

مقایسه حساسیت اضطرابی در افراد وابسته به سیگار و غیر سیگاری

منصور مهدی

صمد فهیمی

دکتر مینا مجتبایی

چکیده

یکی از سازه های شناختی که در تبیین شروع و قطع مصرف سیگار و حالات اضطرابی مرتبط مورد توجه قرار گرفته، حساسیت اضطرابی می باشد. پژوهش حاضر با هدف مقایسه حساسیت اضطرابی در افراد سیگاری و غیر سیگاری انجام گرفت. بدین منظور از میان دانشجویان سه دانشگاه آزاد واحد رودهن، تهران جنوب و دانشکده پزشکی، نمونه ای متشکل از ۱۵۰ نفر (۷۵ سیگاری، ۷۵ غیر سیگاری)، با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و با پرسشنامه وابستگی به سیگار فاگستروم و مقیاس حساسیت اضطرابی مورد آزمون قرار گرفتند. داده ها با روش آماری تحلیل واریانس چند متغیره (MANOVA) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد که بین حساسیت اضطرابی و سطوح آن در افراد سیگاری و غیر سیگاری تفاوت معنی داری وجود داشت. بطوریکه افراد سیگاری از حساسیت اضطرابی بالاتری در مقایسه با افراد غیر سیگار برخوردار بودند. نتایج پژوهش حاضر نشان می دهد که حساسیت اضطرابی می تواند به عنوان سازه ای شناختی با شدت بخشیدن به تجربه علائم جسمانی، شناختی، هیجانی مرتبط با مصرف سیگار بعنوان یک شروع کننده و در نهایت یک راهبرد مقابله ای به منظور کاهش هیجانات منفی نقش مهمی را ایفا نماید.

واژه های کلیدی: حساسیت اضطرابی، سیگاری، غیر سیگاری، وابستگی

malimehdi@yahoo.com

* کارشناس ارشد روان شناسی بالینی دانشگاه آزاد واحد رودهن

عضو باشگاه پژوهشگران جوان دانشگاه آزاد واحد رودهن (نویسنده مسئول)

samad.fahimi@yahoo.com

** کارشناس ارشد روان شناسی بالینی دانشگاه تبریز

mojtabai_in@yahoo.com

*** استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن

مقدمه

مصرف دخانیات یکی از مهمترین فاکتورهای خطر ساز در بیماریهای مزمنی از جمله بیماریهای قلبی عروقی، تنفسی، سرطان و سگته مغزی می باشد (هانل، بروکمن، کرول و همکاران^۱، ۲۰۰۶) بطوریکه طبق تخمین سازمان جهانی بهداشت (۲۰۰۹) بیش از پنج میلیون نفر در سال به دلیل مصرف دخانیات جان خود را از دست می دهند و پیش بینی ها حاکی از آن می باشد که مرگ و میر حاصل از مصرف دخانیات تا سال ۲۰۳۰ به هشت میلیون نفر افزایش خواهد یافت. افزایش توجه علمی بر نقش آسیب پذیری هیجانی در رفتارهای مرتبط با مصرف سیگار بیشتر از گذشته به چشم می خورد (آندا، کرافت، فلیتی و همکاران^۲، ۱۹۹۹؛ براون، لجاز، کاهلر و همکاران^۳، ۲۰۰۵؛ زاولنسکی و برنستین^۴، ۲۰۰۵). پژوهش های انجام گرفته درباره سبب شناسی مصرف سیگار بر تعیین کننده هایی از جمله فاکتورهای هیجانی، اجتماعی، رفتاری (کیم^۵، ۲۰۰۴)، تفاوت های جنسیتی، مصرف سیگار والدین، خلق پایین و نا امیدی (سلیکل و ارکورکامز^۶، ۲۰۰۹) و سازه های شناختی (آسایگ^۷، ۲۰۱۲) متمرکز شده است. فاکتورهای مرتبط با آسیب پذیری هیجانی و وضعیت روانشناختی با کاهش موفقیت آمیز مصرف سیگار، افزایش میزان مصرف و تجربه طولانی مدت علائم ترک در هنگام قطع مصرف در ارتباط هستند (براون و ولف^۸، ۱۹۹۴؛ فلدر، بابسون و زاولنسکی^۹، ۲۰۰۸؛ کالمن، موریسست و جورج^{۱۰}، ۲۰۰۵؛ کانن، هیستمن، لوینز و همکاران^{۱۱}، ۲۰۰۵؛ موریسست^{۱۲} و همکاران، ۲۰۰۷؛ مورل^{۱۳} و کوهن^{۱۴}، ۲۰۰۶). یکی از متغیرهایی که امروزه در رفتارهای اعتیادی از جمله مصرف سیگار مورد توجه قرار گرفته، صفات مرتبط با شخصیت است. پژوهشها نشان می دهند تفاوت در صفات شخصیتی جزء عوامل شناخته شده مرتبط با اختلالات سوء مصرف مواد و رفتارهای اعتیاد گونه می باشند که می توان به صفت اضطرابی، حساسیت اضطرابی و رفتارهای اشتیاقی اشاره داشت (استوارت، زاولنسکی و ایفرت^{۱۵}، ۲۰۰۱؛ تات و پامرل^{۱۶}، ۱۹۹۴). زاولنسکی و همکاران (۲۰۰۳) مدل تنظیم هیجانی را برای تبیین مصرف سیگار ارائه کرده اند. این مدل نشان می دهد افراد سیگاری که به طور منظم و مداوم از سیگار استفاده می کنند با افزایش میل به مصرف در جهت کاهش عواطف منفی و اجتناب از حالات جسمانی مرتبط با اضطراب گام بر می دارند. مصرف سیگار بعنوان یکی از راهبردهای مقابله ای با عواطف منفی در جهت سازگاری با موقعیتهای استرس زا بکار گرفته

