Journal of Police Medicine

Summer 2017; Vol. 6, No. 2: 135-142

Original Article

The Comparison of Smoking Predisposition Factors and Risky Behaviors in Smoker and non-Smoker Soldiers

Received: 11 November 2015 **Revised:** 1 September 2016 **Accepted:** 4 March 2017

Mehran Rashidi[1]
Yadollah Khoramabadi[2]
Mohsen Ahmadi Tahour Soltani[3*]
Hossein Keshavarz Afshar[4]
Esa Jafari[5]
Saloumeh Akbari[6]

[1]MA, Department of Psychology, Nahavand Branch, Payame Noor University, Nahavand, Iran.

[2]PhD, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

[3]PhD, Department of Clinical Psychology, Faculty of Medicine, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

[4] PhD, Department of Educational Psychology & Counseling, Faculty of Psychology & Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran.

[5]PhD, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

[6]MA, Department of Counseling Psychology, Faculty of Human Science, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

[*]**Corresponding Author:**
Mohsen Ahmadi Tahour Soltani
Tel: (+98) 2126127285
Email: mahmadi_1362@yahoo.com

ABSTRACT

Aim: Smoking is considered as a gateway to drug use and other high-risk behaviors. The purpose of this study was to compare the causes of smoking and high-risk behaviors in smoker and non-smoker soldiers.

Materials and Methods: This cross-sectional study was conducted on soldiers of a military unit. 360 soldiers were selected by random sampling method and responded to a questionnaire on risk factors and protective substance use. Data were analyzed by Pearson correlation coefficient and multivariate analysis of variance.

Results: The mean of the tendency to substance use, positive attitude towards drug use, sensation-seeking, family conflicts, and sexuality in regular smokers was higher than those in the irregular smoker group and in subjects without experience of consumption was less than in the last two groups. There was a significant relationship ($p<0.001$) between smoking and other drugs (water pipe, opium, cannabis, alcohol and methamphetamines).

Conclusion: Cigarette smoking is prone to high-risk behaviors and consumption of other drugs.

Keywords: Family Conflicts, Novelty-Seeking Behavior, Sexual Intercourse, Smoking, Soldiers

تابستان ۱۳۹۶- دوره ۶- شماره ۲- صفحات ۱۴۲-۱۳۵

مجله طب انتظامی

مقاله تحقیقی

مقایسه عوامل زمینه‌ساز مصرف سیگار و رفتارهای پرخطر در سربازان سیگاری و غیرسیگاری

تاریخ دریافت: ۲۰ آبان ۱۳۹۴ **تاریخ اصلاح:** ۹ شهریور ۱۳۹۵ **تاریخ پذیرش:** ۱۴ اسفند ۱۳۹۶

چکیده

هدف: مصرف سیگار به عنوان دروازه ورود به مصرف مواد و رفتارهای پرخطر دیگر در نظر گرفته شده است. هدف از انجام پژوهش حاضر، مقایسه عوامل زمینه‌ساز مصرف سیگار و رفتارهای پرخطر در سربازان سیگاری و غیرسیگاری بود.

روش: این پژوهش مقطعی- مقایسه‌ای در سربازان یک واحد نظامی انجام شد و ۳۶۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند و به پرسش‌نامه عوامل خطرساز و محافظت‌کننده مصرف مواد پاسخ دادند. داده‌ها با روش‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون و آنالیز واریانس چندمتغیره تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین نمرات تمایل به مصرف مواد، نگرش مثبت به مصرف مواد، هیجان‌خواهی، تعارضات خانوادگی و تعدد رابطه جنسی در افراد سیگاری منظم بیشتر از افرادی گروه سیگاری نامنظم و در افراد فاقد تجربه مصرف نیز کمتر از ۲ گروه اخیر بود. رابطه معنی‌داری بین مصرف سیگار با مصرف سایر مواد (قلیان، تریاک، حشیش، الکل و اکس) مشاهده شد ($p<۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: مصرف سیگار افراد را مستعد رفتارهای پرخطر و مصرف سایر مواد می‌کند.

کلیدواژه‌ها: تعارضات خانوادگی، هیجان‌خواهی، رابطه جنسی، استعمال دخانیات، سربازان

مهران رشیدی [۱]
یداله خرم‌آبادی [۲]
محسن احمدی طهور سلطانی [۳*]
حسین کشاورز افشار [۴]
عیسی جعفری [۵]
سالومه اکبری [۶]

[۱] مربی، عضو هیات علمی، گروه روان‌شناسی، واحد نهاوند، دانشگاه پیام نور، نهاوند، ایران.
[۲] استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.
[۳] استادیار، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌ا...(عج)، تهران، ایران.
[۴] استادیار، گروه روان‌شناسی تربیتی و مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.
[۵] دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.
[۶] کارشناسی ارشد، گروه مشاوره روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

[*] نویسنده مسئول:
محسن احمدی طهور سلطانی
تلفن: ۲۱۲۶۱۲۷۲۸۵ (۹۸+)
پست الکترونیک:
mahmadi_1362@yahoo.com

مقدمه

مصرف سیگار مهم‌ترین علت مرگ و ناتوانی در سراسر دنیا به‌شمار می‌رود. سالانه حداقل ۴/۵ میلیون نفر بر اثر استعمال سیگار و بیماری‌های ناشی از آن جان خود را از دست می‌دهند که از مجموع مرگ‌های ناشی از ایدز، سل و مالاریا هم بیشتر است [۱]. ۸۰٪ مصرف سیگار در کشورهایی با درآمد پایین و متوسط است و اگر این روند ادامه یابد تا سال ۲۰۳۰، سالانه ۱۰ میلیون قربانی خواهد گرفت [۱]. مصرف سیگار به‌صورت تقریبی موجب مرگ ۱۰۰ میلیون نفر در قرن ۲۰ میلادی شده است و برآورد می‌شود که این رقم در قرن ۲۱ به ۱ ملیارد نفر برسد [۲]. بر اساس آمار موجود در کشور در سال ۱۳۹۰ میزان مصرف سیگار در افراد ۲۴-۱۵ ساله ۱۰/۷٪ بوده که این رقم در سال‌های اخیر به ۱۷/۱٪ افزایش پیدا کرده است [۳].

