

پیش‌بینی گرایش به مصرف سیگار دانشجویان براساس ناگویی هیجانی، اضطراب اجتماعی

و فرسودگی تحصیلی

نیلوفر میکائیلی^۱، شایان نوری لاسکی^۲، صدرا فیضی دهخوارقانی^۳، محمد زارعی نوروژی^۴

۱. استاد، گروه روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
۳. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
۴. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنائی، گروه روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. (نویسنده مسئول).

فصلنامه راهبردهای نو در روان‌شناسی و علوم تربیتی، دوره ششم، شماره بیست و یکم، بهار ۱۴۰۳، صفحات ۸۴-۱۰۳

چکیده

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی گرایش به مصرف سیگار دانشجویان براساس ناگویی هیجانی، اضطراب اجتماعی و فرسودگی تحصیلی انجام شد. پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از لحاظ روش انجام، توصیفی-هم‌بستگی بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه دانشجویان دختر و پسر دانشگاه محقق اردبیلی تشکیل می‌دادند که از بین ایشان ۳۰۰ نفر به شیوه در دسترس انتخاب شدند تا به پرسشنامه‌های ناگویی هیجانی تورنتو (۱۹۹۴)، اضطراب اجتماعی کانور (۲۰۰۰)، فرسودگی تحصیلی مسلس (۲۰۰۲) و گرایش به مصرف سیگار پاسخ گویند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه استفاده شد. نتایج نشان داد که بین ناگویی هیجانی، اضطراب اجتماعی و فرسودگی تحصیلی با تمایل به مصرف سیگار، رابطه‌ی مستقیم و معنی‌داری وجود دارد. همچنین در بین متغیرهای این مطالعه، تنها فرسودگی تحصیلی توانست به میزان ۸ درصد تغییرات نمرات گرایش به مصرف سیگار دانشجویان را پیش‌بینی نماید. با توجه به نتایج این مطالعه، فرسودگی تحصیلی عامل کلیدی در گرایش به مصرف سیگار جوانان است.

واژه‌های کلیدی: سیگار، دخانیات، ناگویی هیجانی، اضطراب اجتماعی، فرسودگی تحصیلی.

مقدمه

دخانیات یک تهدید بزرگ برای بهداشت جهانی است که با مرگ سالانه بیش از ۸ میلیون نفر همراه است. نکته قابل تأمل آنجاست که بیش از ۷ میلیون نفر از این تلفات، نتیجه‌ی مصرف مستقیم دخانیات بوده و تلفات باقی‌مانده ناشی از قرار گرفتن در معرض دود آن است (سازمان جهانی بهداشت^۱، ۲۰۱۹)؛ به‌علاوه این مسئله، نقشی اساسی را نیز در مرگ‌ومیر زودرس اقشار مختلف جامعه، به‌ویژه جوانان، ایفا می‌کند، به‌طوری‌که در سال ۲۰۲۰، یکی از عوامل اصلی یک‌سوم مرگ‌ومیرهای زودرس، مصرف دخانیات بوده است (دای، گاکیدو و لوپز^۲، ۲۰۲۲). علاوه بر آن، مصرف دخانیات باعث آسیب‌های قلبی-عروقی و ریوی، آسیب‌های روانی و سایر پیامدهای پیچیده می‌شود (ززولی، دهبندی، یزدانی چراتی و طاهری پور، ۱۳۹۹؛ حبیبی، کلانتر هرمزی، فرحبخش، سلیمی بجستانی و عسگری، ۱۴۰۱؛ فریکر^۳ و همکاران، ۲۰۱۸؛ بنکس^۴ و همکاران، ۲۰۱۹؛ بوتری^۵ و همکاران، ۲۰۲۰؛ ووتون^۶ و همکاران، ۲۰۲۰؛ خوجا، سادل، پیترس، تیلور و مانوفو^۷، ۲۰۲۱).

در بین نوجوانان و جوانان، مصرف سیگار به‌طرز چشم‌گیری افزایش و سن شروع آن کاهش‌یافته است (بشیریان، براتی، شرما، عباسی و کرمی، ۲۰۱۹)، در این چارچوب، داده‌های جمع‌آوری‌شده از ۱۵۱ کشور نشان می‌دهد که تقریباً ۱۲٪ از پسران نوجوان و ۷٪ درصد از دختران نوجوان سیگار می‌کشند (حبیب‌پور گتایی و یوسفی ایل‌ذوله، ۱۴۰۱). در ایران نیز بر اساس اعلام رئیس سازمان امور دانشجویان، تقریباً ۸ درصد از جمعیت دانشجویی کشور به‌طور مستمر سیگار مصرف می‌کنند. هم‌چنین رواج مصرف قلیان برای مقاصد تفریحی بیشتر از سیگار بوده و محبوبیت آن در بین دختران بیشتر شده است (حبیب‌پور گتایی، سراج‌زاده، سویدی ایل‌ذوله، ۱۴۰۰)، به‌علاوه، نقی‌زاده و همکاران (۲۰۲۳) در جریان مطالعاتی که در شهر تبریز و بر روی ۱۵۰۰۶ نفر از مردمان این شهر انجام شده بود، بیان داشتند که، ۹/۳٪ و ۶/۲٪ به‌ترتیب سیگاری معمولی و سیگاری شدید بودند.

با در نظر داشتن شیوع روزافزون مصرف سیگار و نیز پیامدهای ناسازگارانه‌ی آن، پرداختن به عوامل مؤثر و مرتبط بر این موضوع بیش‌ازپیش ضرورت دارد. در همین زمینه پژوهشگران عوامل خطر بسیار زیادی را در تبیین گرایش به مصرف سیگار نام‌برده‌اند، عواملی نظیر: جنسیت^۸ (مک‌میلان، فلملی و اسگود^۹، ۲۰۱۸)، تحصیلات^{۱۰} (عصاری و می‌ستری^{۱۱}، ۲۰۱۸)، جایگاه اجتماعی-اقتصادی و وضعیت خانوادگی (کامبرون، کاسترمن، کاتالانو، گاتمانووا و هاوکیوز^{۱۲}، ۲۰۱۸)، اضطراب اجتماعی^{۱۳} (باکتر، زولنسکی

¹ World Health Organization

² Dai, Gakidou & Lopez

³ Fricker

⁴ Banks

⁵ Botteri

⁶ Wootton

⁷ Khouja, Suddell, Peters, Taylor & Munafò

⁸ Gender

⁹ McMillan, Felmlee & Osgood

¹⁰ education

¹¹ Mistry

¹² Cambron, Kosterman, Catalano, Guttmanova & Hawkins

¹³ social anxiety

و لويس^۱، (۲۰۲۰)، ناگویی هیجانی^۲ (لین، ستاسیویچ، فیلو و برادیزا^۳، ۲۰۲۰)، شیوه‌های فرزندپروری و سبک زندگی^۴ (برات، رضایی و کریم‌زاده، ۱۳۹۷)، احساس تنهایی، فرسودگی تحصیلی و کیفیت خواب^۵ (بیا، جباری، ثریا طائفه دلانی و عطادخت، ۱۴۰۰)، ادراک خطر (زارعی، طاهری و شریفی، ۱۴۰۱)، جنبه تاریک شخصیت، شکست عشقی^۶ (صاحب‌دل، برومند، امانی و شیخی، ۱۴۰۲) و مواردی از این دست.

