

بررسی رابطه حمایت اجتماعی و عوامل شخصیتی با مصرف دخانیات در دانشجویان

سید کمال میرکریمی^{۱،۲}، مریم مقصودلو^{۲،۳}، نویسا سادات سید قاسمی^۴، فاطمه نوری^۵^۱گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.^۲مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و توسعه اجتماعی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.^۳گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامائی آمل، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.^۴گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.^۵دانشکده پزشکی، پردیس بین‌الملل، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و اهداف: سوء مصرف مواد یک موضوع مهم بهداشتی، پزشکی و اجتماعی در دنیای امروز است و با اطمینان می‌توان ادعا کرد که همه جوامع به درجات مختلف از آن متاثر می‌شوند. مطالعه حاضر با هدف بررسی رابطه حمایت اجتماعی و عوامل شخصیتی با مصرف دخانیات در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گلستان انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مقطعی با استفاده از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای تسهیم به نسبت بر روی ۱۱۵ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گلستان در سال ۱۴۰۳ انجام شد. جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از چک لیست ثبت مشخصات فردی و پرسشنامه‌های استاندارد (۱) صفات شخصیتی پنج عاملی (NEO، ۲) حمایت اجتماعی درک شده (MSPSS) و چک لیست مصرف دخانیات انجام شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از مدل‌های تک متغیره و مدل‌های چند متغیره رگرسیون، همبستگی پیرسون، آزمون t ، کای دو استفاده شد. سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. رعایت ملاحظات اخلاقی در تمامی مراحل اجرای مطالعه در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: تنها سازه توافق‌پذیری ($P=0/027$) و حمایت خانواده ($P=0/007$) با مصرف دخانیات رابطه معنادار داشت. سابقه مصرف در خانواده ($\beta=0/37$) پیش‌بین مصرف دخانیات در دانشجویان شناسایی شد و از میان متغیرهای شخصیتی و حمایت اجتماعی، توافق‌پذیری ($\beta=0/027$) و حمایت خانواده ($\beta=0/021$) به عنوان عوامل پیش‌بین مهم تعیین شدند.

نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه دانشجویان به دلیل جدایی از محیط‌های خانوادگی و اجتماعی جزء گروه‌های پرخطر طبقه‌بندی می‌شوند، توجه به نیازهای آنها هم از سوی خانواده و هم در تأمین فضای آموزشی و فرهنگی مناسب در خوابگاه‌ها ضروری است.

کلید واژه‌ها: حمایت خانواده؛ شخصیت؛ حمایت اجتماعی؛ اختلالات مرتبط با مواد.

Please cite this article as: Mirkarimi SK, Maghsoodlo M, Seyed Ghasemi NS, Nouri F. Investigating the relationship between social support and personality factors with tobacco use among students. Journal of Health in the Field 2025; 13(3):19-27. **Doi:** <https://doi.org/10.22037/jhf.v13i3.47973>.

*نویسنده مسئول: گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامائی آمل، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

Email: maryam.maghsoodlo@gmail.com

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۴/۰۱/۱۸

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۰۸/۱۲

مقدمه

برابر با ۰/۲۱- و ۰/۲۰- و مقدار آماره آزمون t برای متغیر خودکارآمدی ۶/۶ و برای متغیر حمایت اجتماعی برابر با ۷/۳ گزارش شده بود، حجم نمونه مشخص شد. به منظور تعیین حجم نمونه بر اساس ضرایب رگرسیونی، اندازه اثر λ ، طبق رابطه زیر تعیین شد.

$$\lambda = \beta \times \sqrt{\sigma^2 X} \div \sqrt{\sigma^2 e}$$

از آنجاییکه آماره آزمون فرض $H_0: \beta = 0$ به صورت زیر محاسبه می‌شود:

$$t = |\beta| \times \sqrt{SSX} \div \sqrt{\sigma^2 e}$$

بنابراین اندازه اثر λ بر حسب آماره آزمون t ، برابر خواهد بود با:

$$\lambda = |t| \div \sqrt{n-1}$$

که در آن n برابر با تعداد کل مشاهدات می‌باشد و با توجه به مطالعه اکبری و همکاران که بر اساس داده‌های ۲۹۶ نفر انجام شده بود، اندازه اثر بر اساس حمایت اجتماعی که دارای آماره آزمون t به اندازه ۷/۳ می‌باشد، مقدار ۰/۴۳ محاسبه شد.

$$\lambda = 7/3 \div \sqrt{1-296} = 0/43$$

طبق جدول حجم نمونه براساس اندازه اثر λ در مدل‌های رگرسیونی، حجم نمونه با در نظر گرفتن $\alpha = 0/01$ و توان آزمون $1-\beta = 0/9$ ، برابر با ۹۵ نفر برآورد شد. با توجه به اینکه ابزار اندازه‌گیری این مطالعه، دو پرسشنامه می‌باشد و با در نظر گرفتن احتمال ریزش ۲۰ درصدی برای پرسشنامه‌ها، حجم نمونه ۱۱۵ مورد در نظر گرفته می‌شود.

با توجه به ماهیت نمونه‌ها و حضور سهمی مناسب از دانشجویان تمام دانشکده‌ها در مطالعه، از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای تسهیم به نسبت استفاده شد. در ابتدا تعداد کل دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گلستان و سپس تعداد دانشجویان هر دانشکده به تفکیک مشخص شد. تعداد کل دانشجویان ۳۷۴۸ نفر است که شامل ۱۲۲۳ نفر دانشکده پزشکی، ۱۰۷۶ نفر دانشکده پرستاری، ۳۳۵ نفر دانشکده پیراپزشکی، ۳۱۳ نفر دانشکده بهداشت، ۴۸۶ نفر دانشکده پرستاری و مامایی، ۱۷۵ نفر دانشکده دندانپزشکی و ۲ نفر دانشکده فناوری‌های نوین (مقطع دکترای تخصصی) می‌باشند. از آنجایی که هدف آن بود که از هر دانشکده نمونه جمع‌آوری شود، از این رو با استفاده از رابطه زیر سهم نمونه از هر دانشکده مشخص و در جدول زیر ارائه شد:

$$n_i = \frac{N_i}{N} * n \quad i=1, 2, 3, 4, 5, 6, 7$$

که در آن:

n : تعداد کل حجم نمونه (۱۱۵)

سوء مصرف مواد یکی از مسائل مهم بهداشتی، پزشکی و اجتماعی در دنیای امروز است و با اطمینان می‌توان ادعا کرد که همه جوامع به درجات مختلف تحت تأثیر آن هستند [۱]. در دو تا سه دهه اخیر، جهان با آمارهای نگران‌کننده‌ای در مورد شیوع مصرف مواد مخدر به ویژه در بین جوانان و نوجوانان مواجه بوده است [۲].

