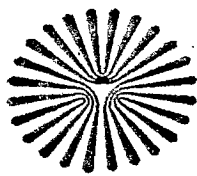


بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي
خَلَقَ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضَ
وَالَّذِي يُضَوِّبُ الْمَوْتِ
وَالَّذِي يُضَوِّبُ الْمَوْتِ
وَالَّذِي يُضَوِّبُ الْمَوْتِ



دانشگاه پیام نور

پایان نامه کارشناسی ارشد
روان شناسی عمومی

مقایسه ویژگیهای روان شناختی دانشجویان سیگاری

و غیرسیگاری دانشگاههای شهر تهران

کتابخانه اساتید و دانشجویان
تعمیرات

استاد راهنما: دکتر احمد علی پور

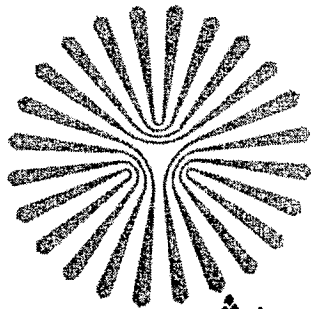
استاد مشاور: دکتر حسین زارع

پژوهشگر: زهرا فدوی

سال تحصیلی ۸۶ - ۱۳۸۵

۱۷ / ۱۲ / ۱۳۸۷

۹۸۲۹۳



دانشگاه پیام نور
پیشاپیش

دانشگاه پیام نور - ۴ بابراه تهران مرکزی	
پستی مخصوص	
شماره سند	۸۶
شماره پرونده	۸۶۵۰۴
شماره و دوره	۷۴۹

پایان نامه تحت عنوان :

مقایسه ویژگیهای روان شناختی دانشجویان سیگاری و غیر سیگاری در دانشگاههای تهران

نمره ۱۹٫۵ درجه : نوزدهم و نهم

تاریخ دفاع: ۸۵ / ۱۱ / ۲۴

اعضای هیات داوران :

نام و نام خانوادگی

۱- آقای دکتر احمد علی پور

۲- آقای دکتر زارع

۳- آقای دکتر آقا یوسفی

۴- آقای دکتر علی پور

هیات داوران

استاد راهنما

استاد مشاور

استاد داور

نماینده گروه

امضاء

۱۳۸۷ / ۱۱ / ۱۷

تشکر و سپاس خالصانه خود را تقدیم به استاد ارجمند و فرهیخته ام جناب
آقای دکتر احمد علی پور می نمایم که در هدایت این جانب و حل
مشکلات ، بسیار صبور و با درایت بودند و نیز تشکر و سپاس خود را
تقدیم به استاد فرزانه ام جناب آقای دکتر حسین زارع می نمایم که از
راهنماییها و درایت ایشان در این پژوهش برخوردار بودم .

فهرست

صفحه	عنوان
	فصل اول
۱	مقدمه
۲	بیان مسئله
۳	سؤالات پژوهش
۴	اهمیت و ضرورت پژوهش
۵	اهداف پژوهش
۶	فرضیه ها
۷	تعاریف عملیاتی
	فصل دوم
۹	تاریخچه
۱۰	فرآیند سیگاری شدن
۱۱	علل سیگار کشیدن
۱۳	ترکیبات شیمیایی دود سیگار
۱۴	نقش نیکوتین
۱۵	مفهوم شخصیت
۱۶	شخصیت از دید آیزنک
۱۸	عزت نفس
۱۸	ویژگیهای عزت نفس

۱۹	ویژگیهای افراد با عزت نفس بالا
۲۰	ویژگیهای افراد با عزت نفس پایین
۲۰	عوامل مؤثر در رشد عزت نفس
۲۲	منبع کنترل
۲۳	نظریه منبع کنترل راتر
۲۴	تفاوت های رفتاری در منبع کنترل
۲۵	مفهوم استرس
۲۷	جنبه های زیست شناختی استرس
۲۷	نشانگان عمومی انطباقی
۲۹	سیگار و استرس
۳۱	کنار آمدن با استرس
۳۲	کارکرد ها و روش های کنار آمدن با استرس
۳۶	سلامت عمومی
۳۶	نقش عوامل زیستی
۳۷	نقش عوامل روانی
۳۷	نقش عوامل اجتماعی
۳۹	سلامت روان و بیماری روانی
۴۱	پژوهشهای انجام شده در ایران
۴۳	پژوهشهای انجام شده در خارج از کشور
	فصل سوم
۴۷	روش پژوهش