در تبیین عوامل مرتبط با تمایل به مصرف سیگار، از نقش مهم هیجانات و ناتوانی افراد در ابرازگری هیجانی نمی‌توان به آسانی گذر کرد. این‌گونه به‌نظر می‌رسد که ناتوانی در شناخت و مدیریت احساسات ممکن است این افراد را به سمت کشیدن سیگار به‌عنوان راهی برای مقابله یا تنظیم وضعیت هیجانی خود سوق دهد (زارعی و همکاران، ۱۴۰۱). به‌علاوه، مطالعات پیشین نیز از نقش ناگویی هیجانی در پیش‌بینی گرایش بیشتر به مصرف سیگار حمایت کرده‌اند.

در همین مورد، لین^۷ و همکاران (۲۰۲۰) پژوهشی را با هدف بررسی ارتباط ناگویی هیجانی با فرآیندهای تنظیم هیجان و سیگار کشیدن در زنان باردار انجام دادند. نتایج این مطالعه نشان داد که، ناگویی هیجانی یک اثر غیرمستقیم مثبت و معنادار از طریق مشکلات تنظیم هیجان، بر تعداد سیگارهای مصرف‌شده زنان باردار داشت. هم‌چنین گراوند (۱۴۰۱) در جریان پژوهشی که با هدف بررسی نقش واسطه‌ای ناگویی هیجانی در رابطه‌ی بین سبک‌های هویت^۸ با گرایش به رفتارهای پرخطر بر روی ۲۲۵ نفر از دانشجویان کارشناسی انجام شده بود، نشان داد که، ناتوانی در درک، توصیف و پردازش هیجان، موجب گرایش بیشتر دانشجویان به انجام رفتارهای پرخطر (مصرف مواد، سیگار، و مصرف الکل و...) می‌شود.

ناتوانی در تشخیص و مدیریت احساسات به شیوه‌ی مؤثر و کارآمد، یکی از ویژگی‌های شخصیتی است که به آن ناگویی هیجانی می‌گویند (بیسک، کیلیچ، کاراگون و بیسک^۹، ۲۰۲۰). ناگویی هیجانی با نقص در تشخیص، ابراز و مدیریت احساساتی که فرد با آن‌ها مواجه می‌شود، مشخص می‌گردد (لیورس، مایر، نیدهام و توربرگ^{۱۰}، ۲۰۱۹). مشکل در شناسایی و تمایز هیجانات از احساسات جسمی (نقص در آگاهی و پاسخ‌دهی عاطفی^{۱۱})، ناتوانی در توصیف احساسات و بیان آن‌ها به دیگران (مشکل در تعاملات بین فردی و پیوند اجتماعی^{۱۲})، همراه با یک سبک‌شناختی متمرکز به بیرون (تفکر عینی^{۱۳})، جنبه‌های کلیدی ناگویی هیجانی هستند (ماهاپاترا و شارما^{۱۴}، ۲۰۱۸).

¹ Buckner, Zvolensky, & Lewis

² alexithymia

³ Linn, Stasiewicz, Fillo & Bradizza

⁴ parenting styles and lifestyle

⁵ loneliness, academic burnout and sleep quality

⁶ Dark side of personality, love failure

⁷ Linn

⁸ Identity styles

⁹ Baysak, Kılıç, Karagün & Baysak

¹⁰ Lyvers, Mayer, Needham & Thorberg

¹¹ Emotional response

¹² social bond

¹³ Objective thinking

¹⁴ Mahapatra & Sharma

هنگامی که فردی در تشخیص، تفسیر و بیان احساسات با چالش‌هایی مواجه می‌شود، به یک حالت درماندگی و سردرگمی گرفتار خواهد شد که این نقص، ساختار عاطفی و شناختی آن‌ها را مختل کرده و موجب بروز چالش‌ها و مشکلاتی بسیاری در ایشان می‌گردد (ابراهیمی و الماسی، ۱۴۰۲)؛ در همین ارتباط مطالعات گذشته نشان می‌دهند که، علاوه بر مشکلات بین فردی و پیوند اجتماعی ضعیف با دیگران، ناگویی هیجانی با مشکلات دیگری نیز مرتبط است، از افسردگی، خودکشی و پرخاشگری^۱ (همینگ، هادوک، شاو و پرات^۲، ۲۰۱۹) گرفته تا خود آسیبی^۳ (فرجی، باباپور خیرالدین و بخشی‌پور رودسری، ۱۴۰۲)، دیابت نوع دو^۴ (مارتینو^۵ و همکاران، ۲۰۲۰)، مشکلات سلامت روان^۶ (تانگ، هو، یانگ و ژو^۷، ۲۰۲۰)، مشکلات خواب^۸ (علی‌مرادی و همکاران، ۲۰۲۲)، مشکلات مصرف مواد (هانکالامپی، جوکلا، لیتو، کیویمایی و ویرتن^۹، ۲۰۲۲) و مواردی از این دست.

در بین انبوه عوامل مرتبط با تمایل به مصرف سیگار، باید به نقش برجسته‌ی مشکلات اضطرابی، مخصوصاً اضطراب اجتماعی نیز اشاره نمود (باکتر و همکاران، ۲۰۲۰)، که در همین زمینه، عیار، بکتاش، سال‌آلتن و عیار^{۱۰} و همکاران (۲۰۱۹) پژوهشی را با هدف بررسی تأثیر خودکارآمدی و اضطراب اجتماعی نوجوانان بر نگرش نسبت به مزایا و معایب سیگار کشیدن بر روی ۲۱۹ دانش‌آموز پایه‌های پنجم و ششم انجام دادند. ایشان نتیجه‌گیری نمودند که: سطح پایین اضطراب اجتماعی، سطح بالای خودکارآمدی و سطح بالای تحصیلات والدین (مخصوصاً مادر) با درک مضرات سیگار مرتبط است، که نتایجی مشابه با این یافته‌ها در تحقیقات هنری، جامر و والن^{۱۱} (۲۰۱۲)، واتسون، نندروین، کوهن، دی‌ماری و مورل^{۱۲} (۲۰۱۸)، باکتر و همکاران (۲۰۲۰) نیز تکرار شد.

اضطراب یک پدیده روان‌شناختی شایع است که به‌شکل فراگیر در تمام انسان‌ها مشترک بوده و نمی‌توان ادعا کرد که فردی در زندگی خویش با اضطراب مواجه نشده است (افشاری و تقی‌نژاد، ۱۴۰۱). با این وجود، مشابه بسیاری از مسائل دیگر، اگر اضطراب هم به‌طور نامناسبی تجربه شود یعنی فراتر از حالت متعادل باشد، زمینه مساعدی را برای پیدایش یک بیماری روانی کامل ایجاد خواهد کرد (چیو، کلارک و لی^{۱۳}، ۲۰۲۱). در میان مجموعه متنوعی از مسائل مرتبط با اضطراب، اختلال اضطراب اجتماعی فراوانی و شیوع نسبتاً بالایی دارد. در این زمینه، یافته‌های به‌دست‌آمده از تحقیقات پیشین نشان می‌دهد که، میزان شیوع اضطراب اجتماعی در بین نوجوانان و جوانان بین ۱۹ تا ۳۳ درصد است (مائو، ژو، دینگ و کیو^{۱۴}، ۲۰۲۰).

