

Predicting Cigarette Dependency in Men by Personality Dimensions Using Cloninger's Seven-Factor Model

Fatemeh Noori Feshaleni. M.A.

University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences

Abbas Pourshahbaz. Ph.D

University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences

Behrooz Dolatshahi. Ph.D.

University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences

Ali Farhoudian. Ph.D.

University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences

Mehdi Chamikarpour. M.A.

University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences

Abstract

This study was aimed to predict cigarette dependence by personality dimensions according to the Cloninger's seven-factor model of personality. The research was correlation and statistical population consisted of male cigarette smokers in the city of Qazvin, from which 151 persons were selected purpose. The research tools were TTURC Nicotine Dependence Inventory (WHO, 1994) and the short form of Temperament and Character Inventory (TCI-125, Cloninger et al, 1994). The data were analyzed by applying discriminatory analysis and the multiple regression analysis. Results indicated that self-directedness was the most important personality predictor of cigarette dependency ($P < 0.05$). Also, the results of multiple regression analysis showed that from seven personality dimensions, harm-avoidance and self-directedness and the most important predictors of cigarette dependency severity ($P < 0.05$). Therefore, low self-directedness may have a significant role in predicting both cigarette dependence diagnosis and severity ($P < 0.05$), but harm avoidance can only predict higher levels of cigarette dependence severity ($P < 0.05$) and has no significant role in the prediction of cigarette dependency.

Keywords: Harm avoidance, Self-directedness, Personality, Seven-factor model, Cigarette dependency

پیش‌بینی وابستگی به سیگار در مردان از طریق ابعاد شخصیت در الگوی هفت‌عاملی کلونینجر

فاطمه نوری فشاننجی

کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

عباس پورشهباز*

استادیار گروه روان‌شناسی بالینی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

بهروز دولتشاهی

استادیار گروه روان‌شناسی بالینی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

علی فرهودیان

استادیار گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی

مهدی چمی کارپور

کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

چکیده

این پژوهش با هدف پیش‌بینی وابستگی به سیگار از طریق ابعاد شخصیت در الگوی هفت‌عاملی کلونینجر در مردان اجرا شد. روش پژوهش همبستگی و جامعه آماری پژوهش را مردان سیگاری در شهر قزوین تشکیل دادند، که از میان آنها ۱۵۱ نفر به صورت در دسترس (سهل‌الوصول) انتخاب شدند. ابزارهای سنجش، شامل سیاهه وابستگی به نیکوتین (TTURC)، سازمان بهداشت جهانی، (۱۹۹۴) و پرسشنامه سرشت - منش کلونینجر (کلونینجر و همکاران، ۱۹۹۴) بود. داده‌ها با استفاده از تحلیل ممیز و تحلیل رگرسیون چندگانه تحلیل گردید. نتایج نشان داد که خودراهبری مهمترین پیش‌بینی‌کننده شخصیتی تشخیص وابستگی به سیگار است ($P < 0.05$). نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نیز نشان داد که از هفت بعد اصلی شخصیت، اجتناب از آسیب و خودراهبری به‌عنوان مهمترین پیش‌بین‌های شدت وابستگی به سیگار هستند ($P < 0.05$). همچنین نتایج نشان داد که خودراهبری هم ممکن است در پیش‌بینی تشخیص وابستگی به سیگار و هم در پیش‌بینی شدت وابستگی نقش تعیین‌کننده‌ای داشته باشد ($P < 0.05$)، اما بعد اجتناب از آسیب تنها شدت وابستگی به سیگار را پیش‌بینی می‌کند ($P < 0.05$)، و در پیش‌بینی تشخیص وابستگی به سیگار نقش معناداری ندارد. واژه‌های کلیدی: اجتناب از آسیب، خودراهبری، شخصیت، الگوی هفت‌عاملی، وابستگی به سیگار.

* نویسنده مسؤل: تهران - بلوار دانشجو، بن‌بست کودکیار - دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، گروه روان‌شناسی بالینی.

پست الکترونیکی apourshahbaz@yahoo.com

وصول ۹۰/۱۱/۱۳ پذیرش ۹۱/۱۱/۱۴

مقدمه

یکی از عواملی که از سنین بسیار کم آسیب‌پذیری برای بسیاری مشکلات و مسائل در آینده را پیش‌بینی می‌کند، ساختار شخصیت است. ساختار کلی و ابعاد شخصیت در سنین کودکی استقرار می‌یابند و از ثبات بالایی در طول زمان برخوردارند. بر همین اساس، در پژوهش حاضر هدف آن است که تشخیص و شدت وابستگی به سیگار در مردان را براساس ابعاد شخصیت در الگوی هفت‌عاملی شخصیت^۴ (کلونینجر^۵، ۱۹۹۴) پیش‌بینی کنیم. در الگوی هفت‌عاملی کلونینجر^۶ (۱۹۹۴)، شخصیت متشکل از دو سازه بنیادی سرشت^۷ (کلونینجر، ۱۹۸۷ و ۲۰۰۰) و منش^۸ (کلونینجر، ۱۹۹۴) در نظر گرفته می‌شود. بعد سرشتی شامل نوجویی^۹ (NS)، اجتناب از آسیب^{۱۰} (HA)، وابستگی به پاداش^{۱۱} (RD) و پشتکار^{۱۲} (PS)، و بعد منشی شامل خودراهبری^{۱۳} (SD)، همکاری^{۱۴} (C) و تعالی‌بخشی خود^{۱۵} (ST) هستند (کلونینجر، ۱۹۹۴؛ سوراکیک^{۱۶} و کلونینجر، ۲۰۰۰).