^۱. Haenle, Brockmann, Kron

^۲. Anda, Croft, Felitti

^۳. Brown, Lejuez, Kahler

^۴. Zvolensky & Bernstein

^۵. Kim

^۶. Celikel & Erkorkmaz

^۷. Assayag

^۸. Brown & Wolfe

^۹. Feldner, Babson & Zvolensky

^{۱۰}. Kalman, Morissette & George

^{۱۱}. Koenen, Hitsman, Lyons

^{۱۲}. Morissette

^{۱۳}. Morrell

^{۱۴}. Cohen

^{۱۵}. Stewart, Zvolensky & Eifert

^{۱۶}. Tate & Pomerleau

می‌شود (باتیستا، استوارت، فولتون و همکاران^{۱۷}، ۲۰۰۸؛ استوارت و همکاران، ۱۹۹۷). یکی از سازه های شناختی که برای تبیین مصرف سیگار و حالات اضطرابی مرتبط مورد توجه قرار گرفته است، حساسیت اضطرابی^{۱۸} می باشد (زاولنسکی و برننتین، ۲۰۰۵؛ آسایگ، برننتین، زاوالنسکی و همکاران^{۱۹}، ۲۰۱۲). حساسیت اضطرابی یک سازه شناختی است که برای اولین بار توسط ریس و مک لن (۱۹۸۵) مورد توجه قرار گرفت (به نقل از ماننار^{۲۰} و همکاران، ۲۰۱۱). حساسیت اضطرابی به لحاظ عملی ترس از اضطراب و احساسات مرتبط با برانگیختگی می باشد (مک نالی^{۲۱}، ۲۰۰۲). مفهوم حساسیت اضطرابی اشاره به ترس از احساسات بدنی مرتبط با اضطراب دارد که به عنوان فرایندی که نتایج مضر بدنی، روانشناختی یا اجتماعی دارند تفسیر می شوند (تیلور، ۱۹۹۵) که انعکاس یک صفت یا زمینه شناختی برای آسیب شناسی روانی اضطراب به شمار می آید (برننتین و زاوالنسکی، ۲۰۰۷؛ تیلور^{۲۲}، ۱۹۹۹). افراد با سطوح حساسیت اضطرابی بالا موقعیتهای تنش زا را بوسیله احساسات و افکار خود بصورت افراطی دریافت می‌کنند و در حالت فزون آمادگی با پاسخهای شدید اضطرابی با موقعیتهای پر تنش مواجه می شوند (رپ و مدور^{۲۳}، ۱۹۹۴؛ مارشال، میلز و استوارت^{۲۴}، ۲۰۱۰) بطوریکه افراد با حساسیت اضطرابی بالا اغلب مواقع به علائم اضطرابی به طور منفی واکنش نشان می دهند در حالیکه افراد دارای حساسیت اضطرابی پایین اگرچه ممکن است علائم را به عنوان اموری ناخوشایند درک کنند اما آنها را به منزله تهدید برداشت نمی کنند (هال^{۲۵}، ۲۰۰۴). اشمیت، کیوگ، میشل و همکاران^{۲۶} (۲۰۱۰) معتقدند حساسیت اضطرابی احتمال تشدید علائم اضطراب و تجربه فزاینده علائم مرضی را در افراد با سطوح حساسیت اضطرابی بالا به همراه دارد. امروزه نقش حساسیت اضطرابی در بیشتر اختلالات روانپزشکی از جمله، اختلال حملات وحشتزدگی (مونکال، اونار و تورال^{۲۷}، ۲۰۱۰؛ بنیتز، شیا و رافا^{۲۸}، ۲۰۰۴)، اختلالات خوردن (آنستیس، دنوما، گوردون و همکاران^{۲۹}، ۲۰۰۸)، اختلال استرس پس از سانحه (استفنسون والتینر، کامپالا و ارکات^{۳۰}، ۲۰۰۹) اختلالات روان تنی (مک لیش، زاوالنسکی و لابر تو^{۳۱}، ۲۰۱۱) و اختلال سوء مصرف مواد (ککمک^{۳۲}، ۲۰۰۶؛ لجوز و همکاران، ۲۰۰۶)، مورد توجه قرار گرفته است. حساسیت اضطرابی به عنوان یک سازه مهم در شروع و قطع مصرف سیگار مصرف سیگار مورد توجه قرار گرفته (آسایگ، ۲۰۱۲) که با توجه به پژوهشهای اندک انجام گرفته، نتایج به رابطه معنی داری میان انگیزه مصرف

