۲	۱۶- بروز یک حادثه غیر مترقبه
۰/۷	۲	۰	۰	۱۷- نامزدی فرزند
۲/۳	۷	۹/۵	۲	۱۸- شکست شغلی یا حرفه‌ای
۶	۱۸	۰	۰	۱۹- پایان تحصیل و فارغ التحصیل شدن
۱۲/۹	۳۹	۲۳/۸	۵	۲۰- عدم کفایت حقوق و درآمد
۱	۳	۰	۰	۲۱- تحت تعقیب قرار گرفتن به علت تخلفات مالی
۳/۳	۱۰	۴/۸	۱	۲۲- بالا گرفتن درگیری با یکی از اعضای خانواده (اگر فرد در یک محل زندگی می‌کند).
۵/۳	۱۶	۰	۰	۲۳- مرگ یک دوست نزدیک
۰/۳	۱	۰	۰	۲۴- دستگیری موقت یکی از اعضای خانواده
۰	۰	۰	۰	۲۵- ازدواج فرزند بر خلاف میل والدین
۹/۹	۳۰	۲۳/۸	۵	۲۶- مشکلات مالی در حد متوسط
۴/۶	۱۴	۴/۸	۱	۲۷- ازدواج
۸/۶	۲۶	۴/۸	۱	۲۸- گرفتن وام سنگین از بانک
۲/۳	۷	۰	۰	۲۹- بیماری جسمی مهم فرد و بستری شدن یا یک ماه کناره‌گیری از کار به علت بیماری
۶	۱۸	۴/۸	۱	۳۰- حاملگی خواسته
۴	۱۲	۴/۸	۱	۳۱- تولد فرزند (برای پدر)
۲	۶	۰	۰	۳۲- بالا گرفتن درگیری با همسر

ادامه جدول ۵- توزیع فراوانی و درصدی رویدادهای تنش‌زا در جوانان سیگاری و غیر سیگاری

جوانان				نوع رویداد تنش‌زا
جوانان غیر سیگاری		جوانان سیگاری		
درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۵	۱۵	۹/۵	۲	۳۳- تغییر اجباری محل زندگی
۰	۰	۰	۰	۳۴- دستگیر شدن موقت
۰/۷	۲	۴/۸	۱	۳۵- بالا گرفتن اختلاف با نامزد
۴/۶	۱۴	۹/۵	۲	۳۶- از دست دادن چیزی که دارای ارزش شخصی زیاد است.
۱	۳	۴/۸	۱	۳۷- ازدواج فرزند (با تایید فرزند)
۱/۷	۵	۰	۰	۳۸- عدم موفقیت تحصیلی
۰	۰	۰	۰	۳۹- رجوع مجدد همسر
۰	۰	۰	۰	۴۰- احضار شدن به دادگاه به علت تخلفات قانونی
۰	۰	۴/۸	۱	۴۱- تنزل مقام
۵/۳	۱۶	۲۳/۸	۵	۴۲- بیکاری موقت (یک ماه)
۲	۶	۰	۰	۴۳- حاملگی ناخواسته
۱/۷	۵	۴/۸	۱	۴۴- درگیری با همکار یا رئیس
۳/۳	۱۰	۰	۰	۴۵- شروع تحصیل
۰	۰	۰	۰	۴۶- به هم خوردن نامزدی
۱	۳	۰	۰	۴۷- خدمت زیر پرچم فرزند
۳/۳	۱۰	۴/۸	۱	۴۸- حامله شدن همسر
۱	۳	۰	۰	۴۹- سقط یا زایمان بچه مرده
۱۶/۲	۴۹	۱۹	۴	۵۰- دوری از یک فرد مورد علاقه
۲/۳	۷	۰	۰	۵۱- تغییر محل سکونت یا رفتن به یک کشور خارجی
۲/۶	۸	۴/۸	۱	۵۲- تغییر در شرایط کاری یا کار در قسمتی جدید و یا آمدن یک رئیس جدید
۵/۳	۱۶	۴/۸	۱	۵۳- تغییر در نحوه و نوع کار
۱/۳	۴	۰	۰	۵۴- ترک کردن خانه توسط فرزند
۱	۳	۰	۰	۵۵- تخلف خفیف از قانون
۱/۳	۴	۰	۰	۵۶- ترفیع
۳/۶	۱۱	۴/۸	۱	۵۷- تغییر در شرایط محل زندگی
۳	۹	۴/۸	۱	۵۸- تغییر مدرسه
۲	۶	۰	۰	۵۹- درگیری یکی از اعضای خانواده (که با فرد در یک محل زندگی نمی‌کنند).
۲/۶	۸	۴/۸	۱	۶۰- تغییر محل زندگی در داخل شهر
۳	۹	۰	۰	۶۱- به هم خوردن رابطه نزدیک با یک دوست نزدیک
۳/۳	۱۰	۰	۰	۶۲- تغییر در ساعات کار و انجام اضافه‌کاری زیاد، داشتن شغل دوم و کم‌شدن بیش از حد ساعات کار
۳/۶	۱۱	۴/۸	۱	۶۳- تغییر محل سکونت یا رفتن به شهری دیگر
۱۹/۲	۵۸	۹/۵	۲	۶۴- بروز بیماری خفیف جسمی
۲/۳	۷	۹/۵	۲	۶۵- اضافه شدن فردی به افراد ساکن در منزل

