Downloaded from jrh.gmu.ac.ir at 17:46 IRST on Friday December 19th 2014

بررسی شیوع مصرف سیگار و ارتباط آن با عزت نفس در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی گناباد

جهانشیر توکلی زاده[1]، مهدی مشکی[2]، مریم مقیمیان[3]

مجله تخصصی پژوهش و سلامت
مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقای سلامت گناباد
دوره ی ۲، شماره ی ۱، بهار و تابستان ۱۳۹۱
مقاله اصیل پژوهشی

چکیده

بررسی اعتیاد به سیگار به عنوان رایج ترین، ارزانترین و سمی ترین ماده اعتیاد آور و همچنین عوامل روانشناختی و جمعیت شناختی در گیر در آن در جوانان بویژه قشر دانشجو که نیروهای جوان، کار آمد و سازندگان فردای جامعه می باشند از اهمیت ویژه ای برخوردار است. این مطالعه با هدف کلی تعیین شیوع سیگار کشیدن در دانشجویان و مقایسه عزت نفس در دانشجویان سیگاری و غیر سیگاری دانشگاه آزاد اسلامی گناباد انجام گرفته است. در این مطالعه توصیفی– تحلیلی، ۲۷۹ دانشجوی دانشگاه آزاد اسلامی گناباد به شیوه نمونه گیری طبقه ای تصادفی با پرسشنامه های اطلاعات فردی، و عزت نفس کوپر اسمیت ارزیابی شدند. سپس داده های پژوهش با استفاده از برنامه SPSS-۱۲ و آزمون آماری تی زوجی تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشان داد ۹/۸٪ دانشجویان سیگار می کشند (۱٤/٤٪ پسران و ٤/۱٪ دختران). والدین (۳۳/۳٪ در برابر ۱۲/۷٪) و برادران و خواهران (۱٤/۸٪ در مقابل ٤٪) دانشجویان سیگاری از غیر سیگاری بیشتر سیگار می کشیدند. مصرف روزانه ۱ تا ۵ نخ سیگار بیشترین میزان مصرف را در کل نمونه و گروه دختر و پسر تشکیل می داد. همچنین یافته های این بررسی نشان داد هیچگونه تفاوت معنی داری بین میانگین عزت نفس دانشجویان سیگاری و غیر سیگاری وجود ندارد (P=۰/۸۷). با توجه به عدم وجود رابطه ای بین سیگارکشیدن و عزت نفس به عنوان یک مؤلفه مهم سلامت روانی، بنظر می رسد استعمال دخانیات در دانشجویان با عوامل دیگری از جمله الگوبرداری از دیگران (ازجمله الگوبرداری از والدین و برادران و خواهران آنها) مربوط باشد.

کلید واژگان: دانشجویان، سیگار، عزت نفس

۱– دکتری تخصصی روان شناسی تربیتی، استادیار گروه علوم پایه؛ مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقای سلامت
۲. **نویسنده مسؤول:** دکتری تخصصی آموزش بهداشت، استادیار گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت؛ مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گناباد
نشانی: گناباد– حاشیه جاده آسیایی– دانشگاه علوم پزشکی– مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقای سلامت– صندوق پستی: ۳۹۷
تلفن و نمابر: ۰۵۳۳–۷۲۲۹۰۲۵
پست الکترونیکی: drmoshki@gmail.com
۳ . دکتری تخصصی فیزیولوژی، عضو هیئت علمی گروه علوم پایه، دانشگاه علوم پزشکی گناباد