^{۱۷}. Battista, Stewart, Fulton

^{۱۸}. Anxiety Sensitivity

^{۱۹}. Assayag, Bernstein, Zvolensky

^{۲۰}. Mantar

^{۲۱}. McNally

^{۲۲}. Taylor

^{۲۳}. Rapee & Medoro

^{۲۴}. Marshall, Miles & Stewart

^{۲۵}. Hale

^{۲۶}. Schmidt, Keough, Mitchel

^{۲۷}. Monkul, Onur & Tural

^{۲۸}. Bentez, Shea & Raffa

^{۲۹}. Anestis, Denoma, Gordon

^{۳۰}. Stephenson, Valentiner, Kumpula & Orcutt

^{۳۱}. McLeish, Zvolensky & Luberto

^{۳۲}. Cakmak

سیگار و حساسیت اضطرابی اشاره داشته اند (فلدنر، بابسون و زاوالنسکی، ۲۰۰۸؛ مک لیش، زاوالنسکی و باکاسیس، ۲۰۰۷؛ آسایگ، ۲۰۱۲). نتایج بدست آمده از پژوهش زاوالنسکی و همکاران (۲۰۰۶) نشان داد که بین حساسیت اضطرابی با قطع مصرف و عود مجدد در افراد تحت درمان وابسته به سیگار رابطه معنی داری وجود دارد. لیور^{۳۳} و همکاران (۲۰۰۸) در پژوهش خود نشان دادند که بین مصرف الکل، تمایل به مصرف سیگار و شاخص حساسیت اضطرابی رابطه معنی داری وجود دارد، بطوریکه افراد با سطوح حساسیت اضطرابی بالا بمنظور تعدیل هیجانات منفی و اجتناب از پاسخهای منفی از سیگار و الکل بعنوان راهبردی مقابله ای بهره می گیرند. آسایگ، برنتزین، زاوالنسکی و همکاران (۲۰۱۲) در پژوهش خود به منظور بررسی نقش تغییرات حساسیت اضطرابی با درمان شناختی رفتاری بر قطع مصرف سیگار بر روی ۶۷ فرد مصرف کننده سیگار نتیجه گرفتند که افراد سیگاری با سطح حساسیت اضطرابی بالا بعد از گذشت یک ماه پس از درمان در مقایسه با افراد با سطح حساسیت اضطرابی پایین بطور معنی داری دچار وسوسه مصرف سیگار و در نهایت عود مجدد شدند. با توجه به اهمیت نقش حساسیت اضطرابی به عنوان سازه‌ای مهم در مصرف سیگار و فرایند درمان افراد وابسته سیگار، پژوهش حاضر با هدف پاسخگویی به این سوال که آیا بین افراد سیگاری و غیر سیگاری در سازه حساسیت اضطرابی تفاوت وجود دارد؟ انجام گرفت.

روش

طرح پژوهش حاضر به لحاظ هدف از نوع بنیادین و به لحاظ نحوه جمع آوری داده ها از نوع توصیفی می باشد که در ساختار یک طرح علی مقایسه ای انجام گرفت. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه دانشجویان مرد دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن و تهران جنوب و دانشکده پزشکی مشغول به تحصیل در سال تحصیلی ۹۰ - ۹۱ بود. از این جامعه ۲۰۰ نفر با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و بر اساس شرایط ورود به پژوهش غربال شدند. سپس نمونه ای متشکل از ۱۵۰ نفر از دانشجویان مرد بر اساس پرسشنامه وابستگی به سیگار فاگستروم که شدت وابستگی بالایی داشتند انتخاب شده و گروه مقایسه (غیر سیگاری‌ها) از بین دانشجویان با همتا کردن ویژگی های جمعیت شناختی انتخاب شدند و پرسشنامه‌ی حساسیت اضطرابی اجرا گردید. میانگین سنی دانشجویان گروه سیگاری ۲۴/۶ و میانگین سنی دانشجویان گروه غیر سیگاری ۲۳/۲ بود.

پرسشنامه حساسیت اضطرابی^{۳۴} (ASI): یک پرسشنامه خودگزارش دهی می باشد که دارای ۱۶ آیتم به صورت مقیاس پنج درجه ای لیکرت (خیلی کم = ۰ تا خیلی زیاد = ۴) است. هر آیتم این عقیده که احساسات اضطرابی به صورت ناخوشایند تجربه می شوند و توان منتهی شدن به پیامد آسیب زا دارند، را منعکس می کند. درجه تجربه ترس از نشانه های اضطرابی با نمرات بالاتر مشخص می شود. دامنه نمرات بین ۰ تا ۶۴ می باشد (فلوید و همکاران، ۲۰۰۵). بررسی ویژگی های روان سنجی این مقیاس، دارای ثبات درونی بالای آن را (آلفای بین ۰/۸۰ تا ۰/۹۰) نشان داده است. پایایی باز آزمایی بعد از ۲ هفته ۰/۷۵ و به مدت سه سال ۰/۷۱ بوده است که نشان می دهد ASI یک سازه شخصیتی پایدار است (ریس و همکاران، ۱۹۸۶). آمد. در بررسی مقدماتی پژوهش حاضر نیز، آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۸۵ به دست آمد.