ایران که در حال حاضر یکی از جوان‌ترین جمعیت جهان را دارد از این موضوع مستثنی نیست [۳]. از آنجایی که اعتیاد اغلب نسل جوان را تحت تأثیر قرار می‌دهد، تهدید قابل توجهی برای کل جامعه است [۴]. سازمان جهانی بهداشت اعلام کرده است که سالانه تقریباً ۸ میلیون نفر در اثر استعمال دخانیات جان خود را از دست می‌دهند [۵]. شایع‌ترین محدوده سنی مصرف‌کنندگان مواد مخدر در جهان (۲۵-۱۸) سال است. برخی از دانشجویان در این سنین هستند و سوء مصرف مواد مخدر در آنها افزایش یافته است، در میان مواد مخدر غیرقانونی با مصرف (۳/۸ درصد) شایع‌ترین ماده مخدر مورد سوء مصرف در جهان است [۶]. محیط دانشگاه مکانی برای شروع مصرف مواد است. دانشجو دور از چشمان پدر و مادر است. آنها جوان هستند و می‌خواهند هر چیز مدرنی را امتحان کنند. آنها ممکن است تحت فشار دوستان باشند تا مانند بقیه باشند [۷، ۸] و همچنین سابقه خانوادگی و اختلالات مصرف مواد ممکن است باعث شود اعضای خانواده احساس کنند که نسبت به بقیه افراد در همان جامعه در معرض خطر بیشتری برای اعتیاد هستند [۹].

بر اساس مطالعات انجام شده، عوامل متعددی از جمله سن، جنسیت، تحصیلات و حضور فرد معتاد در خانواده به طور قابل توجهی بر روند سوء مصرف مواد مخدر و اعتیاد تأثیرگذار است. در این میان، ویژگی‌های شخصیتی هم به عنوان عوامل زمینه‌ای و هم به عنوان عوامل تعدیل‌کننده عمل می‌کنند و نقش برجسته‌ای در شروع مصرف مواد دارند [۱۰، ۱۱] و این حقیقت، ضرورت مداخلات اولیه برای جلوگیری از شروع مصرف مواد مخدر نمایان می‌کند [۱۲].

با توجه به اینکه سن مصرف مواد کاهش یافته است و شروع سوء مصرف مواد اغلب در دوران دبیرستان شروع می‌شود برای کنترل موثر آن در بزرگسالی، توجه به کنترل مواد در دوران نوجوانی بسیار مهم است [۱۳، ۱۴]. این مطالعه با هدف بررسی رابطه حمایت اجتماعی و عوامل شخصیتی با رفتار مصرف مواد مخدر در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گلستان انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع مقطعی می‌باشد که در سال ۱۴۰۳ انجام پذیرفت. جامعه مورد مطالعه، دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گلستان بودند. بر اساس نتایج مطالعه اکبری و همکاران [۱۵] که در آن ضریب رگرسیونی دو متغیر خودکارآمدی و حمایت اجتماعی کل بر اعتیادپذیری به ترتیب

N : تعداد کل دانشجویان هر دانشکده

N_i : تعداد کل دانشجویان در دانشکده

n_i : سهم هر دانشکده از کل حجم نمونه

از هر دانشکده، تعدادی دانشجو مطابق تعداد تعیین شده در جدول و از طریق نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. چارچوب نمونه‌گیری تصادفی در این مطالعه، فهرست دانشجویان هر دانشکده شامل شماره‌های دانشجویی آنان بود. در هر فهرست دریافت شده از واحد آموزش هر دانشکده، به ازای نفر اول تا آخر هر فهرست، شماره یک تا N_i را برای دانشکده نام اختصاص داده و سپس از بین اعداد یک تا

N_i به تعداد n_i عدد تصادفی با استفاده از نرم‌افزار تولید شد و سپس از فرد متناظر با آن شماره جهت شرکت در نمونه دعوت شد. در نهایت اهداف تحقیق برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و پس از کسب رضایت آگاهانه، پرسشنامه‌ها تکمیل شدند. معیار ورود شرکت‌کنندگان به طرح شامل: دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی گلستان (دانشکده‌های پزشکی، پیراپزشکی، بهداشت، پرستاری، مامایی، دندانپزشکی و فناوری‌های نوین) و داشتن رضایت جهت شرکت در مطالعه و معیار خروج شرکت‌کنندگان، تکمیل ناقص پرسشنامه بود.

جدول ۱- تعداد کل دانشجویان و سهم هر دانشکده جهت نمونه‌گیری

Table 1- The total number of students and the share of each faculty for sampling

نام دانشکده	هر دانشکده	تعداد کل دانشجویان
	n_i	N_i
پزشکی	۳۹	۱۲۲۳
پرستاری	۳۴	۱۰۷۶
پیراپزشکی	۱۰	۳۳۵
بهداشت	۱۰	۳۱۳
پرستاری و مامایی	۱۵	۴۸۶
دندانپزشکی	۷	۱۷۵
فناوری‌های نوین	۰	۲
کل	۱۱۵	۳۶۱۰

دوستان و حمایت افراد مهم به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۶ و ۰/۸۲ گزارش شده است [۱۷].