دریافت: ۸۹/۱۱/۲
اصلاح نهایی: ۹۰/۵/۲۳
پذیرش: ۹۰/۶/۴

Downloaded from jrh.gmu.ac.ir at 17:46 IRST on Friday December 19th 2014

مقدمه

شیوع مصرف سیگار در جوانان بویژه در افراد گروه سنی ۲٤-۱۸ سال که در آن دانشجویان بخش عمده ای از آنان را تشکیل می دهند افزایش یافته است [۱]. تنباکو دومین عامل اصلی مرگ و میر در جهان بوده، در حال حاضر مسؤول مرگ یک دهم بزرگسالان دنیا است (در حدود ۵ میلیون مرگ و میر در هر سال) [۱]. اگر الگوهای سیگارکشیدن کنونی به همین منوال ادامه یابند، مصرف سیگار در سال ۲۰۲۰ عامل حدود ۱۰ میلیون مرگ و میر سالیانه خواهد بود [۱]. این در حالی است که در هر نخ سیگار ٤۰۰۰ ماده شیمیایی وجود داشته که از این میان اثرات سرطانزایی بنزوپیرین (Benzopyrene)، تولودین (Toludine)، نفتیلامین (Naphthylamine)، آکریلانتیتریل (Acrylonitryl)، آمینوبیوفنیل (Aminobiophenyle)، بنزن (Benzene)، هیدرازین (Hydrazine)، آرسنیک (Arsenic)، کرومیوم (Chromium) و کادمیوم (Cadmium) معلوم گردیده است [۲]. مصرف سیگار مسبب اکثریت موارد سرطان ها از جمله سرطان ریه، گردن رحم و سرطان کلیه و دیگر خطرات بهداشتی شامل حملات قلبی، سکته ها و سایر بیماری های قلبی عروقی است [۱].

مطالعات همچنین نشان می دهند مصرف هر سیگار بیش از ۵ دقیقه از عمر انسان می کاهد [۳]. در ایران سالانه ۵۰ هزار نفر بر اثر استعمال این ماده فوت می کنند [۳]. یک بررسی که در آمریکا توسط سازمان مبارزه با سرطان بر روی جوانان انجام گرفت، نشان می دهد که جوانان معتاد به سیگار، بی قرار مضطرب و بد اخلاق هستند و به احتمال ۷۰ درصد، زودتر از سایر افراد می میرند [۳]. مطالعات نشان می دهند که سیگارکشیدن غالباً پس از رویدادهای فشارزا یا موقعیت های استرس آمیز رخ می دهد [٤]. برخی مطالعات حاکی است دانشجویان افسرده با احتمال بیشتری سیگار می کشند، به گونه ای که ۳۱/۹ درصد سیگاری های دانشجو رفتار سیگارکشیدن خود را به عنوان ابزاری برای تخفیف افسردگی نسبت می دهند [٤]. پژوهش ها همچنین از افسردگی به عنوان پیش بینی کننده آغاز سیگارکشیدن یاد کرده [۵] که می تواند با وابستگی نیکوتین در میان نوجوانان در ارتباط باشد [٦]. از آنجا که عزت نفس، مؤلفه مهمی از سلامت روانی است و در بیماران افسرده نیز کاهش می یابد [۷]، ارتباط سیگارکشیدن و عزت نفس نیز اهمیت می یابد. عزت نفس به عنوان درجه تأیید و ارزشی که شخص نسبت به خود احساس کرده و یا قضاوتی که فرد نسبت به ارزش خود دارد تعریف می شود [۸].

تاکنون بررسی های مختلفی در مورد عزت نفس و رفتار سیگار کشیدن صورت گرفته است [۹، ۱۵]. در برخی از مطالعات، عزت نفس پایین در نوجوانی به فراگیری یا تظاهر طیفی از رفتارهای بهداشتی پرخطر [۱۵] از جمله سوء مصرف دارو [۱٦، ۱۷]، الکل [۱۸، ۱۹] و سیگارکشیدن [۲۰، ۲۱] مربوط بوده است. این در حالی است که بیرن و مازانو هم استرس و عزت نفس پایین را با جنبه هایی از رفتار سیگارکشیدن نوجوانی مربوط می دانند [۲۲]. کرامپ و همکاران [۲۳] در پژوهشی نشان دادند که احتمال سیگار کشیدن در کودکانی که عزت نفس پایینی دارند، دو برابر بیشتر از کودکانی است که از عزت نفس بالایی برخوردارند. در این مطالعه، خطر بالای سیگار کشیدن در دختران دارای عزت نفس پایین بیشتر از پسران بود. همچنین احتمال سیگار کشیدن در این دختران ۲/۸ برابر بیشتر از دخترانی بود که عزت نفس بالاتری داشتند.