پرسشنامه وابستگی به سیگار فاگستروم^{۳۵} (FTS): پرسشنامه اعتیاد به سیگار توسط فاگستروم (۱۹۸۹) ساخته شد. این مقیاس متشکل از ۶ آیتم می باشد که میزان وابستگی جسمانی به نیکوتین را بررسی می کند. تفسیر

^{۳۳}.Leyro

^{۳۴}.Anxiety Sensitivity Index

^{۳۵}.Fagerstrom Tolerance Scale

نتایج این آزمون بر اساس شدت وابستگی به سه سطح، وابستگی بالا، وابستگی متوسط و وابستگی پایین تقسیم می شود. نتایج چندین پژوهش به اعتبار و روایی قابل قبول این مقیاس اشاره داشته اند (یوسال و همکاران ۲۰۰۴؛ پاملر^{۳۶} و همکاران، ۱۹۹۴).

یافته ها

در جدول ۱، به منظور آشنایی با اطلاعات توصیفی پژوهش میانگین و انحراف معیار حساسیت اضطرابی در گروه سیگاری و غیر سیگاری ارائه شده است.

جدول ۱- آماره های توصیفی متغیر پژوهش

غیر سیگاری		سیگاری		متغیر
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	
۷/۲۱	۳۶/۵	۹/۶۷	۴۷/۸	حساسیت اضطرابی
۴/۲۸	۱۸/۶۵	۵/۵۵	۲۳/۶۷	ترس از نگرانی های بدنی
۲/۶۱	۸/۵۷	۳/۳۳	۱۱/۸۲	ترس از عدم کنترل شناختی
۲/۶۸	۹/۲۶	۲/۷۶	۱۲/۳۰	ترس از مشاهده شدن توسط دیگران

در تجزیه و تحلیل داده ها علاوه بر مفروضه های آمار توصیفی از روش تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) به منظور مقایسه ی سطوح حساسیت اضطرابی دو گروه سیگاری و غیر سیگاری بهره گرفته شد. با توجه به این که معنا داری پی لون برای حساسیت اضطرابی (۰/۶۱۲)، ترس از نگرانی های بدنی (۰/۵۹۱)، ترس از عدم کنترل شناختی (۰/۸۲۱) و ترس از مشاهده دیگران (۰/۷۶۱) بزرگتر از ۰/۰۵ است مفروضه همگنی واریانس ها فراهم می باشد و می توان از تحلیل واریانس چند متغیری بهره گرفت. برای این منظور ابتدا از آزمون چند متغیره لامبدای ویلکز برای تعیین معنی داری اثر گروه (سیگاری و غیر سیگاری) بر حساسیت اضطرابی استفاده شد که نتایج حاصل در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲- نتایج آماره معنی داری مانوآ

آزمون	ارزش	F	سطح معناداری
لامبدای ویلکز	۰/۶۷	۲۷/۹۰	۰/۰۰۰۱

جدول ۲، نتایج آزمون لامبدای ویلکز با مقدار $F= 27/90$ و $p < 0/0001$ نشان می دهد که بین دو گروه در حساسیت اضطرابی، ترس از نگرانی های بدنی، ترس از عدم کنترل شناختی، ترس و از مشاهده شدن توسط دیگران تفاوت معناداری وجود دارد. با توجه به نتایج بدست آمده از آزمون لامبدای ویلکز، تحلیل های مربوط به تفاوت بین آزمودنی های مورد بررسی قرار گرفت که در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس چند متغیره اثرات گروه بر متغیر حساسیت اضطرابی

متغیر وابسته	مجموعه مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
--------------	----------------	------------	-----------------	---	--------------

^{۳۶} Pomerleau

۰/۰۰۰۱	۷۸/۹۶	۵۷۴۶/۰۵	۱	۵۷۴۶/۰۵	حساسیت اضطرابی
۰/۰۰۰۱	۴۶/۱	۱۱۳۵/۰۲	۱	۱۱۳۵/۰۲	ترس از نگرانی های بدنی
۰/۰۰۰۱	۵۱/۵۶	۴۷۳/۶۸	۱	۴۷۳/۶۸	ترس از عدم کنترل شناختی
۰/۰۰۰۱	۵۵/۷۳	۱۴۱/۰۵	۱	۱۴۱/۰۵	ترس و از مشاهده شدن توسط دیگران

بر اساس اطلاعات جدول ۳ بین دو گروه در حساسیت اضطرابی با مقدار $F=۷۸/۹۶$ و $P<۰/۰۰۰۱$ ، ترس از نگرانی های بدنی مقدار $F=۴۶/۱$ و $P<۰/۰۰۰۱$ ، ترس از عدم کنترل شناختی با مقدار $F=۵۱/۵۶$ و $P<۰/۰۰۰۱$ ، و ترس و از مشاهده شدن توسط دیگران با مقدار $F=۵۵/۷۳$ و $P<۰/۰۰۰۱$ تفاوت معناداری وجود دارد. فرضیه‌ی پژوهش حاضر مبنی بر تفاوت میزان حساسیت اضطرابی در افراد سیگاری و غیر سیگاری تایید می‌شود.