صفحه	عنوان
۴۸	جامعه آماری
۴۸	نمونه و روش نمونه گیری
۴۹	ابزارهای اندازه گیری
۴۹	پرسشنامه شخصیت
۵۱	پرسشنامه عزت نفس
۵۳	مقیاس مقابله با استرس
۵۶	پرسشنامه سلامت عمومی
۵۸	پرسشنامه منبع کنترل
۵۹	روش اجرا
۵۹	روش تجزیه تحلیل آماری
	فصل چهارم
۶۰	تجزیه و تحلیل آماری
	فصل پنجم
۷۴	بحث و نتیجه گیری
۸۰	محدودیتها
۸۱	پیشنهادها
۸۲	منابع

چکیده

به منظور مقایسه ویژگی‌های روان‌شناختی (برونگرایی - درونگرایی - عزت نفس ، سلامت عمومی ، استرس ادراک شده ، سبک‌های مقابله با استرس و مکان کنترل) دانشجویان سیگاری و غیرسیگاری، ۲۰۰ نفر دانشجو (۱۰۰ نفر سیگاری و ۱۰۰ نفر غیرسیگاری زن و مرد به نسبت مساوی) به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای از جامعه دانشجویان دانشگاه‌های شهر تهران انتخاب و با روش علی - مقایسه‌ای مورد مطالعه قرار گرفتند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های شخصیت آیزنک، عزت نفس کوپر اسمیت، استرس ادراک شده کوهن ، سلامت عمومی گلدبرگ، سبک مقابله با بحران اندلرو پارکر و مکان کنترل راتر استفاده شد. داده‌ها با آزمون تی استودنت ، تحلیل واریانس و رگرسیون چند متغیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها بیانگر این است که دانشجویان سیگاری در مقایسه با دانشجویان غیرسیگاری برونگرتر ، دارای عزت نفس پایین‌تر ، استرس ادراک شده بیشتر ، سلامت عمومی پایین‌تر و دارای مکان کنترل بیرونی‌تری هستند و به میزان کمتری از روش‌های مقابله‌ای مسئله‌مدار استفاده می‌کنند.

مقایسه ویژگی‌های روان‌شناختی دانشجویان سیگاری و غیرسیگاری به تفکیک جنسیت نتایج فوق‌الذکر را تأیید کرد. بدین معنی که بین ویژگی‌های روان‌شناختی گروه‌ها (به جز متغیرهای سبک مقابله‌ای اجتنابی و هیجان‌مدار) تفاوت معنی‌داری به دست آمد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که تفاوت ویژگی‌های روان‌شناختی دانشجویان سیگاری و غیرسیگاری تحت تأثیر جنسیت آنان نبوده است.

تحلیل رگرسیون چند متغیره نشان داد که بین بعد درونگرایی - برونگرایی شخصیت و عزت نفس با میزان مصرف روزانه سیگار رابطه معنی‌دار وجود دارد، به طوری که این متغیرها پیش‌بینی‌کننده میزان مصرف روزانه سیگار در دانشجویان سیگاری می‌باشند.

کلید واژگان: ویژگی‌های روان‌شناختی، برونگرایی - درونگرایی، عزت نفس، استرس، سبک مقابله با استرس، منبع کنترل، سلامت عمومی

فصل اول

انسانها برای مداوای بیماری ها ، تسکین درد و کاهش رنج روانی هزاران سال است که از داروها استفاده کرده اند . اما نقش داروهای روان گردان^۱ در جامعه بشری بسیار پیچیده بوده است . به رغم اقدامات پژوهشی قابل ملاحظه ، جنبه های متعددی از رفتار مصرف دارو وجود دارند که ما هنوز آنها را نمی فهمیم . برای مثال ، عموماً پذیرفته شده است که نیکوتین بسیار اعتیاد آور است ، با این حال ما احتمالاً یک فرد سیگاری را معتاد تلقی نمی کنیم . در جامعه فعلی ، کشیدن سیگار شکل رایج ، مجاز و از نظر اجتماعی (نسبتاً) قابل قبول مصرف داروی روان گردان است . با اینکه بیش از ۳۰۰۰ ترکیب شیمیایی در دود سیگار است ، اکنون اعتقاد بر این است که نیکوتین عنصری فعال و اعتیاد آور است (روزنهان و سلینگمن^۲ ، ۱۳۸۲) .