پرسشنامه صفات شخصیتی

به منظور اندازه‌گیری و شناسایی تیپ شخصیتی افراد از پرسشنامه سنجش صفات پنج گانه شخصیتی (NEO) استفاده شد. این پرسشنامه اولین بار در سال ۱۹۸۵ توسط McCrae و Costa تهیه شده بود [۱۸]. در این تحقیق از فرم کوتاه آن (NEO-FFI) که یک پرسشنامه ۶۰ سؤالی است و برای ارزیابی ۵ عامل اصلی شخصیت به کار می‌رود، استفاده شد. نمره‌گذاری این پرسشنامه ۶۰ سؤالی بر اساس یک مقیاس ۵ درجه‌ای انجام شد که امتیاز هر یک به ترتیب شامل کاملاً مخالف (۰)، مخالف (۱)، حد وسط (۲)، موافق (۳) و کاملاً موافق (۴) بود؛ بنابراین بیشترین امتیاز این پرسشنامه ۲۴۰ و کمترین امتیاز آن ۰ می‌شد. این پرسشنامه در مطالعه حق‌شناس و همکاران استفاده شده است و مقدار آن برای سازه وجدان‌گرایی، توافق‌پذیری، گشودگی، برون‌گرایی و روان‌رنجوری به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۷۱، ۰/۵۷، ۰/۷۱ و ۰/۸۱ گزارش شده است [۱۹].

ابزار جمع‌آوری داده‌ها

پرسشنامه شامل سه بخش بود: (۱) مشخصات جمعیت‌شناختی که شامل سن، سطح تحصیلات، شغل والدین، تحصیلات والدین، ترتیب تولد و سابقه خانوادگی اعتیاد بود. (۲) پرسشنامه استاندارد حمایت اجتماعی درک شده (Multidimensional Scale of Perceived Social Support: MSPSS) و (۳) پرسشنامه فرم کوتاه ویژگی‌های شخصیتی (Neuroticism Extraversion Openness: NEO) را ارزیابی کرد.

پرسشنامه حمایت اجتماعی درک شده

به منظور بررسی حمایت اجتماعی از پرسشنامه حمایت اجتماعی درک شده چند بعدی (MSPSS) Zimet و همکاران استفاده شد [۱۶]. نمره‌گذاری این پرسشنامه ۱۲ سؤالی بر اساس یک مقیاس ۵ درجه‌ای انجام شد که امتیاز هر یک به ترتیب شامل: کاملاً مخالف (۱)، مخالف (۲)، حد وسط (۳)، موافق (۴) و کاملاً موافق (۵) بود؛ بنابراین بیشترین امتیاز این پرسشنامه ۶۰ و کمترین امتیاز آن ۱۲ می‌شد. روایی این پرسشنامه در مطالعه سلیمی و همکاران تایید شده و مقدار پایایی آن به روش آلفای کرونباخ برای هر یک از ابعاد حمایت خانواده، حمایت

یافته‌ها

میانگین سنی دانشجویان مورد مطالعه ۲۳/۳۲ سال با انحراف معیار ۲/۴۶ سال بود. اغلب دانشجویان ۱۰۳ نفر (۸۹/۶٪) در مدارس دولتی تحصیل کرده بودند. از نظر رشته تحصیلی، به ترتیب بیشترین و کمترین دانشجویان مربوط به رشته‌های پزشکی غیر شهریه‌پرداز ۳۹ نفر (۳۳/۹٪) و دندانپزشکی ۶ نفر (۵/۲٪) بودند. سایر اطلاعات جمعیت شناختی دانشجویان در جدول شماره ۲ ارائه شده است.

پس از جمع‌آوری داده‌ها، اطلاعات وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ شد و اطلاعات توصیفی با استفاده از درصد، شاخص‌های مرکزی (میانگین) و پراکندگی (انحراف معیار) و بصورت جداول و اطلاعات تحلیلی از طریق آزمون‌های تی مستقل، کای دو، ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون به دست آمد. پیش از شروع مطالعه، رضایت آگاهانه جهت شرکت در مطالعه اخذ شد. همچنین شرکت در مطالعه داوطلبانه بود و علاوه بر آن، به دانشجویان در خصوص محرمانه ماندن اطلاعات و ناشناس بودن هویت افراد در تمام مراحل اطمینان داده شد.

جدول شماره ۲- متغیرهای جمعیت شناختی دانشجویان مورد مطالعه

Table 2- Demographic variables of the studied students

متغیرهای جمعیت شناختی	فراوانی	درصد	P-Value
رشته تحصیلی	بهداشت عمومی	۱۰	۸/۷
	پیراپزشکی	۱۰	۸/۷
	دندان پزشکی	۶	۵/۲
	پزشکی روزانه	۳۹	۳۳/۹
	پزشکی پردیس	۳۵	۳۰/۴
	پرستاری	۱۵	۱۳
	مجموع	۱۱۵	۱۰۰
تحصیلات مادر	بیسواد و ابتدایی	۱۰	۸/۷
	راهنمایی	۹	۷/۸
	متوسطه	۲۱	۱۸/۳
	دانشگاهی	۷۵	۶۵/۲
	مجموع	۱۱۵	۱۰۰
تحصیلات پدر	بیسواد و ابتدایی	۵	۰/۷۵
	راهنمایی	۱	۰/۹
	متوسطه	۲۶	۲۲/۶
	دانشگاهی	۸۳	۷۲/۲
	مجموع	۱۱۵	۱۰۰
شغل مادر	خانه دار	۵۹	۵۱/۳
	کارمند	۳۰	۲۶/۱
	بازنشسته	۱۵	۱۳
	آزاد	۸	۷
	سایر	۳	۲/۶
	مجموع	۱۱۵	۱۰۰
شغل پدر	خانه دار	۴۴	۳۸/۳
	کارمند	۲	۱/۷
	بازنشسته	۲۹	۲۵/۲
	آزاد	۳۵	۳۰/۴
	سایر	۵	۳/۴
	مجموع	۱۱۵	۱۰۰
رتبه تولد	فرزند اول	۵۴	۴۷
	فرزند دوم	۳۷	۳۲/۲
	فرزند سوم	۱۵	۱۳
	فرزند چهارم و بیشتر	۹	۷/۸
	مجموع	۱۱۵	۱۰۰