بحث

پژوهش حاضر با هدف مقایسه سطوح حساسیت اضطرابی در افراد سیگاری و غیر سیگاری انجام گرفت. نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن بود که بین حساسیت اضطرابی در افراد سیگاری و غیر سیگاری تفاوت معنی داری وجود دارد بطوریکه افراد سیگاری از سطوح حساسیت اضطرابی بالاتری در مقایسه با افراد غیر سیگاری برخوردار بودند که یافته های پژوهش حاضر همسو با برخی پژوهش ها (لیور و همکاران، ۲۰۰۸؛ فلدن و همکاران، ۲۰۰۸، مک لیش و همکاران، ۲۰۰۷؛ آسایگ و همکاران، ۲۰۱۲) می باشد. در تبیین یافته پژوهش حاضر می توان به تجربه اضطراب و هیجانات منفی بصورت افراطی و تهدید آمیز در موقعیتهای خنثی در افراد سیگاری اشاره داشت بطوریکه مصرف سیگار بعنوان راهبردی مقابله ای در تعدیل و سازگاری با هیجانات منفی مورد سوء مصرف قرار گیرد. افراد با حساسیت اضطرابی بالا اغلب مواقع به علائم اضطرابی به طور منفی واکنش نشان می دهند در حالیکه افراد دارای حساسیت اضطرابی پایین اگرچه ممکن است علائم را به عنوان اموری ناخوشایند درک کنند اما آنها را به منزله تهدید برداشت نمی کنند (هال، ۲۰۰۴). مدل تنظیم هیجانی زاولنسکی (۲۰۰۳) نشان می دهد افراد سیگاری که به طور منظم و مداوم از سیگار استفاده می کنند با افزایش میل به مصرف در جهت کاهش عواطف منفی و اجتناب از حالات جسمانی مرتبط با اضطراب گام بر می دارند. اضطراب می تواند در گرایش به مصرف سیگار بعنوان یک راهبرد مقابله ای موثر واقع شود این مسئله در حالی مطرح می گردد که ترس از علائم اضطراب می تواند بطور فزاینده ای در تسهیل گرایش به مصرف سیگار به عنوان راهبردی مقابله ای موثر واقع شود. لیور و همکاران (۲۰۰۸) معتقدند که سطوح بالا و پایین حساسیت اضطرابی یک نیمرخ چند وجهی انگیزشی برای مصرف سیگار و قطع مصرف، به منظور سازگاری با عواطف منفی و استرس زا به همراه دارد. بطوریکه وجود ارتباط محکم میان سطوح حساسیت اضطرابی و گرایش به مصرف سیگار می تواند در کمک به تبیین نرخ پایین موفقیت ترک سیگار در افراد با حساسیت اضطرابی بالا موثر واقع شود (برنستاین و همکاران، ۲۰۰۷؛ زاولنسکی و همکاران، ۲۰۰۶). در غیاب راهبردهای مقابله ای سازگارانه در واکنش به حالات درونی و تجربه عواطف منفی، افراد با حساسیت اضطرابی بالا بطور روزانه برای کنترل حالات خلقی و اجتناب از جنبه های منفی آن با مصرف سیگار واکنش نشان می دهند و در هنگام ترک سیگار افراد با حساسیت اضطرابی بالای تحت تنش جسمانی و هیجانی بیشتر با لغزش و در نهایت عود مصرف سیگار مواجه می شوند. حساسیت اضطرابی می تواند به عنوان فاکتوری خطر ساز در عود