Journal of Police Medicine
Summer 2017; Vol. 6, No. 2: 135-142

مصرف سیگار یک رفتار پیچیده است که عوامل مختلفی در بروز آن نقش دارند و با توجه به این‌که شیوع این رفتار در اوایل دوره‌ی جوانی در حال افزایش است [۴، ۵]، برای پیشگیری از آن می‌بایست ابتدا عوامل موثر مرتبط شناسایی شود تا بتوان جهت کاهش این عوامل مداخلاتی انجام داد.

مطالعات مقطعی و طولی نشان داده است که مصرف تنباکو در نوجوانی و اوایل جوانی با گستره‌ای از مشکلات دیگر از قبیل مشکلات تحصیلی [۶، ۷]، مصرف انواع دیگر مواد [۸]، بزهکاری [۹] و کارکردهای روانی- اجتماعی آسیب‌دیده در ارتباط است [۹]. مطابق نظریه رفتار مشکل‌آفرین [۱۰]، چندین عامل در مصرف هم‌زمان سیگار و مواد در نوجوانان با دیگر مشکلات رفتاری نقش دارند [۱۱]. به عنوان مثال تعامل با هم‌سالانی که نوجوانان را در معرض مصرف سیگار قرار می‌دهند، می‌تواند باعث قرارگرفتن نوجوانان در معرض گستره‌ای از دیگر رفتارهای پرخطر شوند. از آن‌جا که مصرف سیگار و دیگر مشکلات رفتاری دارای ریشه مشترکی هستند، ممکن است به‌طور هم‌زمان وجود داشته باشند. یکی از این عوامل اشتراک، شخصیت ریسک‌پذیر یا سرکش (Rebellious) [۱۲] است. علاوه بر این، مصرف سیگار ممکن است با هدف مشترکی مانند انتقال تصویر قدرتمندبودن و بالغ‌شدن به همسالان فرد، با دیگر مشکلات رفتاری همراه باشد [۱۳، ۱۴].

شیوع مصرف الکل و مواد غیرمجاز ۷ تا۱۰ برابر در افراد سیگاری بیشتر از غیرسیگاری‌هاست. *کندل* و همکاران [۱۵] ادعا می‌کنند که استفاده از تنباکو منجر به افزایش خطر مصرف مواد غیرمجاز در سنین بالاتر می‌شود. نتایج مطالعه *پوراصل* و همکاران [۱۶] نشان می‌دهد که استفاده دانش‌آموزان از مواد با سابقه قبلی مصرف سیگار آنها مرتبط است. در مجموع یافته‌های پژوهش‌ها تصدیق می‌کنند که جوانانی که به‌طور مکرر سیگار می‌کشند، اغلب به‌طور هم‌زمان نیز الکل مصرف می‌کنند [۱۷]. نتایج پژوهش *اوکاتایل* و همکاران نیز نشان می‌دهد که ۲۹/۶٪ از افراد سیگاری در مقایسه با ۱/۶٪ از افراد غیرسیگاری حشیش مصرف کرده‌اند. همچنین داشتن سابقه مصرف سیگار در طول زندگی با مصرف مواد سنگین (hard drug)، مواد سبک (soft drug) و رفتارهای پرخطر جنسی در ارتباط است [۱۸]. *الیکسون* و همکاران نشان داده‌اند که نوجوانان سیگاری در مقایسه با افراد غیرسیگاری، مصرف منظم تنباکو، مارجوانا، داروهای سخت، فروش دارو، افت تحصیلی و بارداری زودرس را تجربه می‌کنند [۱۹]. *ایماکی* و همکاران نیز نشان داده‌اند که مصرف روزانه سیگار در نوجوانان با مصرف مواد ارتباط دارد [۲۰]. پژوهش [۲۱] نشان می‌دهد که مصرف قلیان و تنباکو در دانشجویان شرکت‌کننده باعث وابستگی آنها به مواد می‌شود. بنابراین، با توجه به مطالعات انجام شده این احتمال وجود دارد که مصرف منظم و زودرس سیگار توسط نوجوانان و جوانان منجر به افزایش خطر مصرف سایر مواد می‌شود. در زمینه ارتباط مصرف سیگار با رابطه جنسی، نتایج پژوهش *لام* و همکاران [۲۲] نشان می‌دهد که سیگارکشیدن و فعالیت جنسی رابطه معناداری با یکدیگر دارند. همچنین در افراد سیگاری سطح بالایی از هیجان‌خواهی دیده می‌شود و این موضوع با تمایل افراد هیجان‌خواه به داشتن تجارب جدید ارتباط دارد [۲۳]. به‌علاوه نتایج نشان داده که وجود برخی از پیامدهای جانبی احتمالی در مصرف سیگار، باعث شکل‌گیری نگرش مثبت در نوجوانان و جوانان مصرف‌کننده می‌شود. پژوهش *نظرزاده* و همکاران [۲۴] نشان می‌دهد که نگرش مثبت به مصرف سیگار به‌طور معناداری با مصرف آن در نوجوانان ارتباط دارد. از طرفی هرچند که پژوهش‌ها نشان داده‌اند که سابقه اعتیاد در خانواده [۲۵] با مصرف مواد در نوجوانان و جوانان در ارتباط است اما تاکنون پژوهشی صورت نگرفته که به بررسی این موضوع بپردازد که آیا میزان تعارضات خانوادگی در بین خانواده‌های افراد سیگاری نسبت به غیرسیگاری‌ها بیشتر است یا خیر؟