جدول ۳- وضعیت مصرف دخانیات و سابقه آن در دانشجویان و خانواده آنها

Table 3- Tobacco use status and history among students and their families

متغیرها	متغیرها	متغیرها	P-value
مصرف دخانیات (دانشجو)	بلی	۲۹(۲۵/۲)	۰/۹۵۲
	خیر	۸۶(۷۴/۸)	
	مجموع	۱۱۵ (۱۰۰)	
نوع ماده مصرفی (دانشجو)	سیگار	۱۷(۱۴/۸)	۰/۰۰۱
	قلیان	۲(۱/۷)	
	سایر	۱(۰/۹)	
	سیگار و قلیان (همزمان)	۱۱(۹/۶)	
	مجموع	۳۱(۲۷)	
مصرف دخانیات در خانواده	بلی	۲۹(۲۵/۲)	۰/۰۰۱
	خیر	۸۶(۷۴/۸)	
	مجموع	۱۱۵(۱۰۰)	
نوع ماده مصرفی در خانواده	سیگار	۱۸(۶۰)	۰/۴۴۰
	قلیان	۳(۱۰)	
	سایر	۷(۲۳/۳)	
	سیگار و قلیان (همزمان)	۲(۶/۷)	
	مجموع	۳۰(۱۰۰)	

همچنین رابطه مصرف دخانیات با داده‌های جمعیت شناختی با استفاده از آزمون‌های آماری همبستگی و کای دو مورد بررسی قرار گرفت و هیچ ارتباط آماری معنی‌داری بین مصرف دخانیات و متغیرهای جمعیت شناختی دیده نشد. همانطور که در جدول شماره ۳ مشاهده می‌شود، از بین ۱۱۵ نفر از دانشجویان، ۲۹ نفر (۲۵/۲٪)، سیگار مصرف می‌کردند و حدود ۱۱ نفر (۹/۶٪) سیگار و قلیان را بصورت همزمان مصرف می‌کردند. از نظر نوع ماده مصرفی در خانواده، ۱۸ نفر (۱۵/۷٪) از اعضای خانواده سیگار مصرف می‌کردند. بر اساس آزمون آماری کای دو، رابطه آماری معنی‌داری بین مصرف دخانیات دانشجو و مصرف دخانیات در خانواده وجود داشت ($P=0/001$). همچنین، قلیان بیشترین ماده مصرفی ۱۷ نفر (۱۴/۸٪) می‌باشد. علاوه بر آن، ۸۶ نفر (۷۴/۸٪) از خانواده‌های

دانشجویان دخانیات مصرف نمی‌کردند. جدول شماره ۴، بیانگر میانگین نمرات اجزای تشکیل‌دهنده شخصیت دانشجویان مورد مطالعه می‌باشد. میانگین و انحراف معیار نمره کل شخصیت دانشجویان $16/77 \pm 193/91$ می‌باشد. بیشترین و کمترین نمره به ترتیب مربوط به مسئولیت‌پذیری $45/45 \pm 6/31$ و برون‌گرایی - درون‌گرایی $32/08 \pm 4/92$ بود. جدول شماره ۵ نشان‌دهنده میانگین نمرات اجزای تشکیل‌دهنده حمایت اجتماعی دانشجویان مورد مطالعه می‌باشد. میانگین و انحراف معیار نمره کل حمایت اجتماعی دانشجویان $65/31 \pm 10/69$ می‌باشد. بیشترین و کمترین نمره به ترتیب مربوط به خانواده $4/07 \pm 22/83$ و دوستان $20/60 \pm 5/15$ می‌باشد.

جدول ۴- پروفایل شخصیت و شاخص‌های مرتبط در دانشجویان مورد مطالعه

Table 4- Personality profile and related indicators in the studied students

مقادیر گمشده	تعداد	دامنه (حداقل-حداکثر)	انحراف معیار $\pm$ میانگین	اجزای تشکیل‌دهنده شخصیت بر اساس پرسشنامه NEO
۱۰	۱۰۵	۵۴-۱۹	$6/71 \pm 34/57$	روان‌نژندی
۹	۱۰۶	۴۹-۲۲	$4/92 \pm 32/08$	برون‌گرایی - درون‌گرایی
۱۰	۱۰۵	۵۲-۲۳	$4/34 \pm 39/17$	اشتیاق به تجارب زنده
۹	۱۰۶	۶۷-۲۲	$5/82 \pm 36/75$	توافق‌پذیری
۱۱	۱۰۴	۶۰-۳۰	$6/31 \pm 45/45$	مسئولیت‌پذیری
۰	۱۱۵	۲۲۷-۱۳۶	$16/77 \pm 163/91$	نمره کل شخصیت

جدول شماره ۵- مقادیر مربوط به حمایت اجتماعی و اجزای تشکیل دهنده آن در دانشجویان مطالعه

Table 5- Values associated with social support and its components among the students in the study

مؤلفه‌های حمایت اجتماعی	انحراف معیار $\pm$ میانگین	دامنه (حداقل-حداکثر)	تعداد	مقادیر گمشده
دوستان	۵/۱۵ $\pm$ ۲۰/۶۰	۲۸-۴	۱۱۳	۲
خانواده	۰۷/۴ $\pm$ ۲۲/۸۳	۲۸-۱۲	۱۱۳	۲
افراد مهم	۴/۸۸ $\pm$ ۲۲/۱۳	۲۸-۴	۱۱۵	۰
نمره کل	۱۰/۶۹ $\pm$ ۶۵/۳۱	۸۴-۲۱	۱۱۵	۰

جدول شماره ۵ نشان داد که بین مصرف دخانیات و حمایت افراد مهم و حمایت دوستان تفاوت معناداری وجود ندارد. در حالی که حمایت خانواده با مصرف دخانیات رابطه معنادار دارد ($P=0/007$)، به طوری که افراد سیگاری میزان حمایت خانوادگی کمتری گزارش کرده‌اند. این یافته نشان می‌دهد که خانواده نقش مهم‌تری نسبت به دوستان و افراد دیگر در پیشگیری از مصرف دخانیات دارد. بر اساس جدول شماره ۶، بین مصرف دخانیات و چهار ویژگی شخصیتی روان‌رنجوری،

درون‌گرایی- برون‌گرایی، اشتیاق به تجرب زنده و مسئولیت‌پذیری تفاوت معناداری مشاهده نشد. اما توافق‌پذیری با مصرف دخانیات رابطه معنادار دارد ($P=0/027$)؛ به این معنا که افراد سیگاری نمرات پایین‌تری در توافق‌پذیری داشته‌اند. این یافته نشان می‌دهد به نظر می‌رسد افرادی که کمتر سازگار و انعطاف‌پذیرند بیشتر در معرض مصرف دخانیات قرار می‌گیرند.