¹ Depression, suicide and aggression

² Hemming, Haddock, Shaw & Pratt

³ self harm

⁴ Type 2 diabetes

⁵ Martino

⁶ Mental health problems

⁷ Tang, Hu, Yang, & Xu

⁸ sleep problems

⁹ Honkalampi, Jokela, Lehto, Kivimäki & Virtanen,

¹⁰ Ayar, Bektas, Bektas, Sal Altan & Ayar

¹¹ Henry, Jamner & Whalen

¹² Watson, VanderVeen, Cohen, DeMarree & Morrell

¹³ Chiu, Clark & Leigh

¹⁴ Mao, Zuo, Ding & Qiu

اضطراب اجتماعی با یک نگرانی ثابت و مداوم در مورد تحقیر احتمالی، انتقاد، سرزنش یا ارزیابی‌های نامطلوب در محیط‌های اجتماعی یا در حین اجرای فعالیت‌ها در حضور دیگران، مشخص می‌شود (سیگل و کوکوفسکی^۱، ۲۰۲۰). در واقع، افرادی که شاخص‌های اضطراب اجتماعی را نشان می‌دهند، به‌طور عامدانه‌ای از موقعیت‌های اجتماعی که ممکن است توجه دیگران به ایشان جلب شود و به دنبال آن نشانه‌های اضطرابی نیز پدیدار گردد، اجتناب می‌کنند (فاطمی، بختایرپور، پاشا و حافظی، ۱۴۰۱). ویژگی‌هایی مثل: اجتناب و گریز از موقعیت‌های اجتماعی، اجتناب از تماس و تعامل با دیگران، اهمال‌کاری... به‌عنوان نشانه‌های برجسته‌ی این وضعیت شناخته می‌شوند (ویکز، هاول، سریواستا و گولدین^۲، ۲۰۱۹).

اضطراب اجتماعی شروعی تدریجی و زودرس از دوران نوجوانی دارد که اگر به‌شکل مؤثری مورد مداخله و درمان قرار نگیرد، آسیب‌های عمیقی را بر توانمندی‌های فردی، اجتماعی و تحصیلی بر جای گذاشته و کیفیت کلی زندگی فرد را کاهش می‌دهد (دریمن، گاردنر، ویکز و هیمبرگ^۳، ۲۰۱۶؛ اسپنس، داناوان، مارچ، کناردی و هرن^۴ و همکاران، ۲۰۱۷؛ لیچنرینگ و لویک^۵، ۲۰۱۷). آسیب‌هایی از جمله مشکلات مصرف مواد مخدر (سینگل^۶ و همکاران، ۲۰۲۲)، مشکلات مصرف الکل (ویلاروسا هورلوکر و مدسون^۷، ۲۰۲۰)، اعتیاد به اینترنت^۸ (جعفری نسب و کدخدایی، ۱۴۰۱)، مشکلات خواب (لیما^۹ و همکاران، ۲۰۲۰)، مشکلات تحصیلی^{۱۰} (نوردستروم، گوگن و هیستر^{۱۱}، ۲۰۱۴) اشاره نمود.

در کنار تمام مطالب اشاره‌شده، باید به این نکته نیز توجه داشت که برخی از دانشجویان برای کنترل استرس و فشارهای ناشی از تحصیل به راه‌هایی مانند سیگار کشیدن متوسل می‌شوند. که در همین رابطه لی و همکاران (۲۰۲۲) مطالعه‌ای را بر روی ۳۰۳ دانشجوی کشور چین انجام داده و بیان داشتند که فرسودگی تحصیلی^{۱۲} و مؤلفه‌های مرتبط با آن (خستگی عاطفی نسبت به درس، شک و بدینی و خودکارآمدی ضعیف) بر تمایل به مصرف سیگار دانشجویان اثرگذار هستند، که این نتایج در یافته‌های سایرین نیز تکرار شده است (ایلچ و ایلچ^{۱۳}، ۲۰۲۲؛ لیو^{۱۴} و همکاران، ۲۰۲۳).

فرسودگی تحصیلی یکی از تاثیرگذارترین مسائل بر سیستم آموزشی در همه مقاطع تحصیلی است که از یک سو موجب از بین رفتن منابع مالی صرف شده در نظام آموزشی و از سویی دیگر موجب کاهش کارایی و درنهایت نابود شدن نیروی انسانی می‌گردد (نعمتی، بدری گرگری، کاتورانی و مرتضوی، ۱۴۰۱). سه مولفه‌ی، احساس خستگی به دلیل الزامات و تکالیف درسی (خستگی

¹ Siegel & Kocovski

² Weeks, Howell, Srivastav & Goldin

³ Dryman, Gardner, Weeks & Heimberg

⁴ Spence, Donovan, March, Kenardy & Hearn

⁵ Leichsenring & Leweke

⁶ Single

⁷ Villarosa-Hurlocker & Madson

⁸ addiction to Internet

⁹ Lima

¹⁰ academic problems

¹¹ Nordstrom, Goguen & Hiester

¹² academic burnout

¹³ Ilic & Ilic

¹⁴ Liu

عاطفی)، بی‌علاقه بودن و داشتن دیدگاه بدبینانه نسبت به تحصیل (شک و بدبینی) همراه با احساس عدم شایستگی و بی‌کفایتی (خودکارآمدی پایین)، تشکیل‌دهنده‌ی سازه‌ی فرسودگی تحصیلی هستند (وانگ، سان و وو^۱، ۲۰۲۲).

سطوح بالای فرسودگی می‌تواند پیامدهای ناخوشایندی را ایجاد نماید. این پیامدها ممکن است روان تنی (مثلاً مشکلات قلبی عروقی، اختلالات گوارشی، کمبود خواب، خستگی)، عاطفی (مثلاً نارضایتی از مطالعه، افسردگی، کمبود عزت نفس، افکار خودکشی، بی‌انگیزگی) یا رفتاری (مانند عملکرد تحصیلی پایین، الکل و / یا سوءمصرف مواد، غیبت و ترک تحصیل) باشند (آگیانو^۲ و همکاران، ۲۰۱۹؛ یو و چائی^۳، ۲۰۲۰؛ بای، دان، لی و وانگ^۴، ۲۰۲۰؛ وانگ و همکاران، ۲۰۲۰؛ وی^۵ و همکاران، ۲۰۲۱؛ شیخانگشه و پورنصرالله، ۱۴۰۱؛ گلستانی و جعفری، ۱۴۰۱).