نتایج پژوهش‌های انجام شده در زمینه مصرف سیگار و عوامل خطرزای مربوط به آن نشان می‌دهد که مصرف سیگار دروازه ورود به مصرف مواد و رفتارهای پرخطر است. از سویی مطالعات مربوط به شیوع مصرف سیگار در سربازان بیان‌گر این است که میزان مصرف در بین سربازان بالا بوده و دوران سربازی یک دوره حساس برای سیگاری‌شدن در افراد به شمار می‌رود. پژوهش‌های داخلی و خارجی متعددی در زمینه شیوع‌شناسی مصرف سیگار بین سربازان صورت گرفته است. مطالعه انجام شده توسط *تکباس* و همکاران [۲۶] در ترکیه نشان می‌دهد که ۶۳/۷٪ سربازان سیگاری هستند که ۹/۹٪ مصرف گاه‌گاهی و ۵۳/۸٪ سیگاری قهار هستند و ۳۱/۴٪ مصرف سیگار را در طی دوره سربازی شروع کرده‌اند. همچنین نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که بین مصرف سیگار با سطح تحصیلات، داشتن پدر سیگاری و میزان درآمد خانواده ارتباط معنی‌داری وجود دارد. در مطالعه‌ای که *امیری* و همکاران [۲۷] انجام داده‌اند، از کل سربازان مورد مطالعه، ۲۳۳ نفر (۳۸/۱٪) تجربه مصرف سیگار را داشته‌اند که ۱۵۷ نفر (۲۵/۷٪) در حال حاضر سیگاری هستند، و از افراد سیگاری، ۱۲۹ نفر (۸۲/۲٪) سیگار را قبل از دوره سربازی شروع کرده‌اند. هرچند که تحقیقاتی در زمینه‌ی عوامل شیوع مصرف سیگار در سربازان ایران صورت گرفته است، اما در خصوص عوامل زمینه‌ساز آن تحقیقات کمی انجام شده است. از طرفی طبق بررسی‌های انجام‌شده توسط پژوهشگران، تاکنون مطالعه داخلی صورت نگرفته که به بررسی رابطه مصرف سیگار با سایر رفتارهای پرخطر نظیر مصرف مواد و رفتار پرخطر جنسی پرداخته باشد. بنابراین با توجه به اهمیت موضوع، هدف این پژوهش مقایسه برخی

مجله طب انتظامی
تابستان ۱۳۹۶- دوره ۶- شماره ۲- صفحات ۱۴۲-۱۳۵

از عوامل زمینه‌ساز مصرف سیگار و سایر رفتارهای پرخطر در سربازان سیگاری و غیرسیگاری بود.

مواد و روش‌ها

روش پژوهش حاضر از نوع مقطعی- مقایسه‌ای است، جامعه آماری پژوهش شامل کلیه سربازان یک واحد نظامی بود. با استفاده از جدول برآورد حجم نمونه *کرجسی* و *مورگان* و با روش نمونه‌گیری تصادفی تعداد ۳۸۴ نفر سرباز انتخاب شدند. شیوه نمونه‌گیری به این ترتیب بود که ابتدا آمار کل سربازان گرفته شد و سپس از بین یگان‌های مختلف و با توجه به حجم نمونه آنها به نسبت و به‌طور تصادفی نمونه‌گیری صورت گرفت. تعداد ۲۴ عدد از پرسش‌نامه‌ها به علت ناقص بودن کنار گذاشته شدند و ۳۶۰ پرسش‌نامه مورد تحلیل قرار گرفت. از جمله ملاک‌های ورود، مدت سربازی حداقل ۱ و حداکثر ۲ سال، نداشتن سابقه طلاق پدر و مادر، درقید حیات‌بودن هر دو والد، وضعیت مالی متوسط به بالا، تحصیلات سیکل تا دیپلم، مجردبودن، سلامت روانی، سلامت جسمانی بود. با این وجود ممکن است متغیرهای مزاحم دیگری نیز وجود داشته باشند که سعی شد با انتخاب تصادفی آزمودنی‌ها آنها را به حداقل برسانیم.

ابزار اندازه‌گیری متغیرها در پژوهش حاضر پرسش‌نامه عوامل خطر و محافظت‌کننده [۲۸] بود. این پرسش‌نامه یک ابزار غربالگری است که به منظور ارزیابی عوامل خطرساز و حفاظت‌کننده مصرف سیگار، مشروبات الکلی و سایر مواد در نوجوانان ۱۸-۱۳ سال توسط *محمدخانی* [۲۸] بر اساس ابزارهای مشابه در زمینه سنجش عوامل خطرساز و حفاظت‌کننده (پرسش‌نامه "جوامع مراقب نوجوانان" *پولارد* و همکاران، شاخص عوامل محافظت‌کننده فردی *اسپرینگر* و *فیلیپس* و سایر ابزارها [۲۸]) تهیه شده و روی ۳۰۰۰ نوجوان ایرانی هنجاریابی شده است. این پرسش‌نامه شامل ۱۱۰ سئوال است که به صورت لیکرتی ۵درجه‌ای از (کاملا مخالف تا کاملا موافق) نمره‌گذاری می‌شود و دارای ۱۸ زیرمقیاس در خصوص عوامل زمینه‌ساز (نگرش به مصرف مواد، هیجان‌خواهی، تعارضات خانوادگی و غیره) و محافظت‌کننده (خودپنداره، جراتمندی، خوش‌بینی و غیره) مصرف مواد است.