جدول شماره ۶- رابطه مصرف دخانیات و سازه‌های حمایت اجتماعی (دوستان، خانواده و افراد تاثیرگذار)

Table 6- Relation between tobacco use and social support structures (friends, family, and influential individuals)

سازه‌های حمایت اجتماعی	مصرف دخانیات (فراوانی)	میانگین (انحراف معیار)	t	df	P-value
حمایت افراد مهم	بلی	۲۱/۶۲ (۵/۳۲)	-۰/۲۹۴	۱۱۳	۰/۵۱۱
	خیر	۲۲/۳۱ (۴/۷۴)			
حمایت خانواده	بلی	۲۱/۱۰ (۴/۵۳)	-۲/۷۲۷	۱۱۱	۰/۰۰۷
	خیر	۲۳/۴۲ (۳/۷۴)			
حمایت دوستان	بلی	۲۰/۲۰ (۵/۸۵)	-۰/۴۷۷	۱۱۱	۰/۶۳۴
	خیر	۲۰/۷۳ (۴/۹۲)			

بحث

دانشجویان به عنوان قشر تحصیلکرده و آینده‌ساز جامعه، نقش بسیار مهمی در پیشرفت و توسعه اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی ایفا می‌کنند. برای داشتن جامعه‌ای سالم و شکوفا، مطالعه‌ی عوامل پیش‌بینی‌کننده گرایش آنان به دخانیات و نیز عوامل محافظت‌کننده در برابر فشار اجتماعی برای مصرف این مواد از منظر روانشناسی اجتماعی حائز اهمیت است.

به همین دلیل در مطالعه حاضر، هدف بررسی رابطه حمایت اجتماعی و عوامل شخصیتی با رفتار مصرف مواد مخدر در دانشجویان بود. در مطالعه حاضر، بین متغیر مصرف سیگار و سازه حمایت اجتماعی رابطه معنی‌دار آماری وجود داشت. درک علل و عوامل زمینه‌ساز اعتیاد سبب می‌شود تا روند پیشگیری، شناسایی، درمان و پیگیری به صورت هدفمندی شکل گیرد. در مطالعه حاضر بین سابقه مصرف سیگار در

خانواده و مصرف سیگار دانشجویان رابطه وجود داشت. صالحی و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که اغلب دانشجویان سیگاری دانشگاه علوم پزشکی اعلام نموده بودند که سابقه‌ی مصرف سیگار در خانواده آنها وجود داشته است؛ اما بیشترین تعداد دانشجویان سیگاری دانشگاه آزاد اسلامی خلاف این را ادعا نموده بودند که همسو با نتایج به دست آمده از پژوهش‌های مختلف می‌باشد [۲۰، ۲۱].

یافته‌های مربوط به نقش محافظتی محبوبیت در میان خانواده از نظریه‌ی پیوند اجتماعی هیرشی حمایت می‌کند. ناتوانی محبوبیت در میان دوستان در پیش‌بینی گرایش به سیگار کشیدن و مصرف مواد مخدر ممکن است به دلیل در کار بودن همزمان هر دو فرآیند مورد فرض در مطالعات قبلی باشد. یکی از آنها همسو با نظریه‌ی پیوند اجتماعی و بیانگر نقش حفاظتی محبوبیت در میان همسالان در گرایش به مواد [۲۲] و دیگری مبتنی بر نقش آسیب‌زای آن است که بر اساس

از یافته‌های دیگر مطالعه می‌توان اشاره کرد به که روان رنجوری و درون‌گرایی - برون‌گرایی جزء متغیرهای پیش‌بین مصرف دخانیات در دانشجویان بودند. همسو با مطالعه حاضر، نتایج مطالعه سهرابی و همکاران نشان داد که بین ابعاد شخصیتی روان رنجورخویی و آمادگی به اعتیاد رابطه مثبت و بین توافق‌پذیری و آمادگی به اعتیاد رابطه منفی معناداری وجود دارد [۳۱].

اما از بین این دو بعد شخصیتی تنها روان رنجورخویی به طور مثبتی قادر به پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد بود. این یافته همسو با یافته‌های قبلی در این زمینه است [۳۲، ۳۳]. نتیجه تحلیل همبستگی مطالعه باران اولادی نشان داد که از میان مؤلفه‌های شخصیتی رابطه بین روان رنجوری و اعتیاد‌پذیری مثبت معنی‌دار می‌باشد [۳۴].

افرادی که در روان رنجوری، نمره بالایی می‌گیرند؛ به‌طور معمول مضطرب، بیمناک و مستعد نگرانی هستند و اغلب احساس غم تنهایی و طرد می‌کنند، این افراد احتمالاً دارای افکار غیر منطقی می‌باشند و قدرت کمتری در کنترل تکانه دارند. همچنین این افراد درجه انطباق‌پذیری ضعیف‌تری با دیگران و شرایط فشار روانی نشان می‌دهند [۳۵]. سحابی، مفاخری، باشمای، سلطانیان، با روش فرا تحلیلی و توصیفی پژوهشهای بررسی شده متغیرهای محوری و مهمی که فرضیه‌ها در گرایش و اعتیاد بر آن تأکید داشته‌اند، استخراج و سهم هریک در فرضیه‌ها را مشخص و چنین گزارش کردند: متغیرها شامل نقش خانواده و محیط خانوادگی، دوستان و همسالان، محیط مدرسه، ساختار اجتماعی، نظام قانونی و تأثیرات محیطی بوده است.