در مطالعه دیگری کاوباتا و همکاران [۲٤] مشخص ساختند افراد سیگاری نسبت به غیر سیگاری از قدرت کمتری در برابر امتناع از فشار همتایان برخوردارند. همچنین افراد سیگاری در مقایسه با افراد غیر سیگاری، والدین، برادران، خواهران و دوستان سیگاری بیشتری داشتند. وینگلیس و همکاران در بررسی عوامل مختلف اثرگذار بر سلامت فرد نشان دادند عواملی مانند ارتباط خوب والد– فرزندی، انگیزه و پیشرفت بالای تحصیلی، عزت نفس بالا، سیگاری نبودن و جنسیت پسر همگی بطور مستقیم و مثبتی با سلامتی بیشتر در ارتباط می باشند [۲۵]. هویک و همکاران [۲٦] در مطالعه خود دریافتند میزان مصرف سیگار در دختران بیش از پسران (۳۳٪ در مقابل ۲۰٪) بود. آنها با اذعان به پیچیدگی رابطه بین عزت نفس و رفتار سیگار کشیدن نشان دادند عوامل محیطی مانند سیگار

Downloaded from jrh.gmu.ac.ir at 17:46 IRST on Friday December 19th 2014

کشیدن دوستان و اعضای خانواده نسبت به عزت نفس، همبستگی بالاتری با سیگار کشیدن دارند. در بررسی دیگری نیز متین تا و همکاران شیوع مصرف سیگار را ٤٢/٥٪ تعیین کردند و نشان دادند جنسیت مرد، همنشینی با دوستان، سطح سواد پایین والدین و مصرف سیگار توسط اعضاء خانواده، با سیگار کشیدن نمونه ها ارتباط دارد [٢٧].

با توجه به یافته های فوق و وسعت، شدت و پیامدهای منفی قابل ملاحظه این مشکل در جوانان، و از آنجائیکه دانشجویان قشر عظیمی از جمعیت جوان فعال و کار آمد فردای کشور را تشکیل می دهند، بررسی این مساله بعنوان تهدیدی جدی برای سلامت جسمی، روانی و اجتماعی آنان می تواند مفید واقع شود. به همین دلیل این مطالعه به منظور تعیین شیوع سیگارکشیدن و مقایسه عزت نفس در دانشجویان سیگاری و غیر سیگاری دانشگاه آزاد اسلامی گناباد انجام گرفته است.

روش

این مطالعه از نوع بررسی های زمینه یابی است که در سال ١٣٨٣ انجام شده است. جامعه آماری این مطالعه شامل تمامی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی گناباد به تعداد ٢٩٠٠ نفر می باشد. گناباد مرکز شهرستان گناباد واقع در استان خراسان رضوی است و جمعیت آن برپایه سرشماری ١٣٨٥ برابر با ٣٤٥٦٣ نفر بوده که حدود یک چهارم جمعیت آن را جمعیت دانشجویی تشکیل می دهد. با استفاده از برآورد حجم نمونه، تعداد ٢٧٩ نفر از این دانشجویان به شیوه نمونه گیری طبقه ای تصادفی انتخاب شده و پرسشنامه های اطلاعات فردی و عزت نفس را تکمیل کردند. پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت (Coopersmith- 1967)، یک مقیاس خودسنجی با ٥٨ ماده است که به صورت بلی و خیر پاسخ داده می شود. البته در برخی از عبارات پاسخ بلی و در برخی دیگر پاسخ خیر نمره به آن تعلق می گیرد. این پرسشنامه دارای چهار زیر مقیاس عزت نفس فردی، اجتماعی، خانوادگی و تحصیلی است. کوپراسمیت و همکاران ضریب پایایی این پرسشنامه را با روش بازآمایی ٠/٨٨ تعیین کردند [٢٨]. در کشور نیز شهنی و همکاران در سال ١٣٨٦ پایایی این پرسشنامه را با دو روش تنصیف و آلفای کرانباخ، بین ٠/٧٣ و ٠/٩١ تعیین کردند [٢٨]. همچنین در مطالعه شکرکن ضریب اعتبار این مقیاس برای پسران ٠/٦٩ و برای دختران ٠/٧١ گزارش شده و در مطالعه شهنی و همکاران (١٣٨٦) ضریب همبستگی بین دو پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت و مقیاس عزت نفس آیزنک ٠/٤٩ بدست آمد [٢٨].