بر اساس معیارهای بین المللی سیگار نیز در زمره ی اعتیاد به مواد مخدر قرار می گیرد. سیگار کشیدن در سال ۱۹۹۸ میلادی در D.S.M.III (راهنمای تشخیصی و آماری بیماریهای روانی) در طبقه بندی بیماری های روانی و اعتیاد آور قرار گرفته است (پورکاظمی ، ۱۳۷۴) .

اعتیاد وضعیتی است که در نتیجه مصرف پیاپی یک ماده طبیعی یا مصنوعی به وجود می آید ، به طوری که شخص از نظر جسمانی و روانی ، به آن ماده وابسته می شود (سارافینو ، ۱۳۸۴) . با وجود این ، زمانی که مصرف این مواد تداوم پیدا می کند و مصرف کردن آنها باعث بروز عوارض جسمانی ، روانی ، رفتاری و ارتباطی شود ، وابستگی دارویی یا اعتیاد تلقی می شود (نورانی پور ، ۱۳۸۳) .

کشیدن سیگار از برخی جهات پدیده ای عجیب محسوب می شود . با وجودی که خیلی از افراد می دانند که کشیدن سیگار برای سلامتشان مضر است ، باز هم به این کار دست می زنند . با توجه به این شرایط ، ممکن است با این مسأله رویارو باشیم که چرا مردم به کشیدن سیگار اقدام می کنند و چرا کشیدن سیگار را ادامه می دهند (جانستون ، اوماکی و بچمن ، ۱۹۹۵) .

سیگار کشیدن تحت تأثیر عوامل زیست شناختی ، اجتماعی و روان شناختی قرار دارد . از جمله عوامل روان شناختی می توان به ویژگیهای شخصیتی ، عزت نفس ، سلامت عمومی ، میزان استرس و روشهای مقابله با آن و منبع کنترل اشاره کرد که در پژوهش مذکور قصد داریم که به مقایسه و بررسی این ویژگی ها در دانشجویان سیگاری و غیرسیگاری بپردازیم .

1- Psychoactive drugs
2- Rosenhan & Seligman

معمولاً سیگار کشیدن از سالهای نوجوانی آغاز می شود و عوامل روانی اجتماعی ، فشارهای اولیه را برای وادار کردن نوجوانان به سیگار کشیدن به وجود می آورند . سیلوان تامکینز^۱ (۱۹۶۸) ، در پاسخ به این پرسش که چرا افرادی که به طور عادی شروع به سیگار کشیدن می کنند ، این کار را ادامه می دهند ، چهار دلیل روان شناختی ارائه می دهد . یک دلیل به ایجاد احساسات مثبت مرتبط می شود - یعنی سیگار کشیدن برای تحریک ، آرامش یا لذت . دلیل دیگر ، به کاهش احساسات منفی مربوط می شود . همچون تسکین دادن اضطراب یا تنش . توجیه سوم این است که امکان دارد کشیدن سیگار ، به رفتاری عادی یا خودکار تبدیل شود که شخص آن را بدون آگاهی انجام می دهد . چهارم اینکه ، ممکن است شخص به کشیدن سیگار وابستگی روانی (که خود به آن « اعتیاد » می گوید) پیدا کند تا بر حالت های هیجانی مثبت و منفی خود تسلط بیابد . در نتیجه ، می توان اشخاص را براساس « سیگاری بودن برای کسب احساسات مثبت » یا « سیگاری بودن عادی » و نظایر آن ، دسته بندی کرد (سارافینو ، ۱۳۸۴) .

بیان مسأله

استعمال سیگار یکی از مشکلات اساسی اکثر کشورهاست که باعث زیان در ابعاد مختلف فردی ، اجتماعی ، اقتصادی و حتی روانی گردیده که نه تنها مستقیماً تک تک افراد بشر ، بلکه جوانب مختلف زندگی جمعی را به مخاطره انداخته است . استعمال دخانیات یکی از علل عمده مرگ و میرهای ناشی از سکت و سرطان و سایر بیماری های جسمی و روانی است و همه ساله دانشمندان و پژوهشگران ، عوارض سیگار را بر اساس آخرین پژوهشها ، از طریق رسانه های گروهی به اطلاع مردم جهان می رسانند ، بدین منظور آگاه نمودن هر چه بیشتر اقشار مختلف مردم در هر کشوری از وظایف اصلی پژوهشگران می باشد تا شاید بدین وسیله بتوان نسل های جوان و آینده ساز میهن را آگاه نموده و آنان را از راهیابی به مفاسد نجات داد (پورکاظمی ، ۱۳۷۴) .