شواهد پژوهشی قابل توجهی نشان‌دهنده رابطه و نقش ابعاد شخصیتی سرشت و منش با تمایل به مصرف سیگار است. برای نمونه در برخی پژوهش‌ها نشان داده شده که بعد سرشتی نوجویی رابطه معناداری با طیف متنوعی از رفتارهای معطوف به مصرف مواد وابستگی‌آور دارد (بیسول، سولدادو، آلبوکورکی، لورنزی و لارا^{۱۷}، ۲۰۱۰؛ کیم، هان، پارک، مین، نا و همکاران^{۱۸}، ۲۰۱۰؛ ویلز، پوخزل، مورهاوس و فنستر^{۱۹}، ۲۰۱۱؛ لی و یونگ^{۲۰}، ۲۰۱۲). در سطحی جزئی‌تر نیز مشخص گشته که نوجویی با مؤلفه‌های مختلف سیگار کشیدن مانند زمان شروع مصرف، وضعیت مصرف، و شدت وابستگی به نیکوتین رابطه معنادار دارد (داونی، پامرلو و پامرلو^{۲۱}، ۱۹۹۶؛ هیث، مادن، اسلاسکه و مارتین^{۲۲}، ۱۹۹۵؛ ایتر، پلیسلو، پامرلو و دی‌سنت‌هیلاری^{۲۳}، ۲۰۰۳؛ الوواینیو، کیویماکی، ویکاری، اکلاند و کلتیکانگاس - جاروینن^{۲۴}، ۲۰۰۵؛ لاکت، بکر، ال‌فاداف، هوم و اشمیت^{۲۵}، ۲۰۰۵). بر پایه همین شواهد نیز مشخص شده که

مصرف سیگار دلیل اصلی بسیاری از مرگ و میرهای قابل پیشگیری در دنیاست. شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که مصرف سیگار علت بیماری‌های مختلف و تحمیل هزینه‌های جبران‌ناپذیر به جامعه نظیر مرگ و میرهای مرتبط با مصرف سیگار، کاهش طول عمر و هزینه‌های پزشکی است (کوهن، فارلی و ماسون^۱، ۲۰۰۳؛ شاورز، لارنس، فاگان و گیسون^۲، ۲۰۰۵). این شواهد نشان می‌دهد که هزینه‌های سلامت در دوره‌های سنی مشخص، حدود ۴۰ درصد در میان کسانی که سیگار مصرف می‌کنند، بیش از افرادی است که سیگار مصرف نمی‌کنند (ویت، ناگین، رپلوچ و استادامر-لبر^۳، ۲۰۰۴). در پژوهشی در سال ۱۳۸۴ مشخص شد که حدود ۳۳ درصد مردان و ۷ درصد زنان ایرانی سیگاری هستند و یا زمانی در زندگی خود سیگار کشیده‌اند (محرابی، دلاوری، مرادی، اسماعیل‌نسب، پولادی و همکاران، ۱۳۸۶). البته لازم به ذکر است که آمار زنان سیگاری کمتر قابل اعتماد است، زیرا دسترسی به دختران و زنان سیگاری دشوار است و احتمال همکاری و پاسخ‌دهی آنان پایین‌تر از مردان سیگاری است، از این رو احتمال می‌رود که میزان مصرف سیگار در بین دختران و زنان بالاتر از این میزان باشد (محرابی و همکاران، ۱۳۸۶).

با توجه به پیامدهای منفی گسترده مصرف سیگار و نیز شیوع قابل توجه مصرف سیگار در جمعیت ایران (محرابی و همکاران، ۱۳۸۶)، به نظر می‌رسد لازم است که اقدامات پیشگیرانه مفید و کارآمدی که مبتنی بر تبیین‌ها و شواهد علمی معتبر و قابل اعتماد باشند، صورت گیرد. ولی آیا لازم است که این اقدامات پیشگیرانه (مثلاً در قالب برنامه‌های آموزشی) برای همه افراد و به شکلی مشابه صورت گیرد؟ یا می‌توان براساس پاره‌ای معیارها و ملاک‌ها، افرادی را که بیشتر احتمال می‌رود در آینده برای مصرف سیگار آسیب‌پذیر باشند، شناسایی کرد و برنامه‌های پیشگیری اختصاصی را بر این افراد متمرکز ساخت؟