در پژوهش حاضر صرفا از خرده مقیاس‌هایی استفاده شد که زمینه‌ساز مصرف مواد هستند. این پرسش‌نامه از ویژگی‌های روان‌سنجی مطلوبی برخوردار است. پایایی درونی کل پرسش‌نامه بر اساس روش آلفای کرونباخ (۰/۹۱) به‌دست آمده است. در بررسی روایی سازه پرسش‌نامه با استفاده از تحلیل عاملی تاییدی و اکتشافی با چرخش واریماکس ۹ عامل اصلی سازنده پرسش‌نامه عوامل خطرساز و محافظت‌کننده شناسایی شده است [۲۹]. با این حال، بر اساس تحلیل مجدد داده‌های اولیه و نتایج تحلیل عاملی پرسش‌نامه در جمعیت در معرض خطر، تعداد گویه‌های پرسش‌نامه به ۱۱۰ گویه و ۱۸ خرده مقیاس تقلیل یافت که متغیرهای مرتبط با مصرف مواد را در ۴ حیطه فردی، خانوادگی، مدرسه‌ای و اجتماعی مورد ارزیابی قرار می‌دهد. ضریب اعتبار این پرسش‌نامه در پژوهش *محمدخانی* ۰/۸۷ گزارش شده است. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ مقیاس (۰/۷۴) به‌دست آمد. علاوه بر این جهت سنجش رفتارهای پرخطر نیز از مقیاس رفتارهای پرخطر استفاده شد. این مقیاس با اقتباس از پرسش‌نامه مرکز پیشگیری از رفتارهای پرخطر (YRBSS) برای تعیین میزان مصرف سیگار، الکل و سایر انواع مواد ساخته شده است. این مقیاس شامل دو بخش اطلاعات جمعیت شناختی (جنسیت، سن، پایه تحصیلی، رشته تحصیلی، معدل، سابقه مردودی و تجدید، تعداد فرزندان خانواده، ترتیب تولد، تحصیلات والدین، وضعیت زندگی آزمودنی‌ها و وضعیت مصرف مواد) و سابقه مصرف مواد در خانواده، الگوی مصرف انواع مواد در طول عمر، ۱۲ ماه گذشته و ۱ ماه گذشته است که اولین سن مصرف انواع مواد و تمایل به مصرف مواد در آینده را ارزیابی می‌کند. پرسش‌نامه بررسی وضعیت مصرف مواد از ویژگی‌های روان‌سنجی خوبی برخوردار است و ضریب اعتبار آن ۰/۸۷ گزارش شده است [۳۰].

به منظور رعایت معیارهای اخلاقی پژوهش، اطلاعاتی راجع به محرمانه‌بودن پاسخ‌های اخذشده در اختیار آزمودنی‌ها قرار گرفت و شرکت‌کنندگان رضایت خود برای تکمیل پرسش‌نامه‌های ارایه شده، اعلام نمودند. به منظور بررسی رابطه بین مصرف سیگار با سایر مواد در گروه‌های مصرف‌کننده از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. علاوه بر این برای مشخص‌کردن میزان رفتارهای پرخطر در افرادی که هرگز سیگار مصرف نکرده بودند و مصرف‌کنندگان نامنظم و منظم سیگار از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره (MANOVA) استفاده شد. در نهایت، به منظور مشخص‌کردن تفاوت دوبه‌دوی گروه‌ها (عدم مصرف، مصرف نامنظم و مصرف منظم) از آزمون تعقیبی LSD استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۱/۷۱±۲۰/۸۳ و همه شرکت‌کنندگان مجرد بودند. ۲۴٪ از شرکت‌کنندگان زیر دیپلم و مابقی دیپلم بودند. از بین ۳۸۴ نفر انتخابی ۱۹۵ نفر (۵۱٪) فاقد تجربه مصرف سیگار و مابقی تجربه‌ی مصرف سیگار داشتند که از گروه اخیر نیز ۱۰۵ نفر (۲۷٪) مصرف‌کننده نامنظم (کمتر از ۱ نخ در روز) و ۸۴ نفر (۲۱٪) مصرف‌کننده منظم (حداقل ۱ نخ در روز) بودند.

رابطه معنی‌داری بین مصرف سیگار با مصرف سایر مواد وجود داشت (جدول ۱). در آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره، با توجه به تعداد متغیرهای وابسته (۶ متغیر)، هیچ فاصله ماهالانوبایس بزرگ‌تر از

Journal of Police Medicine
Summer 2017; Vol. 6, No. 2: 135-142

ارزش بحرانی ۱۳/۸۲ در بین داده‌ها وجود نداشت؛ به عبارتی داده پرت در توزیع داده‌ها وجود نداشت. فقدان همبستگی‌های بالای ۰/۸۰ بین متغیرهای وابسته نشان داد که چندهم‌خطی بودن اتفاق نیفتاده بود (هم‌بستگی بین متغیرها ۰/۴۶ بود). اما آزمون M باکس نشان داد از مفروضه یکسانی ماتریس واریانس- کوواریانس تخطی شده بود (Box's M=۸۱/۳۳؛ p<۰/۰۰۰۱). با توجه به عدم رعایت مفروضه آزمون M باکس از شاخص اثر پیلایی به عنوان مبنای قضاوت استفاده شد. اثر پیلایی (۰/۳۲) و دیگر شاخصه‌ها (F=۱۱/۱۲؛ درجه آزادی=۱۲؛ p<۰/۰۰۰۱) حاکی از آن بود که حداقل در یکی از متغیرهای تمایل به مصرف مواد، رفتارهای خودمراقبتی، نگرش مثبت به مواد، هیجان‌خواهی، تعارضات خانوادگی و دسترس‌پذیری بین ۳ گروه تفاوت معنی‌داری وجود داشت.

جدول ۱) ضریب همبستگی بین مصرف سیگار با سایر مواد

شاخص	۱	۲	۳	٤	٥
۱- سیگار	۱				
۲- قلیان	۰/۵۵۲**	۱			
۳- مشروب	۰/۵۶۱**	۰/۴۷۴**	۱		
٤- حشیش	۰/۳۴۲**	۰/۱۸۲**	۰/۳۹۰**	۱	
٥- اکس	۰/۲۶۴**	۰/۱۲۴**	۰/۱۸۱**	۰/۷۲۳**	۱
٦- تریاک	۰/۳۰۱**	۰/۲۱۱**	۰/۲۵۴**	۰/۷۰۱**	۰/۶۷۳**

*p<۰/۰۵ ؛**p<۰/۰۱

جدول ۲) نتایج تحلیل واریانس یک متغیری تفاوت متغیرهای وابسته در ۳ گروه عدم مصرف، مصرف نامنظم و مصرف منظم