در مجموع باید بیان نمود که، مصرف سیگار می‌تواند پیامدهای جدی و منفی داشته باشد، پیامدهای خطرناکی که در صورت عدم مقابله، می‌تواند سلامت فرد و جامعه را با خطرات کاملاً جدی مواجه سازد. بنابراین، با در نظر داشتن افزایش روزافزون گرایش به مصرف سیگار در اقشار مختلف مردم، مخصوصاً جوانان و نیز با توجه به پیامدهای ناسازگارانه این مسئله بر فرد، خانواده و در کل جامعه، انجام پژوهش در این حوزه از ضروریات هر تحقیقی است. از طرفی دیگر اولین قدم برای کنترل و مقابله کردن با هر مسئله و مشکلی، آگاهی یافتن از عوامل اثرگذار و بررسی میزان تأثیر هرکدام از این عوامل است، که با توجه به اهمیت موضوع حاضر، این مسئله بیش‌ازپیش ضرورت می‌یابد. در کنار موارد فوق، باتوجه به این مسئله که هرکدام از متغیرهای ناگویی هیجانی، اضطراب اجتماعی و فرسودگی تحصیلی خود به‌عنوان پدیده‌های ناسازگار شناخته می‌شوند، پرداختن به این موضوع باعث کشف بیشتر یافته‌هایی در این حوزه‌ها نیز می‌گردد. درنهایت باید به این مسئله نیز پرداخت که، در مطالعات اندکی به ارتباط بین ناگویی هیجانی، اضطراب اجتماعی و فرسودگی تحصیلی با تمایل به مصرف سیگار اشاره شده است، بنابراین این مورد خلأ پژوهشی تحقیقات محسوب شده که مطالعه حاضر به دنبال بررسی و مرتفع ساختن آن می‌باشد.

روش پژوهش

مطالعه حاضر از لحاظ هدف پژوهشی، کاربردی و از لحاظ روش پژوهش، توصیفی-هم‌بستگی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه‌ی دانشجویان دختر و پسر دانشگاه محقق اردبیلی تشکیل می‌دادند که در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ مشغول به تحصیل بودند. با توجه به پیشینه‌ی پژوهشی (پژوهش‌هایی با روش تحقیق هم‌بستگی)، و نیز احتمال وجود پرسشنامه‌های مخدوش، تعداد ۳۰۰ نفر از این دانشجویان به‌شیوه در دسترس انتخاب شدند به‌این صورت که پرسشنامه‌های مربوطه در گوگل فرم تدوین و به‌شکل مجازی و با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود (دانشجوی دانشگاه محقق اردبیلی بودن، علاقه‌مند به شرکت در تحقیق)، در اختیار ایشان قرار گرفت. درنهایت، اطلاعات جمع‌آوری شده، با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به کمک نرم‌افزار SPSS-24 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

¹ Wang, Sun & Wu

² Aguayo

³ Yu & Chae

⁴ Bai, Bai, Dan, Lei & Wang

⁵ Wei

ابزارهای سنجش

گرایش به مصرف سیگار: این مقیاس، گرایش دانشجویان به مصرف سیگار را در ۳۲ گویه و سه مؤلفه: شناختی (گویه‌های ۱ تا ۹)، عاطفی (گویه‌های ۱۰ تا ۲۰) و رفتاری (گویه‌های ۲۱ تا ۳۲) مورد ارزیابی قرار می‌دهد. نمره‌گذاری این مقیاس بر مبنای یک پیوستار ۳ گزینه‌ای مخالفم (نمره ۱)، نظری ندارم (نمره ۲) و موافقم (نمره ۳) انجام می‌شود. برای بررسی روایی این مقیاس، از روش اعتبار صوری استفاده شده است که در آن معرف بودن محتوای مضمون گویه‌های مربوط مقیاس و ساختار کلی آن با مراجعه مستقیم به خبرگان و متخصصان امر و نیز استفاده از مقیاس‌های طراحی شده در تحقیقات پیشین، تأیید شده است. پایایی این ابزار برای مؤلفه‌های شناختی، عاطفی، رفتاری و کل به ترتیب برابر است با: ۰/۷۴، ۰/۸۲، ۰/۸۸ و ۰/۸۷ (ریاحی، علیوردی‌نیا و سلیمانی بشلی، ۱۳۸۸). به علاوه در این مطالعه نیز پایایی این مقیاس برای مؤلفه‌های شناختی، عاطفی، رفتاری و کل به ترتیب برابر با ۰/۶۹، ۰/۷۵، ۰/۶۸ و ۰/۷۶ محاسبه شد.

ناگویی هیجانی: مقیاس ناگویی هیجانی توسط بگبی، تیلور و پارکر^۱ (۱۹۹۴) تدوین شده است که ناتوانی در ابراز و توصیف احساسات افراد را در ۲۰ گویه و سه مؤلفه: دشواری در توصیف هیجان‌ها (گویه‌های ۱۷، ۱۲، ۱۱، ۴ و ۲)، دشواری در شناسایی هیجان‌ها (گویه‌های ۱۴، ۱۳، ۹، ۷، ۶، ۳ و ۱) و تمرکز بر تجارب عینی یا بیرونی (گویه‌های ۲۰، ۱۹، ۱۸، ۱۶، ۱۵، ۱۰، ۸ و ۵) مورد سنجش قرار می‌دهد. در ضمن سؤالات ۴، ۵، ۱۰، ۱۸ و ۱۹ نمره‌گذاری معکوس دارند. نمره‌گذاری این مقیاس بر مبنای یک طیف لیکرتی پنج‌درجه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) انجام می‌شود. بگبی و همکاران (۱۹۹۴) پایایی این مقیاس را به شیوه بازآزمایی سنجیده و برای مؤلفه‌های دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۶۸ و ۰/۶۶ گزارش نمودند. هم‌چنین آلفای کرونباخ این مقیاس را نیز ۰/۸۷ گزارش کردند.

در ایران نیز بشارت (۱۳۹۲) روایی هم‌زمان این مقیاس را با مقیاس‌هایی هم‌چون: هوش هیجانی ۰/۸۰، بهزیستی روان‌شناختی ۰/۸۷- و درماندگی روان‌شناختی ۰/۴۴ بررسی نمود. هم‌چنین در پژوهش فرجی و همکاران (۱۴۰۲) پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ بررسی شد و در سطح ۰/۸۷ مطلوب گزارش گردید. در این مطالعه نیز پایایی این مقیاس برای مؤلفه‌های ذکر شده به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۸۷، ۰/۶۷ و برای کل مقیاس ۰/۸۵ محاسبه شد.

اضطراب اجتماعی: مقیاس اضطراب اجتماعی توسط کانور^۲ و همکاران (۲۰۰۰) تدوین گشت. این ابزار دارای ۱۷ گویه بوده و سطح اضطراب اجتماعی افراد را در سه مولفه‌ی ترس (۱، ۳، ۵، ۱۰، ۱۴، ۱۵)، اجتناب (۴، ۶، ۸، ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۶) و ناراحتی فیزیولوژیکی (۲، ۷، ۱۳، ۱۷) مورد ارزیابی قرار می‌دهد. نمره‌گذاری این مقیاس بر مبنای یک پیوستار ۵ درجه‌ای از اصلاً (۰) تا خیلی زیاد (۴) انجام می‌گیرد. کانور و همکاران (۲۰۰۰) پایایی این مقیاس را به روش بازآزمایی در افراد دارای تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی ارزیابی نموده و سطح ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ را بیان نمودند. هم‌چنین ضریب همسانی درونی با آلفای کرونباخ ۰/۹۴ گزارش گردید. در ایران نیز حسنوند عموزاده (۱۳۹۵) پایایی این مقیاس را به روش‌های ضریب آلفای کرونباخ، ضریب اسپیرمن

¹ Bagby, Taylor & Parker² Connor

براون و بازآزمایی ارزیابی نموده و به ترتیب ۰/۹۷، ۰/۹۷ و ۰/۸۲ را گزارش نمود. همچنین در مطالعه رحیمی، اسدنیا و مفسری (۱۴۰۲) آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۹۲ گزارش گردید. در این پژوهش نیز پایایی این مقیاس برای مؤلفه‌های ذکر شده به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۸۳، ۰/۷۴ و برای کل مقیاس ۰/۷۶ محاسبه شد.