1. Cohen, Farley & Mason

3. White, Nagin, Replogle & Stouthamer-Loeber

5. Cloninger

7. character

9. harm avoidance

11. persistence

13. co-operativeness

15. Svrakic

17. Kim, Han, Park, Min, Na et al.

19. Lee & Yung

21. Heath, Madden, Slutske & Martin

23. Elovainio, Kivimäki, Viikari, Ekelund & Keltikangas-Järvinen

2. Shavers, Lawrence, Fagan & Gibson

4. seven-factor model of personality

6. temperament

8. novelty seeking

10. reward dependence

12. self-directiveness

14. self-transcendence

16. Bisol, Soldado, Albuquerque, Lorenzi & Lara

18. Wills, Pokhrel, Morehouse & Fenster

20. Downey, Pomerleau & Pomerleau

22. Etter, Pélissolo, Pomerleau & de Saint-Hilaire

24. Laucht

مانند پژوهش‌های خارج از کشور، تاکنون چندان مورد توجه جدی قرار نگرفته و به نظر می‌رسد که رابطه وابستگی به سیگار با ابعاد منش و سرشت، در ایران کمتر مورد بحث و بررسی قرار گرفته است. در همین راستا در این پژوهش هدف، بررسی توان پیش‌بینی ابعاد سرشت و منش (بر مبنای الگوی هفت‌عاملی کلونینجر) برای وابستگی به سیگار قرار داده شد، تا شواهدی علمی در این خصوص در نمونه‌ای ایرانی نیز به دست آید.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: روش پژوهش حاضر همبستگی و جامعه آماری آن همه مردان سیگاری شهر قزوین در سال ۱۳۸۹ بود. به دلیل نداشتن دسترسی مناسب به دختران و زنان سیگاری، جامعه آماری و نمونه پژوهش حاضر به مردان محدود گردید. از میان جامعه آماری، ۱۶۰ نفر، از طبقات مختلف مردان سیگاری شهر قزوین در اماکنی مانند پارک‌ها، مغازه‌ها و پاساژها، کافی‌شاپ‌ها، محله‌های مسکونی، اماکن ورزشی و خانه سالمندان به صورت در دسترس (سهل‌الوصول) انتخاب شدند. با توجه به اینکه برای هر متغیر پیش‌بین در مطالعات همبستگی از نوع تحلیل رگرسیون حداقل ۱۵ نفر پیشنهاد شده (استیونس^۵، ۲۰۰۲)، بنابراین با توجه به هفت بعد شخصیتی به‌عنوان متغیر پیش‌بین، به‌ازای هر متغیر پیش‌بین برای نمونه ۱۶۰ نفری پژوهش حاضر، بیش از ۲۰ نفر وجود داشته است. شرط ورود به پژوهش، مصرف سیگار و مصرف نکردن دیگر مواد بود. در نهایت ۱۵۱ نفر از ۱۶۰ نفر در پژوهش شرکت کردند. شرکت‌کنندگان در این پژوهش در دامنه سنی ۱۷ تا ۷۰ (میانگین = ۳۸ سال) بودند. از لحاظ وضعیت تأهل، ۲۷/۲۷ درصد مجرد و ۷۱/۶ درصد متأهل بودند. از نظر سطح تحصیلات، ۱۷/۶ درصد دارای تحصیلات راهنمایی، ۳۹/۹ درصد دارای تحصیلات متوسطه و دیپلم، ۱۸/۲ درصد دارای فوق‌دیپلم، ۲۱/۶ درصد دارای مدرک لیسانس، و ۲/۲۷ درصد دارای مدرک فوق‌لیسانس بودند. همچنین، ۵/۳ درصد از شرکت‌کنندگان سطح اجتماعی - اقتصادی خود را پایین، ۸۲/۷ درصد متوسط و ۱۲ درصد سطح اجتماعی - اقتصادی خود را بالا گزارش کردند.

افراد نوجو، بیش از دیگران نیازمند دریافت مداخلات پیشگیرانه هستند (ویلز و همکاران، ۲۰۱۱؛ لی و یونگ، ۲۰۱۲). در پاره‌ای مطالعات نیز ابعاد سرشتی اجتناب از آسیب و وابستگی به پاداش با زمان شروع مصرف و شدت وابستگی به نیکوتین همبستگی مثبت معنادار داشته‌اند (هیث و همکاران، ۱۹۹۵؛ ویلز و کلیری^۱، ۱۹۹۹؛ ویلز، و کارو و مک‌نامارا^۲، ۱۹۹۴). پلیسلو، گایلم، اورام و لپین^۳ (۱۹۹۸) رابطه وابستگی به مواد را با خودراهبری و همکاری پایین نشان داده‌اند. در مطالعه ایتر و همکاران (۲۰۰۳)، بعد وابستگی به پاداش، همبستگی منفی معنادار با وابستگی به تنباکو داشته است. در مطالعه ایتر (۲۰۱۰) نیز اجتناب از آسیب بالا و خودراهبری پایین به‌عنوان پیش‌بین‌های اصلی شدت وابستگی به سیگار شناسایی شدند. طیف گسترده و متنوع پژوهش‌های مورد اشاره، علی‌رغم برخی نتایج غیر یک‌دست گزارش شده، در این جهت‌گیری نظری که ویژگی‌های سرشتی - منشی شخصیتی و حتی عاطفی افراد با تمایل به مصرف سیگار و با احتمال زیاد با وابستگی به مواد و سیگار دارای رابطه هستند، با یکدیگر وجه مشترک دارند.

از نظر اهمیت، شناسایی چگونگی رابطه وابستگی به سیگار با ابعاد شخصیت، در درجه نخست ممکن است امکان پیش‌بینی اولیه آسیب‌پذیری برای وابستگی به سیگار را فراهم آورد. به معنایی ساده‌تر، بررسی رابطه وابستگی به سیگار با ابعاد سرشت و منش امکان پیش‌بینی وابستگی به سیگار را براساس شکل‌بندی ابعاد شخصیت فراهم می‌سازد. شناسایی افرادی که از دوران کودکی، با توجه به شکل‌بندی سرشت و منش‌شان، آسیب‌پذیری بیشتری برای وابستگی به سیگار در آینده دارند و نیز شناسایی ماهیت این آسیب‌پذیری متخصصان بهداشت روان را در ارائه برنامه‌های مفید و بهینه برای پیشگیری از وابستگی به سیگار یاری می‌رساند. شناسایی این روابط نیز راهنمایی لازم را برای محتوای برنامه‌های پیشگیرانه فراهم می‌آورد. به‌عنوان مثال اگر خودراهبری پایین آسیب‌پذیری برای وابستگی به سیگار را افزایش دهد، مداخلات مؤثر به‌منظور ارتقا و رشد ویژگی‌های مرتبط با خودراهبری (مانند مسئولیت‌پذیری، هدفمندی، چاره‌جویی و پذیرش خود) احتمالاً این آسیب‌پذیری را کاهش می‌دهد. با توجه به آنچه بیان شد، نقش ویژگی‌های شخصیتی سرشت و منش به‌طور خاص در میان افراد وابسته به سیگار در ایران،

1. Cleary

3. Pelissolo, Guillem, Oram & Lepine

5. Stevens

2. Vaccaro & McNamara

4. configuration

ابزار سنجش

غلط) است، نسخه فارسی فرم کوتاه پرسشنامه سرشت - منش کلونینجر و همکاران (۱۹۹۴)، از پایایی و روایی مطلوبی در جمعیت غیربالیبی ایران برخوردار است (کاویانی و پورناصح، ۱۳۸۴). نسخه‌ای از این پرسشنامه را کاویانی و پورناصح (۱۳۸۴) در ایران معرفی و اعتباریابی کرده‌اند. کاویانی و پورناصح (۱۳۸۴) ضرایب پایایی بازآزمایی خرده‌مقیاس‌های این پرسشنامه را در دامنه ۰/۷۳ (برای وابستگی به پاداش) تا ۰/۹ (برای خودراهبری) و آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌ها را در دامنه ۰/۶۶ (برای خودراهبری) تا ۰/۹ (برای پشتکار) گزارش کرده‌اند. کاویانی (۱۳۸۸) نیز شواهدی تکمیلی مبتنی بر سن و جنس از هنجارهای تفصیلی این پرسشنامه در جمعیت ایرانی ارائه کرده است. دو نمونه از پرسش‌های این پرسشنامه به این شرح است: قبل از اینکه تصمیمی بگیرم، معمولاً درباره تمام جزئیات آن فکر می‌کنم؛ نسبت به اکثر مردم پرنرزی‌تر هستم و دیرتر خسته می‌شوم.