استعمال سیگار باعث تحمل هزینه های اضافی بر اقتصاد فرد یا خانواده می شود که به طور مستقیم موجب هدر رفتن منابع مالی و کاستن از هزینه های ضروری و بالطبع عوارض ناشی از عدم برآوردن خواسته ها و نیازهای واقعی خود و خانواده می شود که خود اثرات اجتناب ناپذیر جسمی ، روحی و روانی به دنبال خواهد داشت (زالی ، ۱۳۸۰ ، به نقل از صادقی ، ۱۳۸۳) .

صدها پژوهش گذشته نگر و آینده نگر نشان می دهد که میان مصرف تنباکو و سرطان در انسان ها ارتباط وجود دارد. پژوهش های آینده نگر، گواهی قوی بر وجود یک رابطه سببی به دست می دهند. زیرا آزمودنی ها به عنوان سیگاری و غیرسیگاری شناسایی می شوند و سپس مدتی طولانی زیر نظر قرار می گیرند تا مشخص شود آیا به سرطان مبتلا می شوند یا خیر. بسیاری از پژوهشهای آینده نگر که در مقیاسی وسیع صورت گرفته اند، کشیدن سیگار را با سرطان قسمتهای مختلف بدن، شامل ریه، دهان، مری، مثانه و کلیه مرتبط دانسته اند (لوی^۱، ۱۹۸۵).

با آغاز قرن حاضر و به موازات تغییر علل مرگ از بیماریهای عفونی و تغذیه ای به بیماریهای مزمن، نقش رفتار بر سلامت، به گونه ای روزافزون مورد توجه قرار گرفت. در صورت برگزیدن شیوه ای از زندگی که موجب ارتقای سلامت شود، مانند داشتن عادت های غذایی سالم و سیگار نکشیدن، میزان مرگ و میر ممکن است تا اندازه چشمگیر کاهش یابد. (سارافینو، ۲۰۰۲)

با توجه به موارد بالا، در پژوهش مذکور این سؤال مطرح است که آیا ویژگیهای روان شناختی افراد سیگاری و غیرسیگاری متفاوت است؟ تا در صورت وجود تفاوت بین این دو گروه، بتوانیم افراد مستعد سیگاری شدن را شناسایی کرده و بدین طریق با کاربرد روشهای خاص از سیگاری شدن این افراد پیشگیری کرده و از سوی دیگر بتوانیم در بازپروری افراد سیگاری خدمات مناسبی ارائه دهیم.

سوالات پژوهش

- ۱- آیا بین دانشجویان سیگاری و غیرسیگاری از نظر ویژگیهای شخصیتی (برون گرایی - درون گرایی) تفاوت وجود دارد؟
- ۲- آیا بین دانشجویان سیگاری و غیرسیگاری از نظر عزت نفس، تفاوت وجود دارد؟
- ۳- آیا بین دانشجویان سیگاری و غیر سیگاری از نظر میزان استرس ادراک شده تفاوت وجود دارد؟
- ۴- آیا بین دانشجویان سیگاری و غیر سیگاری از نظر سلامت عمومی تفاوت وجود دارد؟
- ۵- آیا بین دانشجویان سیگاری و غیر سیگاری از نظر سبکهای مقابله با استرس (روش اجتنابی)، تفاوت وجود دارد؟
- ۶- آیا بین دانشجویان سیگاری و غیر سیگاری از نظر سبک مقابله با استرس (روش هیجان مدار)، تفاوت وجود دارد.