فرسودگی تحصیلی: این مقیاس فرم اصلاح شده‌ی فرسودگی عمومی مسلش^۱ است که توسط شافلی، مارتینز، پینتو، سالانوا و باکر^۲ (۲۰۰۲) برای استفاده در نمونه‌ی دانشجویان بازنگری شده است. این مقیاس دارای ۱۵ سؤال و سه مؤلفه خستگی عاطفی (گویه‌های ۱ تا ۷)، شک و بدبینی (گویه‌های ۸ و ۹) و خودکارآمدی تحصیلی (گویه‌های ۱۰ تا ۱۵) می‌باشد. نمره‌گذاری این مقیاس بر مبنای یک پیوستار ۷ درجه‌ای از هرگز (نمره ۰) تا همیشه (نمره ۶) انجام می‌شود که البته سؤالات مربوط به مؤلفه خودکارآمدی تحصیلی به شکل معکوس نمره‌گذاری می‌گردد. شافلی و همکاران (۲۰۰۲) روایی هم‌زمان این مقیاس را با اشتیاق تحصیلی بررسی و آن را مطلوب گزارش نمودند. به علاوه در پژوهش رستمی، عابدی و بی‌شوفلی (۱۳۹۰) روایی همگرا و واگرای این مقیاس (با افسردگی دانشجویان و مقیاس علاقه به رشته) قابل قبول بدست آمد و پایایی آن نیز برای مؤلفه‌های خستگی، بدبینی و خودکارآمدی به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۴ و ۰/۶۷ محاسبه گشت. در این مطالعه نیز پایایی این مقیاس برای مؤلفه‌های ذکر شده به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۸۳، ۰/۸۰ و برای کل مقیاس ۰/۹۱ محاسبه شد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر تعداد ۳۰۰ نفر از دانشجویان شرکت داشتند که از این تعداد ۲۷۲ نفر (معادل ۹۱ درصد) دانشجویان دختر و تعداد ۲۸ نفر (معادل ۹ درصد) را دانشجویان پسر تشکیل می‌دادند. همچنین در نمونه‌ی پژوهشی، ۲۶۵ نفر (معادل ۸۸ درصد) از دانشجویان مقطع کارشناسی و ۳۵ نفر (معادل ۱۲ درصد) از دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد بودند. در جدول شماره ۱ یافته‌های توصیفی مربوط به متغیرها گزارش شده است.

جدول ۱. یافته‌های توصیفی

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشدگی
۱. گرایش به مصرف سیگار	۵۱/۶	۷/۲	۱	۰/۹
مؤلفه شناختی تمایل به مصرف	۱۶/۳	۱/۸	۰/۲	-۰/۲
مؤلفه عاطفی تمایل به مصرف	۱۵/۳	۴/۱	۰/۳	۰/۲
مؤلفه رفتاری تمایل به مصرف	۱۸	۳/۵	۱/۲	۱/۱
۲. ناگویی هیجانی	۵۰	۱۰/۸	۰/۲	۰/۱
دشواری در شناسایی احساسات	۱۷/۷	۶	۰/۱	-۰/۲
دشواری در توصیف احساسات	۱۲/۵	۴	۰/۵	۰/۱
تفکر عینی	۱۹/۷	۳/۷	-۰/۰۴	-۰/۰۸
۳. اضطراب اجتماعی	۱۹/۶	۱۲/۲	۰/۶	-۰/۱
ترس	۶/۸	۴/۶	۰/۶	-۰/۴
اجتناب	۸/۲	۵/۳	۰/۵	-۰/۲
ناراحتی فیزیولوژیکی	۴/۶	۳/۳	۰/۶	-۰/۰۵
۴. فرسودگی تحصیلی	۲۷/۴	۱۴/۳	۰/۶	-۰/۱۱

¹ Maslach

² Schaufeli, Martinez, Pinto, Salanova & Bakker

۰/۴	۰/۹	۸	۱۰/۴	خستگی عاطفی
-۰/۳	۰/۸	۲/۹	۷	شک و بدبینی
-۰/۳	-۰/۰۹	۶	۱۴	خودکارآمدی

مطابق با اطلاعات موجود در جدول شماره ۱، در بین متغیرهای پژوهش گرایش به مصرف سیگار بالاترین نرخ میانگین (۵۱/۶) و اضطراب اجتماعی پایین ترین میانگین (۱۹/۶) را در بین متغیرهای پژوهش دارا می باشند. به علاوه در جدول فوق، اطلاعات مربوط به کجی و کشیدگی متغیرها نیز نشان داده شده است. با توجه به حد مناسب (۲- الی ۲+) برای کجی و حد مناسب (۳- الی ۳+) برای کشیدگی، لذا می توان بیان داشت که، متغیرهای پژوهش دارای توزیع نرمال هستند (میرز، گامست، و گارینو، ترجمه فرزاد و همکاران، ۱۳۹۸).

جدول ۲. ضرایب همبستگی بین متغیرها

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶
۱. گرایش به سیگار	۱															
۲. بعد شناختی	۰/۴۹	۱														
۳. بعد عاطفی	۰/۸۵**	۰/۲۷**	۱													
۴. بعد رفتاری	۰/۸*	۰/۳**	۰/۴۸**	۱												
۵. ناگویی هیجانی	۰/۲۲**	-۰/۰۴	۰/۲۲**	۰/۲۴**	۱											
۶. ناتوانی در شناسایی	۰/۲۳**	۰/۰۳	۰/۲۳**	۰/۲۲**	۰/۸۸**	۱										
۷. ناتوانی در توصیف	۰/۲**	۰/۰۴	۰/۲۱**	۰/۲۳**	۰/۸۲**	۰/۶**	۱									
۸. تفکر عینی	۰/۰۳	۰/۰۴	۰/۰۲	۰/۰۷	۰/۶۳**	۰/۳**	۰/۳۲**	۱								
۹. اضطراب اجتماعی	۰/۲۰**	۰/۰۱	۰/۱۶**	۰/۲۳**	۰/۴۶**	۰/۵**	۰/۳۸**	۰/۱۷**	۱							
۱۰. ترس	۰/۲**	۰/۰۱	۰/۱۸**	۰/۲۲**	۰/۴۳**	۰/۴۷**	۰/۳۴**	۰/۱۴*	۰/۹۴**	۱						
۱۱. اجتناب	۰/۱۶**	۰/۰۲	۰/۱۳**	۰/۱۹**	۰/۴۴**	۰/۴۲**	۰/۳۸**	۰/۱۹**	۰/۹۴**	۰/۸۴**	۱					
۱۲. ناراحتی فیزیولوژیکی	۰/۱۸**	۰/۰۲	۰/۱۵**	۰/۲۱**	۰/۴**	۰/۴۳**	۰/۳۲**	۰/۱**	۰/۸۵**	۰/۷۲**	۰/۷**	۱				
۱۳. فرسودگی تحصیلی	۰/۲۹**	۰/۰۹	۰/۲۲**	۰/۳**	۰/۵**	۰/۵**	۰/۴**	۰/۲**	۰/۵**	۰/۲۸**	۰/۴**	۰/۲**	۱			
۱۴. خستگی عاطفی	۰/۲۶**	۰/۰۷	۰/۱۷**	۰/۲۹**	۰/۴**	۰/۴۲**	۰/۳۷**	۰/۱۶	۰/۵**	۰/۴۷**	۰/۳۸**	۰/۲۷**	۰/۳۸**	۰/۹۲**	۱	
۱۵. شک و بدبینی	۰/۳۲**	۰/۱۶**	۰/۲۲**	۰/۳**	۰/۳**	۰/۳**	۰/۲۸	۰/۰۵	۰/۴**	۰/۳۸**	۰/۳۲**	۰/۳۲**	۰/۳۲**	۰/۷۹**	۰/۷۲**	۱