روش اجرا و تحلیل

برای اجرای پژوهش، با حضور در هر یک از محل‌های منتخب، افرادی که شرایط لازم برای شرکت در پژوهش (مصرف سیگار و مصرف نکردن مواد) را داشتند، انتخاب و سپس در صورت موافقت برای شرکت در پژوهش، توضیحاتی درباره پرسشنامه‌ها، هدف کلی پژوهش و مدت‌زمان لازم برای پاسخ‌دهی به پرسش‌ها و دستورالعمل پاسخ‌دهی به آنها ارائه می‌شد. سپس مدت‌زمان کافی به پاسخگویان داده می‌شد تا بتوانند پرسشنامه‌ها را با دقت پاسخ بدهند. داده‌ها از طریق تحلیل ممیز^{۱۱}، تحلیل رگرسیون چندگانه^{۱۲} همزمان و گام به گام و با استفاده از بسته آماری برای علوم اجتماعی (SPSS 11.5) تحلیل گردید.

یافته‌ها

در جدول ۱، میانگین، انحراف معیار و آلفای کرونباخ متغیرهای پژوهش ارائه شده است. برای شناسایی رابطه وابستگی به سیگار با ابعاد اصلی شخصیت از دو دسته تحلیل جداگانه استفاده شده است.

سیاهه وابستگی به نیکوتین^۱ (TTURC): برای سنجش شدت وابستگی به نیکوتین، از پرسشنامه ۱۱ سؤالی نسخه خود - اجرایی^۲ مصاحبه تشخیصی جامع بین‌المللی^۳ سازمان بهداشت جهانی (WHO، ۱۹۹۴) در قسمت وابستگی به تنباکو^۴ استفاده شد که به سیاهه وابستگی به نیکوتین (TTURC) معروف است و مقیاس پاسخگویی چهاردرجه‌ای (هرگز = ۰ تا خیلی زیاد = ۳) دارد. این سیاهه برای ارزیابی هفت ملاک وابستگی به مواد در چهارمین راهنمای آماری - تشخیصی اختلالات روانی^۵ (DSM-IV) طراحی شده است (دیرکر، دانی، تیفانی، کلبای، پرین و همکار^۶، ۲۰۰۷). مطابق با دستورالعمل چهارمین راهنمای آماری - تشخیصی اختلالات روانی (DSM-IV)، تعداد سه ملاک و یا بیشتر مبین تشخیص وابستگی به نیکوتین است. شواهد مربوط به همسانی درونی^۷ سؤالات این پرسشنامه، نشان‌دهنده سطوح بالای پایایی^۸ برای هفت معیار اصلی وابستگی است (دیرکر و همکاران، ۲۰۰۷). دیرکر و همکاران (۲۰۰۷) همسانی درونی پرسش‌های مربوط به معیار تحمل را بین ۰/۹ تا ۰/۹۱، پرسش‌های مربوط به علائم ترک را بین ۰/۹ تا ۰/۸۹، و برای معیار اشتیاق یا تلاش‌های ناموفق پایدار برای ترک سیگار برابر با ۰/۹، برای ترک یا کاهش فعالیت‌های مهم برابر با ۰/۹۱ و برای معیارهای سیگار کشیدن علی‌رغم مشکلات فیزیکی یا روان‌شناختی نیز بین ۰/۹ تا ۰/۹۱ گزارش کرده‌اند (دیرکر، دانی، تیفانی، کلبای، پرین و کلایتون، ۲۰۰۷). دو نمونه از سؤالات این پرسشنامه به این شرح است: آیا در مقایسه با زمانی که سیگار کشیدن را شروع کردید، اکنون نیاز دارید که بیشتر سیگار بکشید تا ارضا شوید، یا همان اثر گذشته را تجربه کنید؟ و چقدر اتفاق می‌افتد که سعی کنید سیگار را ترک کنید، ولی نتوانید؟

فرم کوتاه پرسشنامه سرشت و منش کلونینجر^۹ (TCI): برای سنجش ویژگی‌های سرشتی - منشی شخصیت از پرسشنامه فرم کوتاه کلونینجر، پرایزبک، سوراکیک و وتزل^{۱۰} (۱۹۹۴) استفاده شد که دارای ۱۲۵ سؤال، هفت خرده‌مقیاس (نوجویی، اجتناب از آسیب، وابستگی به پاداش، پشتکار، خودراهبری، همکاری و تعالی‌بخشی خود) و مقیاس پاسخگویی دوگزینه‌ای (درست و

1. Transdisciplinary Tobacco Use Research Center (TTURC)- Nicotine Dependence Inventory

2. self-administered

4. tobacco dependency

5. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV (DSM-IV)

6. Dierker, Donny, Tiffany, Colby, Perrine et al.

8. reliability

9. Temperament and Character Inventory- Short Form (TCI-SF)

10. Cloninger, Przybeck, Svrakic & Vetzel

12. multiple regression analysis

3. Composite International Diagnostic Interview (CIDI)

7. internal consistency

11. discriminant analysis

جدول ۱- میانگین، انحراف معیار و آلفای کرونباخ برای نمره شدت وابستگی به سیگار و ابعاد اصلی شخصیت