مجدد مصرف سیگار در افراد تحت درمان نیز نقش مهمی ایفا نماید (مولانز و همکاران، ۲۰۰۸؛ زاولنسکی و همکاران، ۲۰۰۷) بطوریکه تغییر در سازه های شناختی مرتبط با حساسیت اضطرابی می تواند در فرایند درمان و قطع مصرف سیگار موثر واقع شود. آسایگ و همکاران (۲۰۱۲) در پژوهش خود با توجه به نقش حساسیت اضطرابی بعنوان متغیری میانجی در قطع درمان مصرف سیگار با تاکید بر درمان شناختی رفتاری به اثربخشی این شیوه در تغییر سطوح حساسیت اضطرابی و در نهایت قطع مصرف سیگار اشاره داشتند. در واقع وجوه افتراقی حساسیت اضطرابی بالا و پایین را می توان با نحوه تفسیر وقایع بصورت تهدید آمیز همراه با افکار منفی در افراد با حساسیت اضطرابی بالا و در نهایت تفسیر غیر تهدید کننده افراد با حساسیت اضطرابی پایین در مواجهه با رویدادها تبیین نمود. در این راستا برخی پژوهش ها تفاوت سطوح حساسیت اضطرابی و تجربه علائم ترک را مطرح نموده اند بطوریکه افراد با سطوح حساسیت اضطرابی بالا علائم ترک سیگار را نسبت به افراد با سطوح حساسیت اضطرابی پایین، بصورت شدیدتری تجربه می کنند و این فرایند با ادامه مصرف سیگار و عود مجدد مصرف همراه می گردد (مارشال و همکاران، ۲۰۰۹؛ واجانویک و همکاران، ۲۰۰۹). حساسیت اضطرابی می تواند به عنوان سازه ای شناختی در تجربه علائم جسمانی، شناختی، هیجانی بعنوان یک شروع کننده و تسهیل گر نقش موثری را در مصرف سیگار بعنوان یک راهبرد مقابله ای به منظور کاهش اضطراب ایفا نماید. در نهایت نتایج پژوهش حاضر به حمایت از پایه های نظری این سازه شناختی در خصوص تفاوت سطوح حساسیت اضطرابی افراد وابسته به سیگار اشاره داشت. بطوریکه افراد سیگاری در مقایسه با افراد غیر سیگاری از حساسیت اضطرابی بالایی برخوردار بودند. نتایج پژوهش حاضر می تواند در ابتدا بعنوان یافته ای بنیادین در فهم و تبیین علل رفتارهای اعتیادی از جمله مصرف سیگار با ارائه مدلی شناختی مورد توجه قرار گیرد و در نهایت به عنوان مدلی کاربردی در امر درمان مصرف سیگار موثر واقع شود. و در پایان چنین استنباط می شود که نتایج پژوهش حاضر می تواند دید تازه ای در ابعاد کاهش آسیب به همراه داشته باشد و در جهت شناسایی افراد در معرض خطر و در راستای اهداف پیشگیرانه نقش مهمی ایفا نماید.

یکی از محدودیت های پژوهش حاضر عدم کنترل محقق جهت غربالگری آزمودنیها به لحاظ ابتلا به برخی از اختلالات روانپزشکی همراه بود که پیشنهاد می گردد در پژوهش های آتی با کنترل دقیق متغیرهای روانشناختی پژوهش هایی انجام گیرد. همچنین پیشنهاد می شود در همین راستا در گروه های تحت آسیب خصوصا افراد سوء مصرف کننده مواد نیز پژوهشهایی انجام گیرد و در نهایت انجام پژوهش حاضر در گروه های وسیع تر با در نظر گرفتن متغیر جنسیت می تواند تعمیم نتایج را با اطمینان بیشتری همراه سازد.

تقدیر و تشکر

از تمامی دانشجویانی که در تمام فرایند انجام پژوهش همکاری نموده اند تقدیر و تشکر به عمل می آید.

References

- Assayag, Y. Bernstein, A. Zvolensky, M. Steeves, D. Stewart, S. (2012). Nature and Role of Change in Anxiety Sensitivity During NRT-Aided Cognitive- Behavioral Smoking Cessation Treatment. *Journal Cognitive Behaviour Therapy*. 41, 1. 51-62
- Anestis M D , Denoma M , Gordon K H , Schmidt N B, Joiner TE (2008) The Role of Anxiety Sensitivity in Eating Pathology. *Journal Cogn Ther Res* 32:370-385
- Anda, R., Croft, J. B., Felitti, V. J., Nordenberg, D., Giles, W. H., & Williamson, D. F., et al. (1999). Adverse childhood experiences and smoking during adolescence and adulthood. *Journal of the American Medical Association*, 282, 1652-1658.