۱۶. خودکارآمدی	۰/۱۸**	۰/۰۳	۰/۱۹**	۰/۱۶**	۰/۴**	۰/۳۶**	۰/۳**	۰/۳۷**	۰/۳۶**	۰/۳۲**	۰/۳۶**	۰/۳**	۰/۳۶**	۰/۳**	۰/۴۲**	۱
----------------	--------	------	--------	--------	-------	--------	-------	--------	--------	--------	--------	-------	--------	-------	--------	---

** p ≤ 0/01 * p ≤ 0/05

جدول شماره ۳، ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. مطابق با یافته‌های موجود در جدول، بین ناگویی هیجانی ($r = 0/22$ و $P < 0/01$)، اضطراب اجتماعی ($r = 0/20$ و $P < 0/01$) و فرسودگی تحصیلی ($r = 0/29$ و $P < 0/01$) با تمایل به مصرف سیگار رابطه مستقیم معنی‌دار وجود دارد. علاوه بر این، در جدول فوق این مسئله نیز آشکار گشت که، بین ناگویی هیجانی ($r = 0/46$ و $P < 0/01$) و فرسودگی تحصیلی ($r = 0/5$ و $P < 0/01$) با اضطراب اجتماعی نیز رابطه مستقیم معنی‌دار وجود دارد.

جدول ۳. خلاصه مدل رگرسیونی

مدل رگرسیونی	متغیرهای پیش‌بین	R	R Square	Adj R Square	F	Sig	D.B
استاندارد (هم‌زمان)	ناگویی هیجانی، اضطراب اجتماعی، فرسودگی تحصیلی	۰/۳۱	۰/۰۹۴	۰/۰۸۴	۱۰/۲	۰/۰۰۰	۲/۰۱

در جدول شماره ۳ خلاصه‌ای از مدل رگرسیونی اشاره شده است. در این جدول، نوع ورود متغیرها به مدل (استاندارد یا هم‌زمان)، ضریب همبستگی، ضریب تعیین، ضریب تعیین سازگار شده، سطح معنی‌داری و دوربین واتسون مشخص شده است. یکی از مفروضه‌های مدل رگرسیونی، استقلال خطاها یا استقلال باقی‌مانده‌ها است که از طریق نمره دوربین واتسون اندازه‌گیری می‌شود، در صورتی که این نمره عددی بین ۱/۵ تا ۲/۵ را نشان دهد، رعایت این مفروضه تأیید می‌شود، که این امر در مدل حاضر رعایت شده است. هم‌چنین جدول فوق نشان می‌دهد که تقریباً ۸ درصد از واریانس تمایل به مصرف سیگار توسط متغیرهای این مطالعه پیش‌بینی می‌شود.

جدول ۴. ضرایب رگرسیونی

مدل	B	Beta	T	Sig	Tolerance	VIF
مقدار ثابت	۴۴/۶۶	-	۲۳/۴۷	۰/۰۰۰	-	-
ناگویی هیجانی	۰/۰۷	۰/۱	۱/۵۸	۰/۱۱	۰/۷۲	۱/۴۰
اضطراب اجتماعی	۰/۰۲	۰/۰۳	۰/۵	۰/۶۲	۰/۶۸	۱/۴۶
فرسودگی تحصیلی	۰/۱۱	۰/۲۲	۳/۳۲	۰/۰۰۱	۰/۶۸	۱/۴۷

جدول شماره ۴ ضرایب رگرسیونی و معنی‌دار بودن آن را نشان می‌دهد. مطابق با اطلاعات موجود در جدول، از میان متغیرهای پیش‌بین، فقط فرسودگی تحصیلی ($\beta = 0/22$) می‌تواند به شکل معنی‌داری ($0/001$) واریانس نمرات گرایش به مصرف سیگار را پیش‌بینی نماید. هم‌چنین در جدول فوق شاخص‌های تحمل (تولرنس) و تورم واریانس (VIF) نیز گزارش شده است. این شاخص‌ها برای ارزیابی یکی دیگر از مفروضه‌های رگرسیون _عدم هم‌خطی_ کاربرد دارند، که در این مدل این مفروضه نیز رعایت شده است (بین متغیرهای پیش‌بین همبستگی زیادی وجود ندارد).

بحث و نتیجه‌گیری

گرایش به مصرف سیگار به عنوان یک الگوی خودکار و ناخودآگاه شناختی، عاطفی و رفتاری شناخته می‌شود که باعث ایجاد حالتی از اجبار و شیفتگی برای مصرف مداوم آن می‌گردد. این حالت باعث بروز مشکلات و بیماری‌های جسمانی و روان‌شناختی

مختلفی در افراد سیگاری و اطرافیان آن‌ها می‌گردد. به واسطه افزایش روزافزون تمایل به مصرف سیگار و پیامدهای آسیب‌زای آن، پژوهش در این ارتباط از اهمیت دوچندانی برخوردار است. لذا پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی تمایل به مصرف سیگار براساس ناگویی هیجانی، اضطراب اجتماعی و فرسودگی تحصیلی، بر روی ۳۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی انجام شد. بخش نخست یافته‌های این پژوهش حاکی از وجود رابطه‌ی مستقیم و معنی‌دار بین ناگویی هیجانی با تمایل به مصرف سیگار بود. این نتایج با یافته‌های ژارعی و همکاران (۱۴۰۱)، لوملی، داوونی، ستنر، وهرمر و پومرلو^۱ (۱۹۹۴)، لین و همکاران (۲۰۲۰) هم‌راستا است. در تبیین نتایج بخش اول یافته‌ها می‌توان بیان نمود که، ناگویی هیجانی، یک ویژگی روان‌شناختی است که با مشکل در شناسایی، توصیف و ابراز صحیح احساسات مشخص می‌شود که اغلب با آگاهی عاطفی محدود و تمرکز بر محرک‌های بیرونی نیز همراه است که می‌تواند مانع شکل‌گیری پیوندهای اجتماعی مناسب گردد (لین و همکاران، ۲۰۲۰). برای درک بهتر نتایج می‌توان از نظریه سبک‌های مقابله‌ای استفاده کرد، براساس این نظریه، افراد برخوردار از سطوح بالاتر ناگویی هیجانی، به دلیل ناتوانی در مدیریت صحیح هیجانات خویش، از سیگار کشیدن به‌عنوان یک استراتژی برای مقابله با احساسات خویش استفاده می‌کنند. به عبارت دیگر، آن‌ها ممکن است به‌طور دقیق نتوانند تشخیص دهند که هیجانی که در حال تجربه آن هستند چه نوع هیجانی است، یا آن را به‌طور دقیق توصیف کنند. این موضوع باعث ایجاد نیاز به راه‌های دیگری برای تخفیف استرس و احساسات منفی می‌شود. یکی از این راه‌ها ممکن است مصرف سیگار باشد، زیرا تأثیرات آن می‌تواند به‌عنوان وسیله‌ای برای کاهش موقت احساسات منفی تلقی شود. که البته همین کاهش موقت احساسات می‌تواند در نقش یک عامل تقویتی عمل نموده که در آن افراد در هنگام دست‌وپنجه نرم کردن با مشکلات عاطفی، بیشتر احتمال دارد سیگار بکشند.