منابع:

- ۱- توکلی‌زاده جهانشیر. بررسی عزت نفس و جرأت‌ورزی در دانشجویان سیگاری و غیرسیگاری دانشگاه آزاد اسلامی گناباد. [طرح پژوهشی] گناباد: دانشکده علوم پزشکی گناباد. سال ۱۳۸۲.
- 2- Pomerleau OF, Pomerleau CS. Research on stress and smoking: progress and problems. *Br J Addict* 1991; 86(5): 599-603.
- 3- Pomerleau OF, Rosecrans J. Neuroregulatory effects of nicotine. *Psychoneuroendocrinology* 1989; 14 (6): 407-23.
- 4- Ikard FF, Green DE, Horn DA. Scale to differentiate between types of smoking as related to the management of affect. *Int J Addict* 1969; 4: 649-59.
- 5- Russell MA, Peto J, Pavel V. The classification of smoking by a factorial structure of motives. *J Roy Stat Soc* 1974; 137: 313-46.
- 6- Wills TA. Stress and coping in early adolescence: relationships to substance use in urban school samples. *Health Psychol* 1986; 5(6): 503-29.
- 7- O'Neill ST, Parrott AC. Stress and arousal in sedative and stimulant cigarette smokers. *Psychopharmacology (Berl)* 1992; 107 (2-3): 442-6.
- 8- Parrott AC. Individual differences in stress and arousal during cigarette smoking. *Psychopharmacology* 1994; 115 (3): 389-96.
- 9- Warburton DM, Reve A, Thompson DH. Smokers of the future. *Br J Addict* 1991; 86: 621-25.
- 10- West R, Hajek P. What happens to anxiety levels on giving up smoking? *Am J Psychiatry* 1997; 154 (11): 1589-92.
- 11- Loyd B, Lucas K. *Smoking in Adolescence: Images and Identities*. London: Routledge. 1997.
- 12- Siqueira L, Diab M, Bodian C, Rolnitzky L. Adolescents becoming smokers: the roles of stress and coping methods. *J Adolesc Health* 2000; 27(6): 399-408.
- 13- Gilbert DG. *Smoking: Individual Differences, Psychopathology, and Emotion*. London: Taylor & Francis; 1995.
- 14- Parrott AC. Does cigarette smoking cause stress? *Am Psychol* 1999; 54(10): 817-20.
- 15- Kassel JD, Stroud LR, Paronis CA. Smoking, stress, and negative affect: correlation, causation, and context across stages of smoking. *Psychol Bull* 2003; 129(2): 270-304.
- 16- Gorsuch RL, Butler MC. Initial drug abuse: a review of predisposing social psychological factors. *Psychol Bull* 1976; 83: 120-37.
- 17- Kandel B, Kessler RC, Margulies RZ. Antecedents of adolescent initiation into stages of drug use. In: Kandel DB. (ed) *Longitudinal Research on Drug Use*. New York: Wiley; 1978: 73-99.
- 18- Hughes JR. Tobacco withdrawal in self-quitters. *J Consult Clin Psychol* 1992; 60(5): 689-97.
- 19- West RJ. The nicotine replacement paradox in smoking cessation: How does nicotine gum really work? *Br J Addict* 1992; 87: 165-67.
- 20- Carey MP, Kalra DL, Carey KB, Halperin S, Richards CS. Stress and unaided smoking cessation: A prospective investigation. *J Consult Clin Psychol* 1993; 61: 831-38.
- 21- Kroutil LA, Bray RM, Marsden ME. Cigarette smoking in the U.S. military: findings from the 1992 Worldwide Survey. *Prev Med*. 1994 Jul;23(4):521-8.
- 22- Johnson EH, Gilbert D. Familial and psychological correlates of smoking in black and white adolescents. *Ethn Dis* 1991; 1(4):320-34.