ویژگیهای مرتبط با فرد در برگیرنده اختلال شخصیت، طرحواره‌های غیرانطباقی، احساس خودکم‌بینی، عوامل روحی- روانی، عوامل جسمی و ژنتیکی می‌باشد. از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به تعداد زیاد سؤالات پرسشنامه که ممکن است کیفیت پاسخ‌گویی را تحت تأثیر قرار دهد و نیز خودگزارشی بودن داده‌ها اشاره کرد. تلاش شد با تشریح اهداف پژوهش برای دانشجویان، این مشکل تا حد امکان کاهش یابد. از پیشنهاد‌های این مطالعه می‌توان به انجام پژوهش‌هایی با حجم نمونه بیشتر، بررسی دانشجویان سایر دانشگاه‌ها (غیر از دانشگاه‌های وابسته به وزارت بهداشت)، انجام مطالعات بیشتر با استفاده از پرسشنامه پنج‌عاملی شخصیت در میان افراد سیگاری (با توجه به محدود بودن مطالعات در این زمینه) و انجام مطالعات مبتنی بر جمعیت (Population-based studies) در سایر گروه‌ها اشاره کرد.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که در زمینه حمایت اجتماعی، سازه دوستان و در زمینه عوامل شخصیتی، سازه روان رنجوری و درون‌گرایی - برون‌گرایی از عوامل زمینه‌ساز و پیش‌بینی‌کننده مصرف دخانیات می‌باشند.

آن، مصرف مواد راهی برای دریافت تأیید و پذیرش در میان دوستان و همسالان محسوب می‌شود [۲۳]. البته نقش داشتن فرآیند دوم در صورتی محتمل است که دوستان فرد نگرش مثبتی به مصرف مواد داشته باشند. از آنجا که نگرش دوستان در این مطالعه مورد سنجش واقع نشده بود نقش تعدیل‌گرانه‌ی آن در رابطه‌ی بین محبوبیت در میان دوستان و گرایش به مصرف مواد قابل بررسی نبود.

در مطالعه حاضر، دانشجویانی که مصرف‌کننده دخانیات بودند، به طور معناداری میزان حمایت خانوادگی کمتری را گزارش کردند. این نتیجه، نقش محوری خانواده را به عنوان یک عامل محافظتی در برابر مصرف مواد تأیید می‌کند. این یافته را می‌توان با نظریه پیوند اجتماعی هیرشی تبیین کرد که بر اهمیت دلبستگی به خانواده و باور به ارزش‌های آن به عنوان مانعی در برابر انحرافات اجتماعی تأکید دارد. یافته ما با نتایج مطالعه هاشمی و همکاران همسوست که نشان دادند افراد دارای حمایت اجتماعی قوی‌تر، نتایج بهتری در ترک و عدم عود مصرف مواد دارند. مطالعه هاشمی و همکاران با عنوان نقش باورهای غیر منطقی، ادراکات خودکارآمدی و حمایت اجتماعی در عود اختلال سوء مصرف مواد نشان داد افرادی که دچار عود نشده‌اند، نسبت به افرادی که دچار عود شده‌اند از نظر حمایت اجتماعی وضعیت بهتری دارند.

روابط حمایتی برای افرادی که می‌کوشند تغییر ایجاد کنند، روابطی هستند که حمایت، توجه، مراقبت و پذیرش فراهم می‌کند. باید به افراد کمک کرد تا شبکه‌های حمایت اجتماعی‌شان را شناسایی کنند و نسبت به روابط یاورانه کنونی و بالقوه زندگی‌شان آگاه‌تر شوند. همچنین، لازم است که افراد بپذیرند که مسئولیت درخواست حمایت بر عهده آنان است. عدم حمایت اجتماعی که منشأ آن خانواده، دوستان و جامعه می‌باشد، باعث کاهش مقاومت فرد در مقابل استرس‌های محیطی می‌شود که می‌تواند به عود و مصرف مواد منتهی گردد [۲۴]. در مطالعه کنونی همبستگی معنی‌داری بین مصرف دخانیات و سازه توافق‌پذیری (شخصیت) وجود داشت. مطالعه بدیع و همکاران رابطه مثبت معنی‌دار بین حمایت اجتماعی با خودکارآمدی ترک اعتیاد نشان داد [۲۵].

این یافته با نتایج پژوهش‌های فیملای و همکاران [۲۶] و فوآ [۲۷] مبنی بر نقش حمایت اجتماعی در افزایش خودکارآمدی همسو می‌باشد. افراد وابسته به مواد به دلیل تنیدگی زیادی که تجربه می‌کنند بیشتر از افراد عادی نیازمند کسب حمایت از دیگران هستند [۲۸].

حمایت اجتماعی در افراد وابسته به مواد این توانایی را به آنها می‌دهد که چطور با شرایط استرس‌زا و پر تنش ناشی از دور ماندن از مصرف مواد کنار بیایند. این امر موجب افزایش خودکنترلی در آنها می‌شود که این امر تأثیر مثبتی بر روی خودکارآمدی ترک اعتیاد در آنها خواهد داشت. نتایج مطالعه استیونز، جیسون و رام و لایت نشان دادند که حمایت اجتماعی در معتادین، به خودکارآمدی ترک اعتیاد در آنها منجر خواهد شد [۲۹، ۳۰].

ملاحظات اخلاقی

این مقاله حاصل بخشی از رساله‌ی دکتری با کد اخلاق شماره (OR.GOUMS.REC.1402.476) مصوب دانشگاه علوم پزشکی گلستان می‌باشد.

مشارکت مولفین

ایده و طراحی مطالعه: مریم مقصودلو- سید کمال میرکریمی
جمع‌آوری داده‌ها: عاطفه نوری
تحلیل و تفسیر داده‌ها: مریم مقصودلو- کمال میرکریمی
نگارش پیش‌نویس مقاله: مریم مقصودلو
بازبینی انتقادی مقاله از نظر محتوای علمی: مریم مقصودلو- کمال میرکریمی
تجزیه و تحلیل آماری: نویسا سادات سید قاسمی
حمایتهای اداری، فنی و پشتیبانی محتوا: مریم مقصودلو- کمال میرکریمی

استفاده از هوش مصنوعی

بدین وسیله اعلام می‌شود که در تدوین مقاله از هوش مصنوعی نشده است.