هم‌چنین باید اشاره نمود که، ناگویی هیجانی ممکن است افراد را وادار کند که احساسات خود را به دلیل مشکل در شناسایی و بیان آن‌ها سرکوب کنند. باگذشت زمان، سرکوب مداوم احساسات می‌تواند منجر به درماندگی عاطفی شود. سیگار می‌تواند به‌عنوان راهی برای کاهش موقت این درماندگی با ایجاد حواس‌پرتی لحظه‌ای استفاده شود. این به این مفهوم مرتبط است که سرکوب عاطفی مرتبط با ناگویی هیجانی ممکن است منجر به جستجوی ابزارهای بیرونی مانند سیگار کشیدن برای مدیریت حالات عاطفی شود.

بخش دوم یافته‌های این مطالعه بیانگر رابطه‌ی مستقیم و معنی‌دار بین اضطراب اجتماعی با تمایل به مصرف سیگار بود. که این نتایج با یافته‌های سون‌تاگ، ویچن، هافلر، کسلر و ستین^۲ (۲۰۰۰)، واتسون و همکاران (۲۰۱۲)، هنری و همکاران (۲۰۱۲)، باکتر و وینسی^۳ (۲۰۱۳)، عبدالمی و همکاران (۲۰۱۵)، واتسون و همکاران (۲۰۱۸)، باکتر و همکاران (۲۰۱۹) هم‌راستا می‌باشد. اضطراب اجتماعی وضعیتی است که با ترس شدید و مداوم از موقعیت‌های اجتماعی یا موقعیت‌های عملکردی مشخص می‌شود که در آن فرد در معرض بررسی‌های احتمالی دیگران قرار می‌گیرد. که این امر شامل ترس قابل‌توجه از ارزیابی منفی و یا تحقیرهای

^۱ Lumley, Downey, Stettner, Wehmer & Pomerleau

^۲ Sonntag, Wittchen, Höfler, Kessler & Stein

^۳ Buckner & Vinci

احتمالی است که منجر به اجتناب یا پریشانی در تعاملات اجتماعی می شود (باکتر و همکاران، ۲۰۱۹). ترس و اجتناب مرتبط با اضطراب اجتماعی می تواند به طور قابل توجهی عملکرد روزانه و کیفیت زندگی فرد را مختل کند.

برای درک بهتر یافته های مربوط به این فرضیه می توان گفت، افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی ممکن است از سیگار به عنوان نوعی خوددرمانی برای مقابله با علائم خویش استفاده کنند. نیکوتین، ماده اعتیادآور موجود در سیگار، دارای اثرات ضد اضطراب (کاهش دهنده اضطراب) است و باعث می شود افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی به سیگار کشیدن به عنوان وسیله ای برای کاهش موقت اضطراب خود اعتماد کنند، یعنی تأثیر نیکوتین بر سیستم پاداش مغز و پتانسیل آن برای کاهش فشارهای اضطراب، باعث تمایل بیشتر افراد مضطرب به مصرف سیگار می شود.

همچنین، اضطراب اجتماعی اغلب در موقعیت هایی ظاهر می شود که افراد خود را تحت نظارت یا ارزیابی دیگران می دانند. در زمینه های اجتماعی که سیگار رایج است یا از نظر اجتماعی قابل قبول است، سیگار می تواند به عنوان یک تسهیل کننده اجتماعی برای افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی عمل کند. یعنی سیگار کشیدن می تواند دلیلی برای شروع یا شرکت در گفتگو با دیگرانی که سیگار می کشند نیز فراهم کند. این به کاهش ناراحتی های اجتماعی کمک کرده و احساس تعلق یا درگیر شدن در تعاملات اجتماعی را ایجاد می کند.

بخش سوم یافته های این مطالعه بیانگر رابطه ی مستقیم و معنی دار بین فرسودگی تحصیلی با تمایل به مصرف سیگار بود. هم چنین یافته ها بیانگر آن بود که در بین متغیرهای این مطالعه، فقط فرسودگی تحصیلی است که می تواند به شکل معناداری واریانس نمرات تمایل به مصرف سیگار دانشجویان را تبیین کند. این نتایج با یافته های بیات و همکاران (۱۴۰۰)، لی و همکاران (۲۰۲۲)، ایلچ و ایلچ (۲۰۲۲) هم راستا است. فرسودگی تحصیلی یک حالت روانی است که با خستگی، بدبینی و اجتناب از مسئولیت های تحصیلی و به دنبال آن کاهش موفقیت شخصی در حوزه تحصیلی مشخص می شود. این پاسخی است به عوامل استرس زای مزمن، مانند الزامات تحصیلی، حجم کاری بیش از حد، و انتظارات بالا که می تواند بر انگیزه کلی فرد تأثیر منفی گذاشته و عملکرد تحصیلی آن ها را مختل کند (طهماسب زاده شیخدار و همکاران، ۱۳۹۷).

درس خواندن در مقاطع تحصیلی مختلف مخصوصاً در دوره دانشگاه، با دشواری ها و فشارهایی همراه است، فشارهایی نظیر: فشار زمانی، فشار نتایج تحصیلی، تنوع درسی، تعهدات و الزامات تحصیلی و ... که تمام این موارد می توانند منجر به فرسودگی تحصیلی شوند. در صورتی که با این فشارها و فرسودگی همراه آن به صورت مناسبی مقابله نشود، ممکن است در درازمدت موجب احساس ناکامی و درماندگی در فرد گردد (بیات و همکاران، ۱۴۰۰). اما اگر راهبرد سازگارانهای کشف و پیاده سازی نگردد، ممکن است افراد برای رهایی از این تنش ها به راهبردهای ناسالمی هم چون مصرف سیگار روی آورند و از آن به عنوان یک مکانیسم مقابله ای برای استرس استفاده نمایند (لی و همکاران، ۲۰۲۲). به علاوه سیگار کشیدن ممکن است به عنوان نوعی تنظیم هیجانی برای افرادی که فرسودگی تحصیلی را تجربه می کنند، عمل کند. نیکوتین، ماده روان گردان در سیگار، می تواند اثرات تغییر خلق و خوی داشته باشد و احساس آرامش موقت یا تسکین احساسات منفی مرتبط با استرس تحصیلی را، فراهم کند.