- **Battista, S., Stewart, S. H., Fulton, H., Steeves, D. Darredeau, C., & Gavric, D. (2008).** A further investigation of the relations of anxiety sensitivity to smoking motives. *Journal Addictive Behaviors*, 33, 1402–1408
- **Bentez CI, Shea MT, Raffa S et al. (2009)** Anxiety sensitivity as a predictor of the clinical course of panic disorder: a 1-year follow-up study. *Depress Anxiety*, 26: 335-342.
- **Brown, R. A., Lejuez, C. W., Kahler, C. W., Strong, D. R., & Zvolensky, M. J. (2005).** Early lapse following smoking cessation: Relationship to negative affect and distress tolerance. *Journal Clinical Psychology Review*, 25, 713–733.
- **Brown, P. J., & Wolfe, J. (1994).** Substance-use and posttraumatic stress disorder comorbidity, *Journal Drug and Alcohol Dependence*, 35, 51–59.
- **Bernstein, A., & Zvolensky, M. J. (2007).** Anxiety sensitivity: Selective review of promising research and future directions. *Expert Review in Neurotherapeutics*, 2, 97–101.
- **Cakmak Ş (2006)** Psychometric properties of Anxiety Sensitivity Index-Revised and the relationship with drinking motives and alcohol use in Turkish university students and patients. Dissertation Thesis, ODTU, Ankara, 7 Türkiye.4,34-43
- **Celikel . F, Celikel.S, Erkorkmaz.U(2009)** Smoking Determinants in Turkish University Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 4601,2248-2257
- **Feldner, M. T., Babson, K. A., & Zvolensky, M. J. (2008).** Smoking, traumatic event exposure, and post-traumatic stress: A critical review of the empirical literature. *Journal Clinical Psychology Review*, 27, 14–45.
- **Floyd, M., Garfield A., & LaSota M. T.(2005).** Anxiety sensitivity and worry. *Journal Personality and Individual Differences* 38, 1223–1229.
- **Hale,L.R,Goldetine,D,s,Abramovitz,C.S.calamari,J.E , Kosson,D.S.(2004)** psychopathy is related to negative affectivity but not to anxiety sensitivity . *Journal Behavior Research and Therapy* , 42,697-710
- **Haenle MM, Brockmann OS, Kron M, Bertling U, Mason AR, Steinbach G, et al.(2006)** Overweight, physical activity, tobacco and alcohol consumption in a cross-sectional random sample of German adults. *Journal BMC Public Health.*; 6,233.246
- **Holloway, W., & McNally, R. J. (1987).** Effects of anxiety sensitivity on the response to hyperventilation. *Journal of Abnormal Psychology*, 96, 330-334.
- **Kim, Y.H.(2004)** Psychological constructs to predicting smoking behavior among Korean secondary school students. *Prev. Med*, 38, 620-627.
- **Kalman, D.,Morissette, S. B., & George, T. P. (2005).** Co-morbidity of smoking and psychiatric and substance use disorders. *American Journal on Addictions*, 14, 106–123.
- **Koenen, K. C., Hitsman, B., Lyons, M. J., Niaura, R., McCaffery, J., & Goldberg, J., et al. (2005).** A twin registry study of the relationship between posttraumatic stress disorder and nicotine dependence in men. *Journal Archives of General Psychiatry*, 62, 1258–1265.
- **McNally, R. J. (1996).** Anxiety sensitivity is distinguishable from trait anxiety. In: R. M. Rapee (Ed.), *Current controversies in the anxiety disorders*. New York: Guilford.214-225
- **Marshall, G. N., Miles, J. N. V., & Stewart, S. H. (2010).** Anxiety sensitivity and PTSD symptom severity are reciprocally-related: Evidence from a longitudinal study of physical trauma survivors. *Journal of Abnormal Psychology*, 119, 143–150.
- **Marshall, E. C., Johnson, K., Bergman, J., Gibson, L. E., & Zvolensky, M. J. (2009).** Anxiety sensitivity and panic reactivity to bodily sensations: Relation to quit-day

(acute) nicotine withdrawal symptom severity among daily smokers making a self-guided quit attempt. *Journal Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 17, 356–364.

- **Monkul ES, Onur E, Tural U et al. (2010)** History of suffocation, state-trait anxiety, and anxiety sensitivity in predicting 35% carbon dioxide-induced panic. *Journal Psychiatry Res*, May 16,76-89

- **McLeish A.C., Zvolensky M.J., Luberto C.M.(2011)** The role of anxiety sensitivity in terms of asthma control: A pilot test among young adult asthmatics, *Journal of Health Psychology*16(3) 439-444

- **McLeish, A. C. Zvolensky, M. Bucossi, M. (2007)** Interaction between smoking rate and anxiety sensitivity: Relation to anticipatory anxiety and panic-relevant avoidance among daily smokers. *Journal of Anxiety Disorders*. 21: 849–859

- **Morissette, S. B., Tull, M. T., Gulliver, S. B., Kamholz, B. W., & Zimering, R. T. (2007)**. Anxiety, anxiety disorders, tobacco use, and nicotine: A critical review of interrelationships. *Psychological Bulletin*, 133, 245–272.

- **Morrell, H. E. R., & Cohen, L. M. (2006)**. Cigarette smoking, anxiety, and depression. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 28, 281–295

- **McNally, R. J. (2002)**. Anxiety sensitivity and panic disorder. *Biological Psychiatry*, 52, 938–946.

- **Mantar , A ,yemez ,B,Alkin ,T(2011)** .Anxiety Sensitivity and Its Importance in Psychiatric Disorders. *Turkish Journal of Psychiatry*.7,1-8

- **Mullane, J. C., Stewart, S. H., Rhyno, E., Steeves, D., Watt, M., & Eisner, A. (2008)**. Anxiety sensitivity and difficulties with smoking cessation. In A. M. Columbus (Ed.), *Advances in psychology research*. Hauppauge,NY: Nova Science. 54, 141–155.

- **Pomerleau.c.s, carton.S.M, Lutzke.M.L, Flessland.K, Pomerleau.O.(1994)** Reliability OF The FAGERSTROM Tolerance Questionnaire And The FAGERSTROM Test For Nicotine Dependence . *Journal Addictive Behaviors*.19:33-39

- **Peterson, R. A., & Reiss, S. (1992)**. *Anxiety Sensitivity Index manual* (2nd ed.). Worthington, PH: International Diagnostic Systems.