- ۷- آیا بین دانشجویان سیگاری و غیر سیگاری از نظر سبک مقابله با استرس (روش مسأله مدار) ، تفاوت وجود دارد .
- ۸- آیا بین دانشجویان سیگاری و غیر سیگاری از نظر ویژگی منبع کنترل (درونی - بیرونی) تفاوت وجود دارد .
- ۹- آیا بین جنسیت دانشجویان سیگاری و غیر سیگاری و ویژگیهای شخصیتی (برون گرایی - درون گرایی) در آنان ، تفاوت وجود دارد .
- ۱۰- آیا بین جنسیت دانشجویان سیگاری و غیر سیگاری با عزت نفس آنان تفاوت وجود دارد ؟
- ۱۱- آیا بین جنسیت دانشجویان سیگاری و غیر سیگاری و میزان استرس ادراک شده آنان، تفاوت وجود دارد ؟
- ۱۲- آیا بین جنسیت دانشجویان سیگاری و غیر سیگاری و میزان سلامت عمومی آنان ، تفاوت وجود دارد ؟
- ۱۳- آیا بین جنسیت دانشجویان سیگاری و غیر سیگاری و سبک مقابله با استرس (روش اجتنابی) در آنان ، تفاوت وجود دارد ؟
- ۱۴- آیا بین جنسیت دانشجویان سیگاری و غیر سیگاری و سبک مقابله با استرس (روش هیجان مدار) در آنان تفاوت وجود دارد ؟
- ۱۵- آیا بین جنسیت دانشجویان سیگاری ، غیر سیگاری و سبک مقابله با استرس (روش مسأله مدار) در آنان تفاوت وجود دارد ؟
- ۱۶- آیا بین جنسیت دانشجویان سیگاری و غیر سیگاری با ویژگی مکان کنترل در آنان ، تفاوت وجود دارد ؟
- ۱۷- آیا بین متغیرهای ویژگیهای شخصیتی (برونگرایی - درونگرایی) ، عزت نفس ، استرس ادراک شده ، سلامت عمومی ، سبک های مقابله با استرس (اجتنابی ، هیجان مدار ، مسأله مدار) و مکان کنترل با متغیر میزان مصرف سیگار ، رابطه معنی داری وجود دارد ؟

اهمیت و ضرورت پژوهش

سیگار در بین مواد مخدر به ظاهر ، کم ارزش ترین ماده ای است که به خاطر سهولت تهیه در دسترس عموم افراد است و قبح اجتماعی برای مصرف آن نیز اندک و ناچیز است و به همین خاطر مردم به ویژه جوانان به آسانی به مصرف سیگار روی می آورند و به سیگار کشیدن عادت می کنند .

استعمال سیگار یکی از مشکلات اساسی اکثر کشورهاست که باعث زیان در ابعاد مختلف فردی ، اجتماعی و اقتصادی و حتی روانی گردیده و نه تنها مستقیماً تک تک افراد بشر ، بلکه جوانب مختلف زندگی جمعی را نیز به مخاطره انداخته است . یکی از عمده ترین مضرات سیگار ، بیماری های ناشی از استعمال آن است . تأثیر سیگار در بیش از ۴۰ بیماری شناخته شده از قبیل سرطانهای مری ، دهان ، حلق ، سگته مغزی و ... به تأیید رسیده است . این بیماری ها سلامت سیگاریها و نسل آینده را به خطر انداخته است . دختران و پسران سیگاری که درصدی از سلامت خود را از دست می دهند ، در آینده نمی توانند صاحب فرزندان کاملاً سالم شوند و طبیعتاً نسل بعدی از ابتدا سلامتشان به مخاطره افتاده است و دچار مشکلات مضاعف ناشی از کشیدن سیگار خواهند بود که ممکن است این سیکل معیوب همچنان ادامه یابد . بنابراین افراد در جوامعی که از سلامت جسمی و روانی لازم برخوردار نباشند ، نمی توانند کارکرد مناسبی در اجتماع داشته و به درستی نقشهای محوله را از طرف جامعه ایفا نمایند . از آنجا که رفتار انسانها بسیار پیچیده است ، اغلب متخصصان برای درک رفتارهای انسان ، به تأثیرات جنبه های مختلف زندگی فرد توجه دارند و برای این کار از الگوی زیستی روانی اجتماعی استفاده می کنند . (لیپوسکی^۱ ، ۱۹۸۶) . سیگار کشیدن نیز به عنوان یک رفتار تحت تأثیر متقابل سیستم های زیستی ، روانی و اجتماعی قرار دارد . لذا مطالعه ویژگیهای روان شناختی افراد سیگاری و دلایلی که زمینه بروز این رفتار را فراهم می کنند ، ما را در شناخت هر چه بیشتر مشکلات فرد سیگاری و در نتیجه پیشگیری از بروز یک آسیب اجتماعی ، روانی ، اقتصادی یاری خواهد کرد .