در این مطالعه شیوه کار از این قرار بود که پس از تعیین حجم نمونه، پژوهشگران به واحد آموزش دانشگاه مراجعه و لیستی از کلاسهای آموزشی مختلف را که در طول هفته تشکیل می شوند به انضمام تعداد دانشجویان هر کلاس تحویل گرفتند. در ادامه به تصادف یک روز هفته را انتخاب و از بین کلاسهای آن روز تعداد ٩ کلاس را به تصادف انتخاب نمودند. سپس به کلاسهای مذکور مراجعه و ٢٧٩ نفر از دانشجویان پرسشنامه های یاد شده را تکمیل کردند. البته در بدو ورود به هر کلاس، پرسشگران دانشجویان را با موضوع پژوهش آشنا و محرمانه بودن اطلاعات دانشجویان مورد تأکید قرار می گرفت. سپس داده ها استخراج و تمامی اطلاعات با استفاده از برنامه SPSS-١١ و آزمون های آماری t، تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها

از نمونه های مورد پژوهش، ١٥٤ نفر (٥٥/٢٪) پسر و ١٢٥ نفر (٤٤/٨٪) دختر بودند. گروههای سنی ٢٠ – ١٧ و ٢٦ – ٢٣ سال بترتیب با ١٤٩ نفر (٥٣/٤٪) و ١٢ نفر (٤/٣٪) بیشترین و کمترین دامنه سنی نمونه را تشکیل می دادند. همچنین ٤١ نفر (١٤/٧٪) از نمونه ها والدین سیگاری داشته، ٢٣٨ نفر دیگر (٨٥/٣٪) از آنها والدین شان سیگاری نبودند. همچنین برادران و خواهران ١٤ نفر (٥٪) از نمونه ها سیگاری بودند و ٢٦٥ نفر آنان (٩٥٪) برادر و خواهر سیگاری نداشتند. اطلاعات بدست آمده از پژوهش حاضر نشان داد که در مجموع ٩/٨٪ افراد مورد مطالعه سیگاری بودند. این میزان در دختران برابر با ٤/١٪ و در پسران ١٤/٤٪ بود. همانگونه که در جدول شماره ١ دیده می‌شود

Downloaded from jrh.gmu.ac.ir at 17:46 IRST on Friday December 19th 2014

کمترین میزان سیگاریها در دامنه سنی ۲۰ــ۱۷ سال (٦٪) و بیشترین میزان آن در دامنه سنی ۲٦ـ۲۳ سال (۱٦/۷٪) بود.

جدول ۱: توزیع فراوانی دانشجویان سیگاری و غیر سیگاری به تفکیک عوامل جمعیت شناختی

عوامل جمعیت شناختی		دانشجویان سیگاری		دانشجویان غیر سیگاری		کل	
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
جنس	مرد	۲۲	۱٤/٤	۱۳۲	۸٥/٦	۱٥٤	٥٥/۲
	زن	٥	٤/۱	۱۲۰	۹٦	۱۲٥	٤٤/۸
	کل	۲۷	۹/۸	۲٥۲	۹۰/۲	۲۷۹	۱۰۰
سن	۲۰-۱۷ سال	۹	٦	۱٤۰	۹٤	۱٤۹	٥۳/٤
	۲۳-۲۰ سال	۱٤	۱۳/۷	۸۸	۸٦/۳	۱۰۲	۳٦/٦
	۲٦ -۲۳ سال	۲	۱٦/۷	۱۰	۸۳/۳	۱۲	٤/۳
	۲٦ سال به بالا	۲	۱۲/٥	۱٤	۸۷/٥	۱٦	٥/۷
	کل	۲۷	۹/۸	۲٥۲	۹۰/۲	۲۷۹	۱۰۰
والدین سیگاری		۹	۳۳/۳	۳۲	۱۲/۷	٤۱	۱٤/۷
والدین غیر سیگاری		۱۸	٦٦/۷	۲۲۰	۸۷/۳	۲۳۸	۸٥/۳
کل		۲۷	۹/۸	۲٥۲	۱۰۰	۲۷۹	۱۰۰
برادران و خواهران سیگاری		٤	۱٤/۸	۱۰	٤	۱٤	٥
برادران و خواهران غیرسیگاری		۲۳	۸٥/۲	۲٤۲	۹٦	۲٦٥	۹٥
کل		۲۷	۹/۸	۲٥۲	۱۰۰	۲۷۹	۱۰۰