- **Piasecki, T. M., Kenford, S. L., Smith, S. S., Fiore, M. C., & Baker, T. B. (1997)**. Listening to nicotine: Negative affect and the smoking withdrawal conundrum. *Journal Psychological Science*, 8, 184–189.

- **Quinn, E., Brandon, T., & Copeland, A. (1996)**. Is task persistence related to smoking and substance abuse? The application of learned industriousness theory to addictive behaviors. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 4, 186–190.

- **Reiss, S. (1991)**. Expectancy theory of fear, anxiety, and panic. *Clinical Psychology Review*, 11, 141–153.

- **Reiss, S., Peterson, R. A., Gursky, D. M., & McNally, R. J. (1986)**. Anxiety Sensitivity, anxiety frequency, and the prediction of fearfulness. *Behaviour Research and Therapy*, 24, 1-8.

- **Reiss, S., & McNally, R. J. (1985)**. Expectancy model of fear. In S. Reiss & R. R. Bootzin (Eds.), *Theoretical Issues in Behavior Therapy*. San Diego: Academic Press.107-121

- **Rapee, R. M., & Medoro, L. (1994)**. Fear of physical sensations and trait anxiety as mediators of the response to hyperventilation in nonclinical subjects. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 696–699.

- **Stewart, S. H., Taylor, S., & Baker, J. M. (1997)**. Gender differences in dimensions of anxiety sensitivity. *Journal of Anxiety Disorders*, 11, 179-200.

- **Stewart, S. H., Karp, J., Pihl, R. O., & Peterson, R. A. (1997)**. Anxiety sensitivity and self-reported reasons for drug use. *Journal of Substance Abuse*, 9, 223–240.

- **Stewart, S. H., Zvolensky, M. J., & Eifert, G. H. (2001)**. Negative-

reinforcement drinking motives mediate the relation between anxiety sensitivity and increased drinking behavior. *Personality and Individual Differences*, 31, 157–171.

- **Stephenson KL, Valentiner DP, Kumpula MJ, Orcutt HK(2009)** Anxiety Sensitivity and Posttrauma Stress Symptoms in Female Undergraduates Following a Campus Shooting. *Journal of Traumatology*, Vol. 22(6), 489–496

- **Schmidt, N. B., Keough, M. E., Mitchell, M. A., Reynolds, E. K., MacPherson, L., Zvolensky, M. J., & Lejuez, C. W. (2010).** Anxiety sensitivity: Prospective prediction of anxiety among early adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*, 24, 503–508.

- **Tate, J. C., Pomerleau, C. S., & Pomerleau, O. F. (1994).** Pharmacological and non-pharmacological smoking motives: a replication and extension. *Journal of Addiction*, 89, 321–330.

- **Taylor, S., & Cox, B. J. (1998).** An expanded anxiety sensitivity index: Evidence for a hierarchic structure in a clinical sample. *Journal of Anxiety Disorders*, 12 (5), 463-483.

- **Taylor, S. (1999).** Anxiety sensitivity: Theory, research, and treatment of the fear of anxiety. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.8,123-136

- **Taylor,S.(1995)** issues in conceptualization and measurement of anxiety sensitivity .*Journal of anxiety disorder*.9,136-174

- **Vujanovic, A. A., & Zvolensky, M. J. (2009).** Anxiety sensitivity, acute nicotine withdrawal symptoms, and anxious and fearful responding to bodily sensations: A laboratory test. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 17, 181–190

- **Usal,M.A,kadakil.f,karsidag.c,bayaram.n,yelmaz.v.(2004).** Fagerstrom Test For Nicotine Dependence :reliability Turkish sample and factor analysis .*tuberculoz ve torkas dergisi* 52(2):115-121

- **Zvolensky, M. J., Bonn-Miller, M. O., Bernstein, A., & Marshall, E. C. (2006).** Anxiety sensitivity and abstinence duration to smoking. *Journal of Mental Health*, 15, 659–670.

- **Zvolensky, M. J., Schmidt, N. B., & Stewart, S. H. (2003).** Panic disorder and smoking. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 29–51.

- **Zvolensky, M. J., Eifert, G. H., Lejuez, C. W., & McNeil, D. W. (1999).** The effects of offset control over 20% CO₂-enriched air on anxious responding. *Journal of Abnormal Psychology*, 108, 624-632.

- **Zvolensky, M. J., & Bernstein, A. (2005).** Cigarette smoking and panic psychopathology. *Current Directions in Psychological Science*, 14, 301–305.

- **Zvolensky, M. J., Vujanovic, A. A., Bonn-Miller, M. O., Bernstein, A., Yartz, A. R., Gregor, K. L., Gibson, L. E. (2007).** Incremental validity of anxiety sensitivity in terms of motivation to quit, reasons for quitting, and barriers to quitting among community-recruited daily smokers. *Nicotine and Tobacco Research*, 9, 965–975.