ردیف	متغیر	M	SD	آلفای کرونباخ
۱	شدت وابستگی به سیگار	۹/۲۳	۴/۵۸	۰/۸۲
۲	نوجویی	۹/۴۸	۴/۷۶	۰/۷۳
۳	اجتناب از آسیب	۷/۹۲	۳/۵	۰/۶۸
۴	وابستگی به پاداش	۷/۹۱	۲/۲۶	۰/۴۵
۵	پشتکار	۳/۱۶	۱/۳۵	۰/۵۱
۶	خودراهبری	۱۳/۴۵	۴/۹۲	۰/۸
۷	همکاری	۱۷/۷۲	۳/۷۵	۰/۷۱
۸	تعالی بخشی خود	۱۰/۴۴	۳/۰۸	۰/۷۴

۱۴ نفر در گروه مردان سیگاری غیروابسته به سیگار) از طریق ابعاد اصلی شخصیت ارائه شده است.

چنانکه در جدول ۲ مشاهده می‌شود، تفاوت دو گروه افرادی که تشخیص وابستگی دریافت کرده‌اند و افرادی که تشخیص وابستگی دریافت نکرده‌اند، فقط در بعد خودراهبری معنادار است ($P < 0/05$). در این رابطه یک تابع ممیز (یک‌عاملی) محاسبه گردید که مقدار آن برای دو گروه تفاوت معناداری با یکدیگر نداشت ($X^2 = 7/16$). کارکرد تابع در گروه دارای تشخیص وابستگی برابر با $0/07-$ و در گروه بدون تشخیص وابستگی برابر با $0/698$ بود.

همبستگی بین ابعاد شخصیت با تابع ممیز نشان داد که خودراهبری پایین مهم‌ترین پیش‌بین شخصیتی تشخیص وابستگی به سیگار است (جدول‌های ۲ و ۳). در کل تابع تشخیص برای $62/4$ درصد از افراد پیش‌بینی موفقیت‌آمیزی داشته است. همچنین $57/1$ درصد از افرادی که تشخیص وابستگی نداشته‌اند و 65 درصد از افرادی که تشخیص وابستگی به سیگار داشته‌اند را به درستی پیش‌بینی کرده است. در جدول ۴ نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه همزمان ارائه شده است.

در جدول ۲ و ۳ نتایج تحلیل ممیز برای پیش‌بینی عضویت گروهی (۱۳۷ نفر در گروه مردان سیگاری وابسته به سیگار و

جدول ۲- تحلیل واریانس برای مقایسه ابعاد شخصیت در دو گروه سیگاری‌های دارای تشخیص وابستگی و سیگاری‌های بدون تشخیص وابستگی به سیگار

ردیف	متغیر	لامبدای ویلکز	مقدار F	درجه آزادی	P
۱	نوجویی	۰/۹۹۵	۰/۷۶۸	(۱ و ۱۴۹)	۰/۳۸۲
۲	اجتناب از آسیب	۰/۹۹۴	۰/۹۰۶	(۱ و ۱۴۹)	۰/۳۴۳
۳	وابستگی به پاداش	۰/۹۹۹	۰/۱۲۰	(۱ و ۱۴۹)	۰/۷۳۰
۴	پشتکار	۱	۰/۰۶۴	(۱ و ۱۴۹)	۰/۸
۵	خودراهبری	۰/۹۵۹	۶/۴۲۳	(۱ و ۱۴۹)	۰/۰۱۲
۶	همکاری	۰/۹۹۴	۰/۹۴۳	(۱ و ۱۴۹)	۰/۳۳۳
۷	تعالی بخشی خود	۰/۹۹۴	۰/۸۶۳	(۱ و ۱۴۹)	۰/۳۵۴

جدول ۳- ضرایب کارکرد تمیزی تابع ممیز وابستگی به سیگار توسط ابعاد اصلی شخصیت

بعد شخصیت*	NS	HA	RD	PS	SD	CO	ST
ضریب	۰/۱۹۳	۰/۳۲۴	-۰/۰۴۸	-۰/۱۸۵	۱/۱۰۶	۰/۱۹۷	-۰/۱۷۴

* توجه: نوجویی (NS)، اجتناب از آسیب (HA)، وابستگی به پاداش (RD)، پشتکار (PS)، خودراهبری (SD)، همکاری (CO) و تعالی بخشی خود (ST)

جدول ۴- نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه همزمان برای پیش‌بینی شدت وابستگی به سیگار از طریق ابعاد اصلی شخصیت

ردیف	متغیر پیش‌بین	β	t	P	R	R^2	F	P
۱	مقدار ثابت	-	۲/۱۴	۰/۰۳				
۲	نوجویی	۰/۱۰	۱/۱۶	۰/۲۵				
۳	اجتناب از آسیب	۰/۲۴	۲/۵۷	۰/۰۱				
۴	وابستگی به پاداش	-۰/۰۹	-۱/۱۲	۰/۲۷	۰/۴۸	۰/۲۳	۶/۱۹	۰/۰۰۰
۵	پشتکار	۰/۰۲	۰/۲۵	۰/۸۱				
۶	خودراهبری	-۰/۲۳	-۲/۱۱	۰/۰۴				
۷	همکاری	۰/۰۰	-۰/۰۴	۰/۹۷				
۸	تعالی بخشی خود	۰/۱۴	۱/۶۱	۰/۱۱				

جدول ۵- نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه گام به گام پیش‌بینی شدت وابستگی به سیگار از طریق ابعاد اصلی شخصیت

گام	متغیر پیش‌بین	β	t	p	R^2	ΔR^2	F	P
۱	خودراهبری	-۰/۳۲	-۳/۶۲	۰/۰۰۰	۰/۱۸	-	۳۳/۱۵	۰/۰۰۰
۲	اجتناب از آسیب	۰/۲	۲/۲۴	۰/۰۲۷	۰/۲۱	۰/۰۳	۱۹/۵۲	۰/۰۰۰