متغیر وابسته	SS	df	MS	F	P	مجذور اتا
تمایل به مصرف مواد	۵۶۲۵/۰۸	۲	۲۸۲۱/۵۴	۳۳/۰۸۴	۰/۰۰۱	۰/۱۶۱
تعدد رابطه جنسی	۲۱۵/۱۳	۲	۱۰۷/۵۶	۴/۵۱۱	۰/۰۱۲	۰/۰۲۵
نگرش مثبت به مواد	۲۰۱۱/۵۸	۲	۱۰۰۵/۷۹	۳۱/۸۸۲	۰/۰۰۱	۰/۱۵۵
هیجان خواهی	۲۴۹/۰۸	۲	۱۴۷/۰۴	۱۰/۸۳۳	۰/۰۰۱	۰/۰۵۹
تعارضات خانوادگی	۱۸۰/۷۱	۲	۹۰/۳۵	۵/۸۲۲	۰/۰۰۳	۰/۰۳۲

بین میانگین سه گروه در تمامی متغیرها تفاوت معنی‌داری وجود داشت (جدول ۲). در متغیر تمایل به مصرف مواد، میانگین گروهی که هرگز سیگار مصرف نکرده بودند به‌طور معنی‌داری (p<۰/۰۰۱) کمتر از ۲ گروه دیگر و میانگین افرادی که مصرف منظم سیگار داشتند به‌طور معنی‌داری بیشتر از گروه مصرف نامنظم سیگار بود. در متغیر رفتارهای خودمراقبتی بین میانگین افرادی که هرگز سیگار مصرف نکرده بودند و مصرف‌کنندگان نامنظم، تفاوت معنی‌داری وجود نداشت ولی میانگین گروه مصرف‌کنندگان منظم به‌طور معنی‌داری بالاتر از افرادی که هرگز سیگار مصرف نکردند (p<۰/۰۰۵) بود. در متغیر نگرش مثبت به مواد، میانگین گروه مصرف‌کننده منظم بیشتر از ۲ گروه دیگر و میانگین مصرف‌کنندگان نامنظم بیشتر از گروهی که هرگز سیگار مصرف نکردند، بود. در متغیر هیجان‌خواهی میانگین دو گروه مصرف‌کننده منظم و نامنظم بالاتر از گروهی که هرگز سیگار مصرف نکرده بودند، بود ولی بین میانگین ۲ گروه مصرف‌کننده تفاوتی وجود نداشت. در متغیر تعارضات خانوادگی نیز میانگین گروه‌های سیگاری بیشتر از گروهی که هرگز سیگار مصرف نکردند، بود و بین گروه‌های سیگاری تفاوتی وجود نداشت. در نهایت در متغیر دسترس‌پذیری، میانگین گروه‌های سیگاری بیشتر از گروهی که سیگار مصرف نکردند، بود. همچنین میانگین گروه مصرف‌کننده منظم بیشتر از مصرف‌کنندگان نامنظم بود (جدول ۳).

جدول ۳) بررسی معنی‌داری تفاوت دو به دو گروه‌ها

متغیر ملاک	گروه (I)	گروه (J)	تفاوت میانگین‌ها (I-J)	خطای استاندارد	معنی‌داری تفاوت
تمایل به مصرف مواد	فاقد	نامنظم	-۳/۸۱	۱/۲۲	۰/۰۰۲
		منظم	-۹/۹۵	۱/۲۲	۰/۰۰۱
	نامنظم	منظم	-۶/۱۳	۱/۴۵	۰/۰۰۱
رابطه جنسی	مصرف	نامنظم	-۱/۱۷	۰/۶۵	۰/۰۷
		منظم	-۱/۸۳	۰/۶۵	۰/۰۰۵
	نامنظم	منظم	-۰/۶۶	۰/۷۷	۰/۳۹۱
نگرش مثبت به مصرف مواد	مصرف	نامنظم	-۱/۷۷	۰/۷۴	۰/۰۱۸
		منظم	-۵/۹۷	۰/۷۴	۰/۰۰۱
	نامنظم	منظم	-۴/۲۰	۰/۸۸	۰/۰۰۱
هیجان خواهی	مصرف	نامنظم	-۱/۴۳	۰/۴۹	۰/۰۰۴
		منظم	-۲/۱۲	۰/۴۹	۰/۰۰۱
	نامنظم	منظم	-۰/۶۸	۰/۵۸	۰/۲۳۳
تعارضات خانوادگی	مصرف	نامنظم	-۱/۲۹	۰/۵۲	۰/۰۱۴
		منظم	-۱/۵۶	۰/۵۲	۰/۰۰۳
	نامنظم	منظم	-۰/۲۷	۰/۶۲	۰/۶۵

بحث

مصرف تنباکو برای سلامتی مضر است نه فقط به خاطر این‌که مصرف مکرر آن باعث شروع دیگر رفتارهای پرخطر می‌شود، بلکه بیشتر به این خاطر که تنباکو به‌خودی‌خود برای سلامتی انسان خطرناک است و مصرف آن منجر به اعتیاد به نیکوتین، بیماری‌های مرتبط با مصرف تنباکو و در میان نیمی از بزرگسالان مصرف‌کننده منجر به مرگ زودهنگام می‌شود [۳۱]. هدف از انجام پژوهش حاضر مقایسه تمایل به برخی رفتارهای پرخطر در سربازان سیگاری و