اهداف پژوهش

هدف اصلی پژوهش ، مقایسه ویژگیهای روان شناختی دانشجویان سیگاری و غیرسیگاری می باشد . امروزه اثرات نامطلوب سیگار بر بدن بیش از پیش روشن گردیده و علم پزشکی پس از سالها تحقیق و تجربه دقیقاً تأیید کرده است که استعمال دخانیات یکی از علل عمده مرگ و میرهای ناشی از سگته ، سرطان و سایر بیماری های کشنده است . پیشگیری از بروز یک آسیب اجتماعی و مبارزه با آفت هایی که سلامت فردی و اجتماعی را به مخاطره می اندازد ، مستلزم درک و شناخت صحیح از مسأله مورد نظر در ابعاد گوناگون ، از جمله ویژگیهای روان شناختی افراد سیگاری می باشد تا بدین طریق بتوان با تشخیص و شناسایی افرادی که در معرض ریسک بیشتری جهت سیگار کشیدن هستند و همچنین آموزشهای ویژه به والدین و اطرافیان آنها ، احتمال اعتیاد به سیگار را در

افراد ، بخصوص جوانان کاهش داد تا بدین طریق افراد جامعه از سلامت کافی برخوردار شده و سطح بهره‌وری نیروی انسانی افزایش یافته و نهایتاً جامعه رشد یافته‌تری داشته باشیم .

می‌دانیم که دانشجویان در هر کشور ، پایه‌های اصلی رشد و شکوفایی علمی و تکنولوژیکی به شمار می‌روند و نیاز به توجه ویژه دارند . با توجه به روند رو به افزایش تعداد دانشجویان سیگاری ، هدف پژوهش مذکور این است که دانشجویان سیگاری و غیرسیگاری را از نظر ویژگیهای روان‌شناختی مثل شخصیت ، میزان استرس ادراک شده ، روشهای مقابله با استرس ، وضعیت سلامت عمومی ، مکان کنترل و عزت نفس مورد مقایسه قرار دهد و چنانچه نتایج پژوهش تأیید کند که بین این دو گروه از نظر متغیرهای مذکور تفاوت معناداری وجود دارد ، بتوانیم با شناسایی دانشجویان و افراد مستعد سیگاری شدن ، در جهت پیشگیری از سیگاری شدن آنها اقدام کنیم . بدین ترتیب که با کنترل متغیرهایی چون استرس (کاهش سطح استرس) افزایش سلامت عمومی ، عزت نفس و ... بتوانیم از سیگاری شدن دانشجویان پیشگیری کرده و همچنین اقداماتی در جهت بازپروری دانشجویان سیگاری انجام دهیم .

فرضیه‌ها

- ۱- بین دانشجویان سیگاری و غیرسیگاری از نظر ویژگیهای شخصیتی (برون‌گرایی - درون‌گرایی) تفاوت وجود دارد .
- ۲- بین دانشجویان سیگاری و غیرسیگاری از نظر عزت نفس ، تفاوت وجود دارد .
- ۳- بین دانشجویان سیگاری و غیرسیگاری از نظر میزان استرس ادراک شده ، تفاوت وجود دارد .
- ۴- بین دانشجویان سیگاری و غیرسیگاری از نظر سلامت عمومی تفاوت وجود دارد .
- ۵- بین دانشجویان سیگاری و غیرسیگاری از نظر سبکهای مقابله با استرس (روش اجتنابی) تفاوت وجود دارد .
- ۶- بین دانشجویان سیگاری و غیرسیگاری از نظر سبک مقابله با استرس (روش هیجان‌مدار) ، تفاوت وجود دارد .
- ۷- بین دانشجویان سیگاری و غیرسیگاری از نظر سبک مقابله با استرس (روش مسأله‌مدار) ، تفاوت وجود دارد .
- ۸- بین دانشجویان سیگاری و غیرسیگاری از نظر ویژگی منبع کنترل (درونی و بیرونی) تفاوت وجود دارد .

۹ - بین جنسیت دانشجویان سیگاری و غیرسیگاری با ویژگیهای شخصیتی (برون گرایی - درون گرایی) در آنان تفاوت وجود دارد .

۱۰ - بین جنسیت دانشجویان سیگاری و غیرسیگاری با عزت نفس در آنان تفاوت وجود دارد .

۱۱ - بین جنسیت دانشجویان سیگاری و غیرسیگاری و میزان استرس ادراک شده در آنان ، تفاوت وجود دارد .

۱۲ - بین جنسیت دانشجویان سیگاری و غیرسیگاری با میزان سلامت عمومی در آنان ، تفاوت وجود دارد .