به‌دست داد. در درجه اول نتایج حاصل از تحلیل ممیز نشان داد که هفت بعد اصلی شخصیت در کنار هم می‌توانند تشخیص یا عدم تشخیص وابستگی به سیگار را در ۶۴/۲ درصد از افراد سیگاری به شکل موفقیت‌آمیزی پیش‌بینی کنند. همچنین، ۵۷/۱ درصد از افرادی که تشخیص وابستگی نداشتند و ۶۵ درصد از افرادی که تشخیص وابستگی به سیگار داشتند، به‌درستی به وسیله هفت بعد اصلی شخصیت پیش‌بینی شدند (جدول ۳). در سطح جزئی‌تر نیز از میان ابعاد هفتگانه شخصیت، فقط خودراهبری توانست به‌طور معناداری تشخیص وابستگی به سیگار را پیش‌بینی کند که این یافته نشان‌دهنده وجود رابطه‌ای اختصاصی میان بعد منش خودراهبری با تشخیص وابستگی به سیگار است (جدول ۲).

نتایج حاصل از رگرسیون همزمان و گام به گام (جدول ۴ و ۵) نشان داد که اجتناب از آسیب و خودراهبری مهمترین پیش‌بین‌های شخصیتی شدت وابستگی به سیگار هستند. به این معنا که سیگاری‌هایی که در پیش‌بینی رخدادها بدبین و نگران هستند، از ابهام و عدم اطمینان ترس بیشتری دارند، بی‌تفاوت

چنانکه در جدول ۴ مشاهده می‌شود، از بین هفت بعد شخصیت، اجتناب از آسیب ($\beta=0/24$) و خودراهبری ($\beta=-0/23$) به‌طور معناداری، ۲۳ درصد از واریانس شدت وابستگی به سیگار را پیش‌بینی کرده‌اند. نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام نیز در جدول ۵ ارائه شده است.

چنانکه در جدول ۵ مشاهده می‌شود، از بین هفت بعد شخصیت، در گام اول، خودراهبری ($\beta=-0/23$)، ۱۸ درصد از واریانس شدت وابستگی به سیگار را پیش‌بینی کرده است. در گام دوم، اجتناب از آسیب ($\beta=0/2$) در کنار خودراهبری به الگوی پیش‌بینی افزوده شده و واریانس تبیین‌شده شدت وابستگی به سیگار را به ۲۱ درصد رسانده که از این مقدار ۳ درصد سهم انحصاری افزوده اجتناب از آسیب است.

بحث

این پژوهش که با هدف پیش‌بینی وابستگی به سیگار از طریق ابعاد شخصیت در الگوی هفت‌عاملی کلونینجر در مردان اجرا شد، شواهدی از نقش برخی از ابعاد سرشتی - منشی شخصیت

از مشکلات یا خطرهای دوری می‌کنند، بازداری اجتماعی، ضعف و خستگی‌پذیری بیشتر و مسئولیت‌پذیری، هدفمندی، کاردانی و چاره‌سازی و خودپذیری کمتری دارند، سطوح بالاتری از شدت وابستگی به سیگار را تجربه می‌کنند. این نتایج همسو با نتایج حاصل از مطالعه ایتز (۲۰۱۰) است. در مطالعه ایتز (۲۰۱۰) نیز اجتناب از آسیب و خودراهبری به‌عنوان پیش‌بین‌های اصلی شدت وابستگی به سیگار شناسایی شدند. به نظر می‌رسد خودراهبری پایین هم ممکن است در پیش‌بینی تشخیص وابستگی به سیگار و هم در پیش‌بینی شدت وابستگی نقش تعیین‌کننده‌ای داشته باشد، اما بعد سرشتی اجتناب از آسیب فقط شدت وابستگی به سیگار را پیش‌بینی و تبیین می‌کند و در پیش‌بینی تشخیص وابستگی به سیگار نقش معناداری ندارد.

افراد دارای خودراهبری بالا از آنجا که پذیرش بیشتری نسبت به خود دارند، کمتر خود را سرزنش می‌کنند، مسئولیت‌پذیر، چاره‌ساز و هدفمند هستند (سوراکیک و کلونینجر، ۲۰۰۰)، از یک طرف راهکارهای بیشتری برای مدیریت فشار روانی و هیجانات منفی خود دارند و از طرف دیگر، احتمال بیشتری هم دارد که مصرف سیگار خود را، کم یا ترک کنند. همچنین، افرادی که اجتناب از آسیب بالایی دارند، طیف وسیع‌تری از هیجانات منفی را با شدت بیشتری تجربه می‌کنند (کلونینجر، ۱۹۸۷ و ۲۰۰۰). این افزایش تجربه هیجانات منفی (خشم، اضطراب، افسردگی) میزان مصرف سیگار و در ادامه شدت وابستگی به سیگار را در سیگاری‌های دارای اجتناب از آسیب بالا افزایش می‌دهد. اگرچه به نظر می‌رسد با توجه به نتایج حاصل از این مطالعه، خودراهبری در پیش‌بینی شدت وابستگی به سیگار، به این دلیل که خودراهبری ۱۸ درصد از واریانس شدت وابستگی را تبیین می‌کند، در حالی که سهم اجتناب از آسیب فقط ۳ درصد است (جدول ۵)، به مراتب نقش اساسی‌تری نسبت به اجتناب از آسیب بالا داشته باشد.