تابستان ۱۳۹۶- دوره ۶- شماره ۲- صفحات ۱۴۲-۱۳۵

غیرسیگاری بود. ازجمله نتایج این پژوهش این بود که بین مصرف سیگار با مصرف سایر مواد (قلیان، مشروب، تریاک، اکس و حشیش) رابطه مثبت معنی‌دار وجود داشت. همچنین میانگین تمایل به مصرف سایر مواد در افراد مصرف‌کننده منظم بیشتر از مصرف‌کنندگان نامنظم و فاقد مصرف بود. در زمینه ارتباط مصرف سیگار با سایر مواد نتایج این پژوهش با سایر پژوهش‌ها [۱۹-۱۷] مبنی بر رابطه بین سیگارکشیدن با مصرف مواد هم‌سو بود. مطالعه *ایلوماکی* و همکاران [۲۰] نشان می‌دهد که مصرف روزانه سیگار در نوجوانان با اختلال مصرف مواد رابطه دارد. همچنین مطالعات طولی نشان می‌دهد که مصرف آزمایشی موادی نظیر سیگار طی دوران نوجوانی شروع و در ادامه به مشکلات وابسته به مواد در نوجوانی و اوایل بزرگسالی منجر می‌شود. با توجه به این‌که مراحل اولیه سوء مصرف مواد با مصرف مواد سبک نظیر سیگار و مشروبات الکلی شروع و به سمت مصرف مواد سنگین پیش می‌رود، بر اساس فرضیه دروازه‌ای (Gateway hypothesis)، مصرف سیگار مقدمه‌ای برای مصرف سایر مواد است [۱۵]. بر اساس نظریه مرحله (Stage theory) برنامه‌های پیشگیری باید مصرف سیگار و مشروبات الکلی را هدف قرار دهند [۳۲] و باز بر همین اساس است که شناسایی عواملی که باعث شروع و تداوم مصرف سیگار می‌شوند از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

نتایج پژوهش حاضر حاکی از این بود که میانگین نمرات مصرف‌کنندگان منظم سیگار در عوامل زمینه‌ساز رفتارهای پرخطر (هیجان‌خواهی، نگرش مثبت به مواد، تعرضات خانوادگی و تمایل به مصرف مواد) بیشتر از مصرف‌کنندگان نامنظم بود. نتایج این پژوهش با یافته‌های *ژوچرمن* و همکاران [۳۳] و *اسپیلان* و همکاران [۳۴] مبنی بر رابطه بین هیجان‌خواهی با شروع سیگارکشیدن هم‌سو بود. یکی از عوامل روان‌شناختی و پیش‌بینی‌کننده مصرف سیگار و سایر مواد در افراد هیجان‌خواهی است و این متغیر شخصیتی احتمال مصرف سایر مواد را افزایش می‌دهد. از دید *ژوچرمن* [۳۳]، افراد هیجان‌خواه بیشتر از سایر افراد سیگار می‌کشند و مصرف الکل دارند. افراد هیجان‌خواه به دنبال هیجان و تجارب نو و پیچیده هستند و حس نوجویی این افراد را به سمت رفتارهای پرخطر نظیر مصرف سیگار سوق می‌دهد. مصرف سیگار به‌ویژه در سن جوانی وسیله‌ای برای نشان‌دادن استقلال و متفاوت‌بودن از سایر افراد هم‌سن و سال است و این نوع رفتارها در بین افرادی که به دنبال نوجویی هستند و در کنترل تکانه ضعیف عمل می‌کنند، بیشتر دیده می‌شود. از طرفی با توجه به نظریه سطح برانگیختگی، افراد هیجان‌خواه برای رسیدن به سطح برانگیختگی به تجارب جدید و تازه نیاز دارند و این احتمال وجود دارد که مصرف سیگار در افراد جوان به خاطر داشتن تجربه جدید و متفاوت از موارد تکراری باشد [۳۵].

همچنین یافته این پژوهش با نتایج یافته‌های *بست* و همکاران [۳۶] و *نظرزاده* و همکاران [۲۵] مبنی بر رابطه بین نگرش مثبت به مواد با سیگارکشیدن هم‌سو بود. بنابراین به نظر می‌رسد که در بُعد اجتماعی، داشتن دوستانی که سیگار مصرف می‌کنند و ارزیابی مثبت و لذت‌بخشی نسبت به سیگار دارند روی نگرش افراد جهت مصرف تاثیرگذار است. همان‌طور که نتایج پژوهش *امیری* و همکاران [۲۷] نشان می‌دهد، رابطه معنی‌داری بین داشتن دوستان سیگاری و مصرف کنونی سیگار در سربازان وجود دارد. در بُعد فردی نیز، داشتن حس خوشایند و همچنین تجارب مثبت با مصرف سیگار باعث ایجاد نگرش مثبت به مصرف مواد در افراد می‌شود.

نتایج نشان داد که میزان تعارضات خانوادگی در کسانی که مصرف‌کننده منظم بودند، نسبت به دو گروه دیگر یعنی مصرف‌کنندگان نامنظم و سربازان غیرسیگاری بالاتر بود. هرچند در این خصوص پژوهش مستقیمی پیدا نشد اما نتایج به‌طور غیرمستقیم با یافته‌های دیگران هم‌سو بود. به عقیده *بامریند* دلبستگی ضعیف به مادر، وجود پدر ناآرام و سهل‌انگار در دوران کودکی، نگرش و رفتار مثبت اعضای خانواده نسبت به مصرف مواد، باعث افزایش خطر مصرف مواد در دوره‌ی نوجوانی می‌شود [۱۳]. تعداد افرادی که در خانواده به مصرف مواد می‌پردازند و میزان درگیری و سهم کودک در فعالیت‌های مربوط به تهیه و خرید مواد دو متغیر مهم پیش‌بینی‌کننده در گرایش به مصرف مواد هستند [۳۷]. نتایج پژوهش *ترقی‌جاه* و همکاران [۳۸] نشان می‌دهد اکثر جوانان معتاد، به خانواده‌هایی تعلق دارند که دارای مشکلات خانوادگی از قبیل عدم روابط صحیح و سالم در خانواده، کمبود سطح سواد والدین، کمبود درآمد و کمبود سطح فرهنگی- اجتماعی هستند. طرد فرزندان توسط والدین نیز در گرایش آنها به گروه‌های منحرف و مصرف مواد از اهمیت بالایی برخوردار است.