۱۳ - بین جنسیت دانشجویان سیگاری و غیرسیگاری با سبک مقابله با استرس (روش اجتنابی) در آنان تفاوت وجود دارد .

۱۴ - بین جنسیت دانشجویان سیگاری و غیرسیگاری با سبک مقابله با استرس (روش هیجان مدار) در آنان تفاوت وجود دارد .

۱۵ - بین جنسیت دانشجویان سیگاری و غیرسیگاری با سبک مقابله با استرس (روش مسأله مدار) در آنان تفاوت وجود دارد .

۱۶ - بین جنسیت دانشجویان سیگاری و غیرسیگاری با ویژگی مکان کنترل در آنان ، تفاوت وجود دارد .

۱۷ - بین متغیرهای ویژگیهای شخصیتی (برونگرایی - درونگرایی) ، عزت نفس ، استرس ادراک شده ، سلامت عمومی ، سبک های مقابله با استرس (اجتنابی ، هیجان مدار ، مسأله مدار) و مکان کنترل با میزان سیگار مصرفی روزانه ، رابطه وجود دارد .

تعریف عملیاتی مفاهیم

ویژگیهای روان شناختی : در این پژوهش ، ویژگیهای روان شناختی شامل موارد زیر است .

شخصیت^۱ : شخصیت بیانگر آن دسته از ویژگیهای فرد یا افراد است که شامل الگوهای ثابت فکری عاطفی و رفتاری آنهاست (پروین و جان^۲ ، ۱۳۸۱) . در پژوهش مذکور بعد برونگرایی - درونگرایی شخصیت مورد نظر می باشد .

برونگرایی - درونگرایی^۳ : برونگرا فردی اجتماعی است که در فعالیت های گروهی پیشرفت می کند ، به دنبال فعالیت های مهیج است . چنین فردی بی قرار ، تکانشی و خوش بین است . این افراد

1- Personality

2- Pervin & John

3- Extraversion - Intraversion

مردم آمیز و هیجان طلبند و فعالیت های اجتماعی را بر فعالیت های انفرادی ترجیح می دهند. برعکس ، درونگراها به فعالیت های فردی و نیازمند فکر ، علاقه دارند و به آرمان های خود بها می دهند و سعی می کنند به آن آرمان ها برسند . این افراد همراهی با کتاب را به همراهی با مردم ترجیح می دهند . مردم گریزند . منظم و جدی هستند و در کارهای خود احساس مسئولیت می کنند (آیزنک ، ۱۹۶۹ به نقل از علی پور ، ۱۳۷۱) .

در این پژوهش برونگرایی - درونگرایی نمره ای است که در مقیاس E پرسشنامه شخصیتی آیزنک به فرد تعلق می گیرد . روشن است که هر چه این نمره بیشتر باشد ، فرد به برونگرایی نزدیک می شود و هر چه کمتر باشد فرد درون گرا تر است .

عزت نفس : عبارت است از ارزیابی مداوم شخص نسبت به ارزشمندی « خویشتن » خود . این صفت در انسان حالت عمومی دارد و محدود و زودگذر نیست (شاملو ، ۱۳۶۹) .

« عزت نفس قضاوتی است فردی از شایستگی که ویژگی عام شخصیتی است نه یک نگرش لحظه ای یا اختصاصی برای موقعیت های خاص » (پروین و جان ، ۱۳۸۱) .

در این پژوهش منظور از عزت نفس نمره ای است که هر فرد از پرسشنامه عزت نفس کوپراسمیت می گیرد و عزت نفس کلی فرد محسوب می شود .

استرس: استرس شرایطی است که در نتیجه تعامل میان فرد و محیط به وجود می آید و موجب ایجاد ناهماهنگی - چه واقعی و چه غیرواقعی - میان ملزومات یک موقعیت و منابع زیستی ، روانی و اجتماعی فرد می شود (سارافینو، ۱۳۸۴) .

در این پژوهش منظور از استرس ، نمره ای است که هر فرد در مقیاس استرس ادراک شده کوهن بدست می آورد .

سبک های مقابله ای: عبارتند از تلاشهای شناختی و رفتاری مستمر برای برآوردن نیازهای درونی و برونی که شامل سه روش مسأله مدار ، هیجان مدار و اجتناب مدار می شود(شرایدن و رادماچر ، ۱۹۹۲ به نقل از اخوت و همکاران ، ۱۳۸۱) .