رابطه میان دو بعد سرشتی نوجویی و وابستگی به پاداش با وابستگی به سیگار در پژوهش حاضر معنادار نبود (جدول ۲ و ۵). این در حالی است که مطالعات گذشته به روابط معناداری میان نوجویی (داونی و همکاران، ۱۹۹۶؛ ایتز و همکاران، ۲۰۰۳؛ الواینیو و همکاران، ۲۰۰۵؛ ایتز، ۲۰۱۰) و وابستگی به پاداش (ایتز و همکاران، ۲۰۰۳) با وابستگی به سیگار دست یافته‌اند. لازم به ذکر است یافته‌های مطالعات قبلی درباره رابطه وابستگی به پاداش با وابستگی به سیگار یک‌دست نیست. برخی مطالعات رابطه مثبت معنادار میان بعد وابستگی به

پاداش و مصرف سیگار را نشان داده‌اند (هیث و همکاران، ۱۹۹۵؛ ویلز و کلیری، ۱۹۹۹)، در حالی که برخی دیگر به رابطه‌ای منفی در این حوزه دست یافته‌اند (ایتز و همکاران، ۲۰۰۳). معنادار نبودن رابطه نوجویی با وابستگی به سیگار با توجه به اینکه بسیاری از مطالعات قبلی، نوجویی را عاملی برای گرایش به رفتارهای خطرجویانه و مصرف مواد گزارش کرده‌اند (بیسول و همکاران، ۲۰۱۰؛ کیم و همکاران، ۲۰۱۰؛ ویلز و همکاران، ۲۰۱۱؛ لی و یونگ، ۲۰۱۲) قابل انتظار نبود. به همین دلیل توصیه می‌شود در مطالعات آینده با نمونه‌گیری آماری دقیق‌تر و جامع‌تر و بررسی محتوایی پرسش‌های مربوط به بعد نوجویی در نسخه فارسی پرسشنامه سرشت و منش (کاوایانی و پورناصح، ۱۳۸۴)، به‌منظور اطمینان از اعتبار محتوایی آن، رابطه بعد سرشتی نوجویی با مصرف سیگار دوباره مورد بررسی قرار گیرد. بعد سرشتی پشتکار در مطالعه حاضر رابطه معناداری با تشخیص و شدت وابستگی به سیگار نداشت (جدول ۲). در مطالعات قبلی نیز بعد سرشتی پشتکار بیشتر با استمرار مصرف (یا ترک) سیگار رابطه معنادار داشته است و نه با تشخیص و شدت وابستگی به سیگار (ایتز و همکاران، ۲۰۰۳؛ ایتز، ۲۰۱۰). به نظر می‌رسد که ویژگی سرشتی پشتکار نقش معناداری در شدت وابستگی به سیگار و احتمال دریافت تشخیص وابستگی ندارد، بلکه ممکن است در پیش‌بینی این امر تأثیر داشته باشد که تا چه اندازه شخص ممکن است به رفتار سیگار کشیدن ادامه دهد یا آن را ترک کند. همچنین میان دو بعد منش همکاری و تعالی‌بخشی خود با تشخیص و شدت وابستگی به سیگار در مطالعات پیشین نیز رابطه معناداری گزارش نشده است (ایتز، ۲۰۱۰).

براساس نتایج حاصل از این مطالعه به نظر می‌رسد، افرادی که اجتناب از آسیب بالا (به‌عنوان یک بعد سرشتی) و خود راهبری پایینی (به‌عنوان یک بعد منشی) دارند، استعداد بالاتری برای مصرف سیگار و در صورت مصرف، کسب تشخیص وابستگی به سیگار دارند و وابستگی به سیگار را با شدت بالاتری تجربه خواهند کرد. با توجه به اینکه ویژگی‌های سرشتی از بدو تولد نمایان می‌شوند و در مقابل ویژگی‌های منشی در دوران کودکی به تدریج شکل می‌گیرند (سوراکیک و کلونینجر، ۲۰۰۰)، دو عامل خودراهبری و اجتناب از آسیب در کنار هم می‌توانند نقش مهمی در پیش‌بینی آسیب‌پذیری برای وابستگی به سیگار ایفا کنند. بر همین اساس، لازم است از لحاظ کاربردی دو عامل شخصیتی اجتناب از آسیب و خودراهبری به اشکال مختلفی در برنامه‌های پیشگیری در سطوح مختلف مدنظر قرار گیرند. همچنین از آنجا که تعدیل

- Cloninger, C.R. (1987). A systematic method for clinical description and classification of personality variants. *Archives of General Psychiatry*, 44, 573-588.
- Cloninger, C.R. (1994). The genetic structure of personality and learning: a phylogenetic perspective. *Clinical Genetics*, 46, 124-137.
- Cloninger, C.R. (2000). Biology of personality dimensions. *Current Opinions in Psychiatry*, 13, 611-616.
- Cloninger, C.R., Przybeck, T.R., Svrakic, D.M., & Wetzel, R.D. (1994). *The Temperament and Character Inventory (TCI): A guide to its development and use*. St Louis, MO: Center for Psychobiology of Personality.
- Cohen, D.A., Farley, T.A., & Mason, K. (2003). Why is poverty unhealthy? Social and physical mediators. *Journal of Social Science & Medicine*, 57, 1631-1641.
- Dierker, L.C., Donny, E., Tiffany, S., Colby, S.M., Perrine, N., & Clayton, R.R. (2007). The association between cigarette smoking and DSM-IV nicotine dependence among first year college students. *Drug and Alcohol Dependence*, 86, 106-114.
- Downey, K.K., Pomerleau, C.S., & Pomerleau, O.F. (1996). Personality differences related to smoking and adult attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Substance Abuse*, 8(1), 129-135.
- Etter, J.F. (2010). Smoking and Cloninger's temperament & character inventory. *Nicotine & Tobacco Research*, 12, 919-926.
- Etter, J.F., Pélissolo, A., Pomerleau, C.S., & de Saint-Hilaire, Z. (2003). Association between smoking and heritable temperament traits. *Nicotine & Tobacco Research*, 5(3), 401-409.
- Elovainio, M., Kivimäki, M., Viikari, J., Ekelund, J., & Keltikangas-Järvinen, L. (2005). The mediating role of novelty seeking in the association between the type 4 dopamine receptor gene polymorphism and cigarette-smoking behavior. *Personality and Individual Differences*, 38(3), 639-645.
- Heath, A.C., Madden, P.A.F., Slutske, W.S., & Martin, N.G. (1995). Personality and the inheritance of smoking behavior: A genetic perspective. *Behavior Genetics*, 25(2), 103-117.
- Laucht, M., Becker, K., El-Faddagh, M., Hohm, E., & Schmidt, M.H. (2005). Association of the DRD4 exon III polymorphism with smoking in fifteen-year-olds: A mediating role for novelty seeking?. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 44(5), 477-484.
- Lee, M.S., & Jung, I.K. (2012). Comparisons of temperament and character between problematic internet users and problematic drug users in Korean adolescents. *Open Journal of Psychiatry*, 2, 228-234.