همچنین اطلاعات جدول یاد شده مشخص می سازد ۳۳/۳٪ والدین دانشجویانی که سیگار می کشند سیگاری بودند، در حالیکه میزان والدین سیگاری در دانشجویان غیر سیگاری تنها ۱۲/۷٪ بود. میزان برادران و خواهران سیگاری در دانشجویان سیگاری هم در مقایسه با دانشجویان غیر سیگاری بیشتر بود (۱٤/۸٪ در مقایسه با ٤٪).

براساس اطلاعات جدول شماره ۲، مصرف روزانه ۱ تا ٥ نخ سیگار بیشترین میزان مصرف را در کل دانشجویان (۳۷٪) و دانشجویان پسر (۳٦٪) و دختر (٤۰٪) تشکیل می داد. درحالیکه مصرف روزانه ۱۰ تا ۱٥ نخ سیگار کمترین میزان آن را شامل گردیده که در کل دانشجویان، دانشجویان پسر و دختر به ترتیب برابر ۹٪، ۰٪ و ۷/٤٪ بود.

جدول ۲ : توزیع فراوانی مصرف روزانه سیگار به نخ در دانشجویان سیگاری به تفکیک جنس

مصرف روزانه	دانشجویان پسر		دانشجویان دختر		کل	
سیگاربه نخ	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	تعداد	درصد
۱-٥	۸	۳٦	۲	٤۰	۱۰	۳۷
٥-۱۰	٥	۲۳	۲	٤۰	۷	۲٦
۱۰-۱٥	۲	۹	۰	۰	۲	۷/٤
۱٥-۲۰	۷	۳۲	۱	۲۰	۸	۲۹/٦
کل	۲۲	۱۰۰	٥	۱۰۰	۲۷	۱۰۰

Downloaded from jrh.gmu.ac.ir at 17:46 IRST on Friday December 19th 2014

جدول ۳: میانگین نمرات عزت نفس در دانشجویان سیگاری و غیرسیگاری

دانشجویان	میانگین	انحراف معیار	میزان P
سیگاری	۳۷/٤٦	۵/۳۳	
غیر سیگاری	۳۷/۸۱	۷/٤۹	۰/۸۷
کل	۳۷/۷۸	۷/۳۳	

میانگین نمرات عزت نفس در دانشجویان سیگاری و غیر سیگاری در جدول شماره ۳ ارائه گردیده است. با توجه به داده های این جدول مشخص می شود میانگین نمرات عزت نفس دانشجویان غیر سیگاری (۳۷/۸۱) تنها اندکی از میانگین نمرات عزت نفس دانشجویان سیگاری (۳۷/٤٦) بالاتر بوده است که این تفاوت نیز از نظر آماری معنی دار نبود. (P=۰/۸۷).