در این پژوهش منظور از سبک های مقابله ای نمره ای است که فرد در مقیاس مقابله با فشار روانی اندلر و پارکر به دست می آورد .

مکان کنترل : مکان کنترل متغیری شخصیتی است و بر این باور که رویدادهای تقویت کننده به طور کلی یا در درون و یا فراتر از کنترل ما هستند ، دلالت دارد (شولتز ، ۱۳۷۸) .

در این پژوهش ، مکان کنترل بر اساس نمره ای که فرد در آزمون مکان کنترل راتر دریافت می کند به دو نوع درونی و بیرونی تقسیم می شود .

سلامت عمومی : سلامتی عبارت است از «حالت رفاه کامل جسمی ، روانی و اجتماعی و نه فقط عدم بیماری یا ناتوانی» و با تأکید بر این نکته که هیچ یک از این ابعاد بر دیگری اولویت ندارد (کاپلان و سادوک ، ۱۹۹۱) .

در این پژوهش منظور از سلامت عمومی نمره ای است که فرد در پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ بدست می آورد .

دانشجو : در پژوهش مذکور منظور از دانشجو ، فردی است که در سال تحصیلی ۸۵ - ۱۳۸۴ در یکی از دانشگاه های شهر تهران مشغول به تحصیل بوده است .

سیگاری : فردی که به طور منظم در طول شبانه روز حداقل سه سیگار می کشد .

غیرسیگاری : فردی که اصلاً سیگار نمی کشد.

فصل دوم

چند هزار سال است که انسانها توتون مصرف می کنند . مردمان بومی در آمریکای شمالی و جنوبی اولین کسانی بودند که گیاه توتون را پرورش دادند و برگهای آن را به خاطر آثار روان گردان آن کشیدند . کاشوگران بر جدید (آمریکا) اولین بار در زمان کولومبوس کشیدن توتون را مشاهده کردند ، و در قرن شانزدهم این ماده به فرهنگ های غربی و قسمت های دیگر جهان معرفی شد . به تقلید سفیر فرانسه ژان نیکوت^۱ که کشت این گیاه را تشویق کرد و باور داشت که خواص دارویی دارد ، آن را نیکوتینا تاباکوم^۲ نامیدند . در دوران استعماری ، توتون را در پیپ می کشیدند ، آن را می جویدند یا به صورت گرد آسیا می کردند و به شکل انفیه مصرف می کردند . در اواسط قرن نوزدهم ، سیگار ساخته شد که دود بسیار ملایمی تولید می کرد (در مقایسه با سیگار برگ یا پیپ) که می توانستند آن را فرو دهند . گرچه مصرف سیگار به سرعت در بسیاری از فرهنگ ها اشاعه یافت ، حتی زمانی که مصرف آن رایج شده نقش آن در جامعه مورد اختلاف نظر بود . سرفرانسیس بیکن معتقد بود که سیگار کشیدن شبیه مصرف تریاک و الکل است (روزنهان و سلیگمن ، ۱۳۸۲) .

فرآیند سیگاری شدن

پروچاسکاودی کلمنت (۱۹۹۲) از دیدگاه مراحل تغییر که یکی از الگوهای رایج در زمینه توجیه و تغییر رفتار در زمینه پیشگیری از سوء مصرف مواد است ، فرآیند سیگاری شدن را شامل چهار مرحله می دانند. این چهار مرحله شامل مراحل زیر می باشد :

الف - مرحله آمادگی :

در این مرحله افراد نگرشهای لازم برای مصرف سیگار یا هر ماده دیگر را بدست می آورند ولی هنوز هیچ کوشش جدی در جهت مصرف آن به عمل نیاورده اند .

در مورد اکثر نوجوانان این مرحله تا سن ۱۲ سالگی ادامه می یابد . در این مرحله کودکان برداشتهای خود را درباره سیگار کشیدن ، شخصیت افراد سیگاری و غیر سیگاری تشکیل می دهند و در همین مدت کودکان به نیازهای خاص پی می برند . روشهای مختلف ارضاء آنها را یاد می گیرند . این روشهای پاسخ دادن به نیازهای شخصی ممکن است در مرحله بعدی روی احتمال استفاده آنها از سیگار یا مواد دیگر به عنوان وسیله ای برای ارضاء نیازها اثر بگذارد و باعث شود آنها با شتاب یا کندی مراحل مختلف مصرف سیگار را طی کنند .

1- Jean Nicot

2- Nicotiana tabacum