از دیگر یافته‌های این پژوهش، داشتن رابطه بین مصرف سیگار با رابطه جنسی بود که با یافته‌های ساید مقالات [۲۲، ۳۹] هم‌سو بود. مصرف سیگار و شیوع زودرس این رفتار که جز رفتارهای پرخطر محسوب می‌شود زمینه را برای سایر رفتارهای پرخطر نظیر رابطه جنسی فراهم می‌آورد. در تبیین این یافته می‌توان گفت با مصرف سیگار، فرد وارد گروهی از هم‌سالان منحرف می‌شود که در زمینه مهارت‌های زندگی و خودتنظیمی و عملکرد مناسب، ضعیف هستند و در چنین گروهی رفتارهای جنسی پرخطر افزایش می‌یابد. همچنین با اثرات متقابل عوامل جسمانی و روان‌شناختی هم‌زمان با بلوغ نظیر ویژگی‌های جنسی ثانویه، جوانان وارد گروهی می‌شوند که در آن احتمال انجام رفتارهای خطرزا نظیر مصرف سیگار و رابطه جنسی زیاد است [۱۸].

Journal of Police Medicine
Summer 2017; Vol. 6, No. 2: 135-142

افرادی که سوءاستفاده‌ی جنسی را تجربه کرده‌اند یا شاهد خشونت خانواده بوده‌اند یا دیگر حواث دلخراش را قبل از سن ۱۸ سالگی دیده‌اند احتمالا بیشتر به سوی سوءمصرف ماری جوانا یا مواد استنشاقی گرایش دارند. مشخصات زمینه خانوادگی از قبیل طلاق والدین، مرگ یکی از والدین، جدایی والدین با سوء مصرف مواد ارتباط دارد. سطح بالاتر سوء مصرف مواد با وابستگی مادام‌العمر به مواد دیگر، اختلالات روان‌پزشکی دوران بزرگسالی و سلامت جسمانی کمتر ومشکلات حقوقی ارتباط دارد [۴۰].

با مرور مطالعات مرتبط با مصرف سیگار و نقش آن در وابستگی به سایر مواد به این نتیجه رسیدیم که شروع سیگارکشیدن در سنین پایین منجر به رفتارهای پرخطر و به ویژه اختلال مصرف مواد می‌شد و این موضوع باید توسط نهادها و متخصصین مرتبط با سلامت جسم و روان جدی گرفته شود. با توجه به نتایج پژوهش حاضر برای کاهش خطر سیگارکشیدن در سربازان باید از برنامه‌های مداخله‌ای در حوزه‌های روانی و اجتماعی استفاده شود.

ازجمله مهم‌ترین محدودیت‌های پژوهش حاضر این بود که پژوهش‌گران نتوانستند کلیه عوامل خطرساز دخیل در مصرف سیگار را یک‌جا در پژوهش مورد بررسی قرار دهند، از طرفی با تغییرات و تحولات سریع اجتماعی که امروزه در همه جوامع در حال وقوع است و ورود مواد مخدر صنعتی و غیره، عوامل خطرساز و محافظت‌کننده نیز ممکن است از نسلی به نسل دیگر متفاوت باشند، لذا پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌گران در آینده تمرکز خود را متوجه این تغییرات کنند و به خوبی عوامل خطر و محافظت‌کننده جدید را شناسایی کنند و بر اساس نتایج تحقیقات خود اقدامات پیش‌گیرانه روزآمدی در جهت محافظت از سربازان در برابر پدیده شوم اعتیاد تدوین و اجرا کنند.

نتیجه‌گیری

علی‌رغم تلاش‌هایی که در مورد سبب‌شناسی مصرف سیگار و مواد صورت گرفته است، باید متذکر شد افرادی که دچار سوء مصرف سیگار هستند در یک الگوی خاص روانی و اجتماعی قرار نمی‌گیرند بلکه این پدیده ماحصل تعامل عوامل مختلف و متعدد است. از این‌رو هر یک از نظریه‌هایی که در این باره مطرح شده‌اند تنها بخشی از این پدیده را مورد بررسی قرار داده‌اند. نتایج این پژوهش حاکی از این بود که افرادی که نرخ بالاتری از مصرف سیگار را گزارش کرده‌اند بیشتر از افرادی که مصرف سیگار کمتری دارند و افراد غیرسیگار در معرض انجام رفتارهای پرخطر بعدی هستند.

منابع

1- Bollyky T. Beyond ratification: The future for US engagement in global tobacco control. Washington, DC: Center for Strategic and International Studies Global Health Policy Center; 2010.
2- Bitton A, Green C, Colbert J. Improving the delivery of global tobacco control. Mt Sinai J Med. 2011;78(3):382-93.
3- Taremian F, Bolhari J, Pairavi H, Ghazi Tabatabaeii M. The prevalence of drug abuse among university students in Tehran. Iran J Psychiatry Clin Psychol. 2008;13(4):335-42. [Persian]
4- Rezvanian E, Mohammad Razzaghi O. Investigation social patterns of substance use among female students at Tehran University faculties [Dissertation]. Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 1998. [Persian]
5- Zarrabi H, Najafi K, Kafi M, Shirazi M. Substance use among students of Guilan University of Medical Sciences in Iran in 2005-2006. J Acta Med Iran. 2009;47(6):473-8.
6- Pirie PL, Murray DM, Luepker RV. Smoking prevalence in a cohort of adolescents, including absentees, dropouts, and transfers. Am J Public Health. 1988;78(2):176-8.
7- Escobedo LG, Anda RF, Smith PF, Remington PL, Mast EE. Sociodemographic characteristics of cigarette smoking initiation in the United States: Implications for smoking prevention policy. JAMA. 1990;264(12):1550-5.
8- Escobedo LG, Reddy M, DuRant RH. Relationship between cigarette smoking and health risk and problem behaviors among US adolescents. Arch Pediatr Adolesc Med. 1997;151(1):66-71.
9- Stein JA, Newcomb MD, Bentler PM. Initiation and maintenance of tobacco smoking: Changing personality correlates in adolescence and young adulthood1. J Appl Soc Psychol. 1996;26(2):160-87.
10- Jessor R, Jessor SL. Problem behavior and psychosocial development: A longitudinal study of youth. New York: Academic Press; 1977.
11- Jessor R. Risk behavior in adolescence: Apsychosocial framework for understanding and action. J Adolesc Health. 1991;12(8):597-605.
12- Conrad KM, Flay BR, Hill D. Why children start smoking cigarettes: Predictors of onset. Br J Addict. 1992;87(12):1711-24.
13- Aloise-Young PA, Hennigan KM, Graham JW. Role of the self-image and smoker stereotype in smoking onset during early adolescence: A longitudinal study. J Health Psychol. 1996;15(6):494-9.
14- Leary MR, Tchividijian LR, Kraxberger BE. Self-presentation can be hazardous to your health: Impression management and health risk. J Health Psychol. 1994;13(6):461-5.
15- Kandel DB, Yamaguchi K, Chen K. Stages of progression in drug involvement from adolescence to adulthood: further evidence for the gateway theory. J Stud Alcohol. 1992;53(5):447-57.
16- Mohammadpoorasl A, Fakhari A, Rostami F,