بحث

شیوع سیگار کشیدن به عنوان نقطه آغازین ورود به سایر مواد اعتیاد آور بویژه با توجه به عوامل جمعیت شناختی آن و همچنین رابطه سیگار کشیدن با مؤلفه های بهداشت روانی مانند عزت نفس آن هم در قشر دانشجویی از نظر بهداشت روانی اهمیت ویژه ای دارد. به نظر می رسد با داشتن اطلاعات مناسب در این زمینه، بهتر می توان با راهکارهای مطلوب نسبت به ترک سیگار و پیشگیری از آن اقدام نمود. نتایج پژوهش حاضر در مورد میزان دانشجویان سیگاری (۹/۸٪) با مطالعه احمدی و همکاران که آمار افراد سیگاری در جمعیت دانشگاهی را ۱٦/۸ درصد در مردان و ۰/۷ درصد در زنان گزارش کرده است؛ پایین تر است [۲۹]. از میزان شیوع یاد شده، ۱٤/٤٪ مربوط به دانشجویان پسر و تنها ٤/۱٪ مربوط به دانشجویان دختر بود. به عبارتی، پسران حدود ۳/۵ برابر دختران سیگار می کشیدند. این یافته با مطالعه هویک و همکاران ناهماهنگ بود [۱۹]، اما با نتایج مطالعه متین تا و همکاران [۲۰] و احمدی و همکاران [۲۹] مطابقت داشت که می تواند بیانگر همان گرایش کلی بیشتر پسران نسبت به دختران به مصرف سیگار و سایر مواد مخدر باشد.

نتایج بررسی حاضر نشان داد دانشجویان سیگاری در مقایسه با دانشجویان غیر سیگاری، والدین سیگاری بیشتری داشته اند که این یافته ها با نتایج مطالعات مشابه در این زمینه [۲٤، ۲٦و ۲۷] هماهنگ بود. هر چند دانشجویان سیگاری در مقایسه با دانشجویان غیر سیگاری برادران و خواهران سیگاری بیشتری داشتند اما این میزان در مقایسه با میزان والدین سیگاری کمتر بود. این موضوع ممکن است بیان کننده این واقعیت باشد که افراد نمونه در مصرف یا عدم مصرف سیگار از والدین خود بیشتر الگوبرداری نموده اند. بنابراین همکاری والدین در ترک سیگار خود می تواند در برنامه پیشگیری از اعتیاد جوانان کمک کننده باشد.

یافته های این بررسی نشان داد هیچگونه رابطه معنی داری بین عزت نفس و ابتلاء به سیگار وجود ندارد که این یافته با مطالعات مشابه در این زمینه [۲۰، ۲۲، ۲۳ و ۲٤] ناهمخوان بود، اما با مطالعه هویک و همکاران [۲٦] تا حدودی هماهنگ است. این تفاوت در نتیجه گیری می تواند ناشی از علل متعددی باشد. به عنوان مثال، مطالعه کرامپ و همکاران [۲۳] بر روی کودکان و دانش آموزان مقاطع تحصیلی مختلف انجام گرفته است و احتمالاً در این رابطه می توان گفت ابتلاء به سیگار در سنین و مقاطع تحصیلی پایین تر بیشتر با عزت نفس پایین همراه است. هر چند این موضوع قابل بررسی است. البته تفاوت محیط مطالعه نیز می تواند به عنوان یک عامل در پدیده سیگارکشیدن نقش داشته باشد. این مطالعه روی جمعیت دانشجویی صورت گرفته در حالی که مطالعات مشابه روی جمعیت غیر دانشجویی انجام شده اند. احتمالاً الگوی سیگارکشیدن در چنین جمعیت هایی متفاوت بوده و با عزت نفس آنها ارتباط ندارد، شاید