نسبی ویژگی‌های سرشتی و رشد و پرورش ویژگی‌های مرتبط با منش در دوره‌های بعدی زندگی و به ویژه در خلال فرایند روان‌درمانی امکان‌پذیر است (سوراکیک و کلونینجر، ۲۰۰۰)، یافته‌های حاصل از این مطالعه می‌توانند تلویحاتی برای فرایند مشاوره و درمان در درمان وابستگی به سیگار داشته باشد.

لازم است در فرایند تعمیم و تفسیر نتایج به محدودیت‌های پژوهش توجه شود. محدودیت اول پژوهش اینکه گروه نمونه این پژوهش را مردان تشکیل داده‌اند، بنابراین در تعمیم نتایج به زنان لازم است احتیاط شود. محدودیت دوم نیز به نمونه‌گیری در دسترس (سهل‌الوصول) که در این پژوهش استفاده شده، مربوط می‌گردد. این نوع نمونه‌گیری ماهیت غیرتصادفی دارد که لازم است به آن توجه شود. در پایان با توجه به محدودیت‌های مطالعه حاضر، پیشنهاد می‌گردد که در مطالعات آینده تا حد امکان از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود و دختران و زنان سیگاری نیز وارد مطالعه گردند، تا بتوان نقش جنسیت را نیز در رابطه شخصیت با مصرف سیگار ارزیابی کرد. همچنین به منظور افزایش توان تعمیم نتایج حاصل از مطالعه به کلیه افراد سیگاری، علاوه بر لحاظ نمودن مسأله جنسیت، پیشنهاد می‌گردد که در صورت امکان از خرده‌فرهنگ‌های مختلف در شهرهای گوناگون ایران نیز نمونه‌گیری شود. بدین طریق امید است که ابهامات موجود در نتایج حاصل از مطالعه حاضر درباره رابطه بعد سرشتی نوجویی با مصرف سیگار نیز مرتفع گردد.

منابع

- کاوایانی، ح. (۱۳۸۸). هنجارسنجی پرسشنامه سرشت و منش (TCI) در طبقات سنی - جنسی: یافته‌های تکمیلی. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران*، ۲۷(۴)، ۲۶۲-۲۶۶.
- کاوایانی، ح. و پورناصح، م. (۱۳۸۴). اعتباریابی و هنجارسنجی پرسشنامه سرشت و منش کلونینجر (TCI) در جمعیت ایرانی. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران*، ۲۳(۲)، ۸۹-۹۸.
- محرابی، س. دلوری، ع. مرادی، ق. اسماعیل‌نصب، ن. پولادی، آ. عالیخانی، س. علاء‌الدین، ف. (۱۳۸۶). مصرف سیگار در جمعیت ۱۵ تا ۶۴ ساله ایران در سال ۱۳۸۴. *مجله تخصصی اپیدمیولوژی ایران*، ۳ (۱ و ۲)، ۹-۱.
- Bisol, L.W., Soldado, F., Albuquerque, C., Lorenzi, T.M., & Lara, D.R. (2010). Emotional and affective temperaments and cigarette smoking in a large sample. *Journal of Affective Disorders*, 127, 89-95.

- Kim, J.W., Han, D.H., Park, D.B., Min, K.J., Na, C., Won, S.K., et al. (2010). The relationships between online game player biogenetic traits, playing time, and the genre of the game being played. *Psychiatry Investigation*, 7, 17-23.
- Pelissolo A., Guillem E., Oram S., & Lepine J.P. (1998). The Temperament and Character Inventory (TCI) in a French general population sample: comparative study with US normative data. *Paper Presented at the 151st Annual Meeting of the American Psychiatric Association (APA), Toronto, May 30-June 4.*
- Shavers, V.L., Lawrence, D., Fagan, P., & Gibson, J.T. (2005). Racial/ethnic variation in cigarette smoking among the civilian US population by occupation and industry, YUS-CPS 1998-1999. *Preventive Medicine*, 41, 597-606.
- Stevens, J. (2002). *Applied multivariate statistics for the social sciences*. 4th ed. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Svrakic, D.M., & Cloninger, C.R. (2000). Personality disorders. In B.J. Sadock., V.A. Sadock (Eds.), *Comprehensive textbook of psychiatry, Volume II, Chapter 24 (pp 1723-1724)*. New York, Lippincott Williams and Wikins Press.
- White, H.R., Nagin, D., Replogle, E. & Stouthamer-Loeber, M. (2004). Racial differences in trajectories of cigarette use. *Journal of Drug and Alcohol Dependence*, 76, 219-227.
- Wills, T.A., & Cleary, S.D. (1999). Peer and adolescent substance use among 6th–9th Graders: Latent growth analyses of influence versus selection mechanisms. *Health Psychology*, 18(5), 453–463.
- Wills, T.A., Pokhrel, P., Morehouse, E., & Fenster, B. (2011). Behavioral and emotional regulation and adolescent substance use problems: a test of moderation effects in a dual-process model. *Psychology of Addictive Behaviors*, 25, 279–292.
- Wills, T.A., Vaccaro, D., & McNamara, G. (1994). Novelty seeking, risk taking, and related constructs as predictors of adolescent substance use: An application of Cloninger's theory. *Journal of Substance Abuse*, 6(1), 1–20.
- World Health Organization. (1994). *Composite International Diagnostic Interview (CIDI): Researcher's manual*. American Psychiatric Association, Washington, DC.