References

- 1-Alsuhairani R, Smith DC, Lowrie R, Aljhani S, Paudyal V. Scope, quality and inclusivity of international clinical guidelines on mental health and substance abuse in relation to dual diagnosis, social and community outcomes: A systematic review. *BMC Psychiatry* 2021; 21(1):209. Doi: 10.1186/s12888-021-03188-0.
- 2- DuPont RL, Han B, Shea CL, Madras BK. Drug use among youth: national survey data support a common liability of all drug use. *Preventive Medicine* 2018; 113:68-73.
- 3-Naderi F, Karami A, Moradi N, Raeisishahraki H, Rabiei L. Dental environment stress during COVID-19 among dental students: A cross-sectional study. *Journal of Health in the Field* 2025; 13(1):39-46 (In Persian).
- 4- Salarvand SN, Albatineh A, Dalvand S, Baghban Karimi E, Ghanei Gheshlagh R. Prevalence of internet addiction among Iranian university students: A systematic review and meta-analysis. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking* 2022; 25(4):213-22 (In Persian).
- 5-Farcher R, Syleouni ME, Vinci L, Mattli R. Burden of smoking on disease-specific mortality, DALYs, costs: The case of a high-income European country. *BMC Public Health* 2023; 23(1):698. Doi: 10.1186/s12889-023-15535-9.
- 6- Phetphum C, Prajongjeep A, Youngiam W, Thawatchaijareonying K. Susceptibility to smoking and determinants among never-smoking high school students in Thailand. *Tobacco Induced Diseases* 2023; 21(2):1-10. Doi: 10.18332/tid/156456.

با توجه به این یافته‌ها و جامعه دانشجویان که به عنوان گروه در معرض خطر (به دلیل جدا بودن از محیط خانوادگی و اجتماعی) مطرح می‌باشند؛ لزوم توجه به آنها از طرف خانواده و همچنین فراهم ساختن محیط آموزشی و فرهنگی مناسب در خوابگاه‌ها می‌تواند در زمینه کنترل مصرف دخانیات نقش بسزایی ایفا کند.

تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل نتایج پایان‌نامه است، نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از همکاری تمام عزیزانی که در انجام این مطالعه همکاری نموده‌اند، تشکر و قدردانی نمایند.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند هیچگونه تضاد یا تعارض منافی ندارند.

تامین مالی مقاله

مقاله منتج از پایان‌نامه پزشکی که توسط معاونت تحقیقات و فناوری حمایت مالی شده است.

- 7- Peng S, Yu L, Yang T, Wu D, Bottorff JL, Barnett R, et al. Susceptibility to smoking and determinants among medical students: A representative nationwide study in China. *Tobacco Induced Diseases* 2019; 17(36):1-11. Doi: 10.18332/tid/106188.
- 8- Mohammadi M, Shekari R, Vahedian-sharoodi M, Esmaily H, Gholian-Aval M, Ghavami H. Investigating the effect of nutrition education based on Bloom's classification on the level of self-efficacy and nutrition behavior of female students at puberty. *Journal of Health in the Field* 2024; 12(1):30-36 (In Persian).
- 9- Martz ME, Zucker RA., Schulenberg E, Heitzeg MM. Psychosocial and neural indicators of resilience among youth with a family history of substance use disorder. *Drug and Alcohol Dependence* 2018; 185:198-206. Doi: 10.1016/j.drugalcdep.2017.12.015.
- 10- Krist AH, Davidson KW, Mangione CM, Barry MJ, Cabana M, Caughey AB. Interventions for tobacco smoking cessation in adults, including pregnant persons: US preventive services task force recommendation statement. *Jama* 2021; 325(3):265-79.
- 11- Nawi AM, Ismail R, Ibrahim F, Hassan MR, Manaf MRA, Amit N, et al. Risk and protective factors of drug abuse among adolescents: A systematic review. *BMC Public Health* 2021; 21(1):2088. Doi: 10.1186/s12889-021-11906-2.
- 12- Owens DK, Davidson KW, Krist AH, Barry MJ, Cabana M, Caughey AB, et al. Primary care interventions for prevention and cessation of tobacco use in children and adolescents: US preventive services task force recommendation statement. *Jama* 2020; 323(16):1590-98.