Downloaded from jrh.gmu.ac.ir at 17:46 IRST on Friday December 19th 2014

استرس های محیط تحصیلی و جدایی از والدین، همچنین الگوبرداری از دوستان یا عدم قاطعیت و جرأتمندی در چنین محیط هایی بیشتر با سیگارکشیدن در ارتباط باشد که نیازمند بررسی است. عزت نفس به عنوان یک مؤلفه مهم سلامت روان تلقی می شود و میزان آن در بسیاری از اختلالات روانی از جمله اختلالات خلقی، اضطرابی و حتی اختلالات روان پریشی پایین می رود. با این حال، سیگارکشیدن به عنوان یک اختلال وابستگی به مواد می تواند از علل و عوامل مختلفی به جز وضعیت عزت نفس ناشی شود. همانگونه که در نتایج این مطالعه دیده شد، در نمونه این تحقیق عوامل دیگری نقش تعیین کننده داشته اند. البته باید توجه داشت که میزان عزت نفس در طول زمان و با توجه به تغییر شرایط (ازجمله قبولی در دانشگاه و تغییر محیط زندگی) می تواند تغییر نماید. به عبارتی در این تحقیق، وضعیت موجود عزت نفس دانشجویان سنجیده شده است و احتمال دارد افراد نمونه در شروع سیگارکشیدن از میزان عزت نفس متفاوتی با عزت نفس فعلی برخوردار باشند. در تفسیر نتایج باید محدودیت های این نوع تحقیق که بر پرسشنامه های خودسنجی متکی است را هم در نظر داشت. چون استفاده از چنین ابزارهایی ممکن است با سوگیری های خاصی در آزمودنی ها و احیاناً پاسخ های غیر واقعی و تحریف شده آنان همراه شود.

نتیجه گیری

با توجه به یافته های تحقیق، نتیجه گیری می شود که سیگار کشیدن رابطه ای با عزت نفس به عنوان یک مؤلفه مهم سلامت روانی ندارد. با توجه به نتایج مربوط به عوامل جمعیت شناختی چنین به نظر می رسد سیگارکشیدن در شرکت کنندگان این مطالعه با سایر عوامل از جمله الگوبرداری از دیگران بویژه والدین مربوط باشد. بنابراین توصیه می شود مطالعاتی در مورد سیگارکشیدن و سایر عوامل مخصوصاً آنهایی گه با وابستگی به نیکوتین مربوط هستند صورت گیرد.

تشکر و قدردانی

از کارکنان بویژه کارکنان آموزش دانشگاه آزاد اسلامی واحد گناباد و همچنین دانشجویان آن دانشگاه که در اجرای پژوهش مشارکت داشتند سپاس گزاری می شود.

سهم نویسندگان

طرح و موضوع مطالعه، تجزیه و تحلیل داده ها، تهیه و نگارش مقاله: جهانشیر توکلی زاده
تجزیه و تحلیل داده ها، نگارش و تدوین مقاله: مهدی مشکی
طرح و موضوع مطالعه، جمع آوری داده ها: مریم مقیمیان

تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

Refrences

1- WHO. Why tobacco is a public health priority. Tobacco free initiative. Geneva: World Health Organization. 2008.
2- Akbas E, Derici E, Soylemez F, Kanik A, Polat F. An investigation of effects of toluene and cigarette smoking on some blood parameters and lymphocyte life span. *Cell Biol Toxicol* 2004; 20(1):33-40.
3- Jalilian Gh. Effect of practices aerobic exercise on vital capacity of smoker students (dissertation) 1992 [In Persian].
4- Zucker AN, Harrell A, Miner-Rubino K, Stewart AJ, Pomerleau CS, Boyd CJ. Smoking in college women: The Role of the thinness Pressures, media exposure and crucial consciousness. *Psychol Women Q* 2001; 25:233-241.
5- Escobedo LG, Kirch DG, Anda RF. Depression and smoking initiation among US Latinos. *Addiction* 1996; 91:113–119.
6- Fergusson DM, Lynskey MT, Horwood LJ. Comorbidity between depressive disorders and nicotine dependence in a cohort of 16-year-olds. *Arch Gen Psychiatry* 1996; 53:1043–1047.
7- Beck A, Rush AJ, Shaw BF et al. Cognitive Therapy of depression. London: Wiley 1977.
8- Smith EE, Nolen-Hoeksema S, Fredrickson B, Loftus G. Atkinson and Hilgard's. *Introduction to psychology* 14th ed. New York: Wadsworth Publ. 2002.
9- Botvin GJ, Baker E, Goldberg CJ, Dusenbury L, Botvin EM. Correlates and predictors of smoking