Vahidi R. Predicting the initiation of substance abuse in Iranian adolescents. J Addict Behav. 2007;32(12):3153-9.
17- Harrison EL, McKee SA. Non-daily smoking predicts hazardous drinking and alcohol use disorders in young adults in a longitudinal US sample. Drug Alcohol Depend. 2011;118(1):78-82.
18- O'Cathail SM, O'Connell OJ, Long N, Morgan M, Eustace JA, Plant BJ. Association of cigarette smoking with drug use and risk taking behaviour in Irish teenagers. Addict Behav. 2011;36(5):547-50.
19- Ellickson PL, Tucker JS, Klein DJ. High-risk behaviors associated with early smoking: Results from a 5-year follow-up. J Adolesc Health. 2001;28(6):465-73.
20- Ilomäki R, Riala K, Hakko H, Lappalainen J, Ollinen T, Räsänen P, el al. Temporal association of onset of daily smoking with adolescent substance use and psychiatric morbidity. Eur J Psychiatry. 2008;23(2):85-91.
21- Sutfin EL, Song EY, Reboussin BA, Wolfson M. What are young adults smoking in their hookahs? A latent class analysis of substances smoked. J Addict Behav. 2014;39(7):1191-6.
22- Lam TH, Stewart SM, Ho LM, Force YS, Hong TF. Prevalence and correlates of smoking and sexual activity among Hong Kong adolescents. J Adolesc Health. 2001;29(5):352-8.
23- Carton S, Le Houezec J, Lagrue G, Jouvent R. Relationships between sensation seeking and emotional symptomatology during smoking cessation with nicotine patch therapy. J Addict Behav. 2000;25(5):653-62.
24- Nazarzadeh M, Bidel Z, Ayubi E, Bahrami A, Jafari F, Mohammadpoorasl A, et al. Smoking status in Iranian male adolescents: A cross-sectional study and a meta-analysis. J Addict Behav. 2013;38(6):2214-8.
25- Scholte RH, Poelen EA, Willemsen G, Boomsma DI, Engels RC. Relative risks of adolescent and young adult alcohol use: The role of drinking fathers, mothers, siblings, and friends. J Addict Behav. 2008;33(1):1-4.
26- Tekbas F, Vaizoglu SA, Gulec M, Hasde M, Guler C. Smoking prevalence in military men, and factors affecting this. J Mil Med. 2002;167(9):742-46.
27- Mohtasham Amiri Z, Rezvani M. Smoking pattern among military and police soldiers in Guilan, 2005. J Mil Med. 2005;7(3):193-8. [Persian]
28- Mohammadkhani Sh. Structural modeling of substance use among at risk adolescences: evaluation the effectiveness of life style training on mediator factors of drug use [Dissertation]. Tehran: Welfare Sciences and Rehabilitation University; 2007. [Persian]
29- Mohammadkhani Sh. Structural model of alcohol, tobacco and other drugs use among at risk adolescents: Direct and indirect impact of social and personal factors. J Res Psychol Health. 2007;1(2):5-17. [Persian]
30- Mohammadkhani Sh. Prevalence of cigarette smoking, alcohol drinking and illegal drugs use among Iranian adolescents. J Kerman Univ Med Sci. 2012;19(1):32-48. [Persian]
31- World Health Organization. The world health report. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 1999.
32- Kodjo CM, Klein JD. Prevention and risk of adolescent substance abuse: The role of adolescents, families, and communities. J Pediatr Clin North Am. 2002;49(2):257-68.
33- Zuckerman M, Ball S, Black J. Influences of sensation seeking, gender, risk appraisal, and situational motivation on smoking. J Addict Behav. 1990;15(3):209-20.
34- Spillane NS, Muller CJ, Noonan C, Goins RT, Mitchell CM, Manson S. Sensation-seeking predicts initiation of daily smoking behavior among American Indian high school students. J Addict Behav. 2012;37(12):1303-6.
35- Magid V, MacLean MG, Colder CR. Differentiating between sensation seeking and impulsivity through their mediated relations with alcohol use and problems. J Addict Behav. 2007;32(10):2046-61.
36- Best D, Rawaf S, Rowley J, Floyd K, Manning V, Strang J. Drinking and smoking as concurrent predictors of illicit drug use and positive drug attitudes in adolescents. J Drug Alcohol Depend. 2000;60(3):319-21.
37- Leukefeld CG, Gullotta TP, Staton-Tindall M. Adolescent substance abuse: Evidence-based approaches to prevention and treatment. US: Springer; 2010.
38- Taraghijah S, Yaghoobi N. The predictor factors of cigarette and hookah smoking in students. J Res Med. 2010;34(4):249-56. [Persian]
39- Hansen BT, Kjær SK, Munk C, Tryggvadottir L, Sparén P, Hagerup-Jenssen M, et al. Early smoking initiation, sexual behavior and reproductive health-a large population-based study of Nordic women. J Prev Med. 2010;51(1):68-72.
40- O'connell JM, Novins DK, Beals J, Whitesell N, Libby AM, Orton HD, et al. Childhood characteristics associated with stage of substance use of American Indians: Family background, traumatic experiences, and childhood behaviors. J Addict Behav. 2007;32(12):3142-52.