- 13- Boniel-Nissim M, Van Den Eijnden RJ, Marino C, Lahti H, Inchley J, Badura P. International perspectives on social media use among adolescents: Implications for mental and social well-being and substance use. *Computers in Human Behavior* 2022; 129:107144. Doi: 10.1016/j.chb.2021.107144.
- 14- Brumback T, Thompson W, Cummins K, Brown S, Tapert S. Psychosocial predictors of substance use in adolescents and young adults: Longitudinal risk and protective factors. *Addictive Behaviors* 2021; 121:106985. Doi: 10.1016/j.addbeh.2021.106985.
- 15- Akbari Zardkhaneh S, Zandi S. Predicting university students' addiction admission based on their self-efficacy and social support feelings. *Knowledge & Research in Applied Psychology* 2016; 17(2):36-44 (In Persian).
- 16- Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment* 1988; 52(1):30-41.
- 17- Salimi AR, Joukar B, Nikpour R. Internet and communication: Perceived social support and loneliness as antecedent variables. *Psychological Studies* 2009; 5(3):81-102 (In Persian).
- 18- Costa PT, McCrae RR. Normal personality assessment in clinical practice: The neo personality inventory. *Psychological Assessment* 1992; 4(1):5-13.
- 19- Hossein Z, Kholghi Z, Jaber S, Seddighy A, Salehi V, Tafvizi M, et al. Comparison personality future of conflicting and ordinary couple with use. *Iranian Journal of Forensic Medicine* 2013; 19(67):165-73 (In Persian).
- 20- Li AL, Peng Q, Shao YQ, Fang X, Zhang YY. The interaction on hypertension between family history and diabetes and other risk factors. *Scientific Reports* 2021; 11(1):4716. Doi: 10.1038/s41598-021-83589-z.
- 21- Majidpour A, Hamidzadeh AY, Abbasgholizadeh N, Noursalehi E. Prevalence and causes of tendency to cigarette smoking among students in Ardabil University of Medical Sciences. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences* 2005; 5(3):266-70 (In Persian).
- 22- Bukowski WM, Velasquez AM, Brendgen M. Variation in patterns of peer influence: Considerations of self and other. *Understanding peer influence in children and adolescents: The Guilford Press* 2008; P: 125-40.
- 23- Fallu JS, Brière FN, Vitaro F, Cantin S, Borge AI. The influence of close friends on adolescent substance use: Does popularity matter?. *Jahrbuch Jugendforschung: VS Verlag für Sozialwissenschaften* 2011:235-62. Doi: 10. 1007/ 978-3-531-93116-6_9.
- 24- Hashemi T, Fotuhie-Bonab S, Bayrami M. The role of irrational beliefs, self efficacy and social support in relapse of abuse disorder. *Scientific Quarterly Research on Addiction* 2010; 4(13):7-24 (In Persian).
- 25- Badie A, Makvandi B, Bakhtiarpour S, Pasha R. The role of family communication patterns, social support, resilience and stress in predicting the self-efficacy of quitting addiction. *Scientific Quarterly Research on Addiction* 2022; 16(63):145-66 (In Persian).
- 26- Finlay KA, Peacock S, Elander J. Developing successful social support: An interpretative phenomenological analysis of mechanisms and processes in a chronic pain support group. *Psychology & Health* 2018; 33(7):846-71.
- 27- Phua J. E-cigarette marketing on social networking sites: Effects on attitudes, behavioral control, intention to quit, and self-efficacy. *Journal of Advertising Research* 2019; 59(2):242-54.
- 28- Robb J, Johnson L. Mediating Effects of social support and coping between perceived and internalized stigma for substance users. *Journal of Rehabilitation* 2018; 84(2):14-21.
- 29- Karatay G, Baş NG. Factors affecting substance use and self-efficacy status of students in eastern Turkey. *Ciencia & Saude Coletiva* 2019; 24:1317-26. Doi: 10.1590/1413-81232018244.30252017.
- 30- Stevens E, Jason LA, Ram D, Light J. Investigating social support and network relationships in substance use disorder recovery. *Substance Abuse* 2015; 36(4):396-99.
- 31- Sohrabi F, Mamsharifi P, Rafezi Z, A'azami Y. Predicting addiction potential based on mental health, social support and neuroticism and agreeableness personality traits. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing* 2019; 6(6):57-66 (In Persian).
- 32- Polimeni AM, Moore S, Gruenert S. MMPI-2 profiles of clients with substance dependencies accessing a therapeutic community treatment facility. *Electronic Journal of Applied Psychology* 2010; 6(1):1-9.
- 33- Dermody SS, Cheong J, Manuck S. An evaluation of the stress-negative affect model in explaining alcohol use: The role of components of negative affect and coping style. *Substance Use & Misuse* 2013; 48(4):297-308.
- 34- Baron OS, Navidian A, Kaveh FZ. The study of relationship between addiction potentiality and personality characteristics, conformity and gender among preuniversity students. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences* 2013; 15(2):33-42.
- 35- Nilforooshan P. Structural equation model of quality of marital relationship based on psychological characteristics of spouses [dissertation]. *Isfahan University* 2010:152-82.



Journal homepage: <https://journals.sbmu.ac.ir/jhf>



Shahid Beheshti University of Medical Sciences
School of Public Health and Safety

Investigating the relationship between social support and personality factors with tobacco use among students

Seyed Kamal Mirkarimi^{1,2} , Maryam Maghsoodlo^{2,3*} , Naveesa Sadat Seyed Ghasemi⁴ ,
Fatemeh Nouri⁵

¹Department of Public Health, School of Public Health, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.

²Health Management and Social Development Research Center, School of Public Health, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.

³Department of Nursing, Amol School of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.

⁴Department of Statistics and Epidemiology, School of Public Health, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.

⁵School of Medicine, International Campus, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.

Abstract

Background and Aims: Substance abuse is a major health, medical, and social issue in today's world, and it can be confidently stated that all societies are affected by it to varying degrees. This study aimed to investigate the relationship between social support and personality factors and tobacco use among students of Golestan University of Medical Sciences.

Materials and Methods: This cross-sectional study was conducted in 2024 among 115 students of Golestan University of Medical Sciences using a proportionate stratified sampling method. Data were collected using a demographic checklist, the standardized questionnaires including: (1) the NEO Five-Factor Personality Inventory, (2) the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS), and a tobacco use checklist. Data analysis was performed using univariate and multivariate regression models, Pearson correlation, independent t-test, and chi-square test. A significance level of less than 0.05 was considered statistically significant. Ethical considerations were observed throughout all stages of the study.

Results: Only the agreeableness trait ($P = 0.027$) and family support ($P = 0.007$) showed a significant relationship with tobacco use. A history of tobacco use in the family ($\beta = 0.37$) was identified as a predictor of tobacco use among students. Among personality traits and social support variables, agreeableness ($\beta = 0.027$) and family support ($\beta = 0.021$) were determined as significant predictors.

Conclusion: Given that students are classified as a high-risk group due to separation from their family and social environments, addressing their needs both through family support and through providing appropriate educational and cultural environments in dormitories is essential.

Keywords: Family support; Personality; Social support; Substance-related disorders.

Please cite this article as: Mirkarimi SK, Maghsoodlo M, Seyed Ghasemi NS, Nouri F. Investigating the relationship between social support and personality factors with tobacco use among students. Journal of Health in the Field 2025; 13(3):19-27. **Doi:** <https://doi.org/10.22037/jhf.v13i3.47973>.

Corresponding Author: Department of Nursing, Amol School of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.

Corresponding Author: Department of Nursing, Amol School of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.

Email: maryam.maghsoodlo@gmail.com

Received: 7 April 2025

Accepted: 3 November 2025