Downloaded from jrh.gmu.ac.ir at 17:46 IRST on Friday December 19th 2014

among black adolescents. *Addict Behav* 1992; 17(2):97-103.
10- Andrews JA, Duncan SC. Examining the reciprocal relation between academic motivation and substance use: effects of family relationships, self–esteems, and general deviance. *J Behav Med* 1997; 20(6):523-49.
11- Ng-N. Smoking cessation programme: an ethical analysis. *Mod – midwife* 1997; 7(8):23-27.
12- Richmond RL, Wodak A, Kehoe L, Heather N. How healthy are the police? A survey of life–style factors. *Addiction* 1998; 93(11):1729-37.
13- Wills TA, Baker E, Botvin GJ. Dimensions of Assertiveness: differential relationship substance use in early adolescence. *J Consult Clin Psychol* 1989; 57(4):473-478.
14- Leedom C, Persaud D, Shovein J. The effect on smoking behavior of an assertive request to refrain from smoking. *Int J Addict* 1986; 21(9-10):1113-1117.
15- Delavar A, Rashi KH. The role of assertive training and problem-solving in prevention and reduction of cigarette usage among students in the city of Tehran. *Journal of Psychological Studies* 2005; 1(1):19-34. [In Persian]
16- Vega WA, Zimmerman RS, Warheit GJ et al. Risk factors for early adolescent drug use in four ethnic and racial groups. *Am J Public Health* 1993; 83:185–189.
17- Oetting ER, Deffenbacher JL, Donnermeyer JF. Primary socialisation theory: the role played by personal traits in the etiology of drug use and deviance: II. *Subst Use Misuse* 1998; 33(6): 1337–1366.
18- Cookson H. Personality variables associated with alcohol use in young offenders. *Pers Indiv Diff* 1994; 16: 179–182.
19- Flores-Fahs PJ, Lorion RP, Jakob D. Impact of home-school liaisons on the reduction of risk factors for ATOD use among preadolescents. *J Commun Psychol* 1997; 25(5):487-503.
20- Dielman TE, Campanelli PC, Shope JT, Butchart AT. Susceptibility to peer pressure, self-esteem, and health locus of control as correlates of adolescent substance abuse. *Health Educ Quart* 1987; 14:207–221.
21- Tyas SL, Pederson LL. Psychosocial factors related to adolescent smoking: a critical review of the literature. *Tob Control* 1998; 7: 409–420.
22- Byrne D G and Mazanov J. Self-esteem, stress and cigartte smoking in adolescents. *Stress and Health* 2001; 17:105–110.
23- Crump RL, Lillie Blanton M, Anthony JC. The influence of self – esteem on smoking among African – American School. *J Drug Educ* 1997; 27(3):277 – 91.
24- Kawabata T, Shimai S, Nishioka N. The relationship between smoking behavior and self–esteem among elementary and junior high school students. *Nippon Koshu Eisei Zasshi* 1998; 45(1): 15-26.
25- Vingilis E, wade TJ, Adalf E. What factors predict student self–rated physical health? *J A dolesc* 1998; 21(1):83-97.
26- Hoek J, Gendall P. Self-Esteem: The key to smoke-free youth? Australian and New Zealand Marketing Academy Conference, December 1-3. 2001.
27- Metinta S, Nuhoglu S, Metinta M et al. Smoking patterns of university students in Eskiehir, Turkey. *Public Health* 1998; 4:261- 264.
28- Shahani M, Mikaeili N, Shokrkon H. prevalence of child abuse and its anticipation by parents' mental health, and adjustment, self esteem, school achievement and demographic variables in normal and abused students. *Journal of Education Sciences and Psychology of Shaeid Chamran University of Ahvaz* 2007; 14(1,2,3):167-194. [In Persian]
29- Ahmadi J, Khalili H, Jooybar R, et al. Cigarette smoking among Iranian medical students, resident physicians and attending physicians. *Eur J Med Res* 2001; 6:406- 8.

How to cite this article: Tavakolizadeh J, Moshki M, Moghimiyan M. The Prevalence of smoking and its relationship to self-esteem among students of Azad university of Gonabad. *J Research & Health* 2012; 2:101-107.