مصرف سیگار یکی از مسائل بهداشتی مهمی است که تأثیرات عمیقی را بر سلامت افراد و کل جامعه دارد. بیماری‌های جسمانی مختلف، کاهش عملکرد تحصیلی و شغلی، طرد اجتماعی و... تنها بخشی از این پیامدها هستند. لذا پرداختن به عوامل مرتبط با تمایل به مصرف سیگار در اقشار مختلف مخصوصاً قشر دانشجوی، موضوع بسیار مهمی است. عوامل مختلفی را می‌توان در این زمینه برشمرد، که یکی از مهم‌ترین این عوامل، فرسودگی تحصیلی است. نتایج مطالعه حاضر نیز بر نقش فرسودگی تحصیلی بر تمایل بیشتر دانشجویان به مصرف سیگار تأکید نمود. بنابراین پرداختن به فرسودگی تحصیلی دانشجویان و نیز آموزش استراتژی‌های مدیریت استرس و مکانیسم‌های مقابله‌ای کارآمد می‌تواند نقش مهمی در کاهش گرایش به مصرف سیگار دانشجویان داشته باشد.

هر پژوهشی معمولاً با محدودیت‌هایی همراه است. در این مطالعه نیز با توجه به ناتوانی در دسترسی مستقیم به دانشجویان و ناتوانی در اجرای نمونه‌گیری تصادفی، از نمونه‌گیری در دسترس به شکل مجازی استفاده شد. که پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی استفاده گردد. همچنین با توجه به کاهش سن مصرف سیگار، پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی این مورد در گروه‌های دانش‌آموزی بررسی گردد. در نهایت با توجه به تأثیر فرسودگی تحصیلی بر تمایل به مصرف سیگار دانشجویان، پیشنهاد می‌شود مسئولین مربوطه کارگاه‌های آموزشی مختلفی را هم در زمینه فشارهای تحصیلی و هم در مورد راهبردهای مقابله‌ای کارآمد برگزار نمایند.

در نهایت از تمام دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی که در این پژوهش مشارکت داشته و پژوهشگران را دست‌یابی به نتایج علمی، یاری نمودند، تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

منابع

- ابراهیمی، لقمان و الماسی، مجید. (۱۴۰۲). نقش ویژگی‌های شخصیتی، ناگویی هیجانی و اجتناب‌شناختی در پیش‌بینی عاطفه مثبت و منفی. *روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۲۱(۱)، ۴۳-۵۶.
- افشاری، ابوالفضل و تقی نژاد، نوشین. (۱۴۰۱). بررسی مدل علی اضطراب اجتماعی بر اساس تحمل پریشانی با نقش واسطه‌گری هوش اجتماعی در کادر درمان شهر جیرفت در دوران همه‌گیری کووید-۱۹. *مجله دانشگاه علوم پزشکی جیرفت*، ۹(۴)، ۱۱۲۸-۱۱۲۱.
- باقری شیخانگش، فرزین و پورنصرالله، فاطمه. (۱۴۰۱). بررسی شیوع شناسی افکار خودکشی در بین دانشجویان پزشکی: نقش فرسودگی تحصیلی. *مجله مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی یزد*، ۱۷(۴)، ۳۴۲-۳۵۳.
- براتی، هادی؛ رضایی، فاطمه و کریم زاده، حبیب اله. (۱۳۹۷). پیش‌بینی گرایش به سیگار بر اساس متغیرهای شیوه‌های فرزندپروری و سبک زندگی در دانشجویان پسر دانشگاه آزاد اسلامی خمینی شهر. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۹(۱)، ۸۱-۹۰.
- بشارت، محمدعلی. (۱۳۹۲). مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو: پرسشنامه، روش اجرا و نمره‌گذاری (نسخه فارسی). *روانشناسی تحولی (روانشناسان ایرانی)*، ۱۰(۳۷)، ۹۰-۹۲.

- بیات، محسن؛ جباری، سعیده؛ ثریا طائفه دلانی، کیوان و عطادخت، اکبر. (۱۴۰۰). نقش احساس تنهایی، فرسودگی تحصیلی و کیفیت خواب در پیش‌بینی گرایش به مصرف سیگار دانشجویان. *مجله علوم پزشکی رازی*. ۲۸(۴)، ۵۶-۴۶.
- جعفری نسب، سودابه و کدخدایی، مریم. (۱۴۰۱). رابطه نظام های مغزی رفتاری با اعتیاد به اینترنت: نقش واسطه ای اضطراب اجتماعی. *فصلنامه روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی*، ۱۹(۷۳)، ۹۰-۷۹.
- حبیبی، یوسف؛ کلانتر هرمزی، آتوسا؛ فرحبخش، کیومرث؛ سلیمی بجستانی، حسین و عسگری، محمد. (۱۴۰۱). شناسایی مؤلفه های گرایش به مصرف سیگار در جوانان از دیدگاه متخصصان؛ یک تحلیل کیفی. *پژوهش های مشاوره*. ۲۱(۸۱)، ۷۸-۳۹.
- حبیب پور گتایی، کرم و یوسفی ایل ذوله، فاطمه. (۱۴۰۱). مصرف سیگار و بازسازی هویت جنسیتی: تجارب زیسته ی دانشجویان دختر دانشگاه خوارزمی از مصرف سیگار. *فصلنامه علمی مطالعات دانشگاه*، ۱(۱)، ۶۲-۳۵.
- حبیب پور گتایی، کرم؛ سراج زاده، سید حسین و یوسفی ایل ذوله، فاطمه. (۱۴۰۰). تجربه جنسیتی مصرف سیگار در بین دانشجویان دانشگاه خوارزمی. *مسائل اجتماعی ایران*. ۱۲(۲)، ۸۴-۵۷.
- حسنوند عموزاده، مهدی. (۱۳۹۵). بررسی روایی و پایایی مقیاس هراس اجتماعی در میان دانشجویان مبتلا به اضطراب اجتماعی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۲۶(۱۳۹)، ۱۷۷-۱۶۶.
- رستمی، زینب؛ عابدی، محمدرضا، بی شوفلی، ویلمار. (۱۳۹۰). هنجاریابی مقیاس فرسودگی تحصیلی مسلش در دانشجویان زن دانشگاه اصفهان. *رویکردهای نوین آموزشی*، ۳۸-۲۱.
- ریاحی، محمداسماعیل؛ علوردی نیا، اکبر؛ سلیمانی بشلی، محمدرضا. (۱۳۸۸). نگرش دانش آموزان پسر مقطع متوسطه قائم شهر نسبت به مصرف سیگار. *مجله تخصصی /پیدمیولوژی/ ایران*؛ ۵(۳)، ۵۴-۴۴.
- رحیمی، فاطمه؛ اسدینا، سعید و مفسری، محمدرسول. (۱۴۰۲). روابط ساختاری سیستم های مغزی رفتاری (BIS/BAS) با اختلال اضطراب اجتماعی: نقش واسطه ای حساسیت انزجاری. *رویش روان شناسی*، ۱۲(۲)، ۲۱۸-۲۰۷.
- زارعی، فاطمه؛ طاهری، افسانه و شریفی، نسترن. (۱۴۰۱). پیش‌بینی گرایش به مصرف سیگار بر اساس ناگویی هیجانی با میانجی گری ادراک خطر. *فصلنامه روانشناسی سلامت و رفتار اجتماعی*، ۲(۲)، ۳۰-۱۷.
- ززولی، محمدعلی؛ دهبندی، رضا؛ یزدانی چراتی، جمشید، و طاهری پور، مهدی. (۱۳۹۹). بررسی میزان فلزات سنگین در تنباکوی سیگار و قلیان در ایران. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران (نامه دانشگاه)*، ۳۰(۱۸۷)، ۹۵-۱۰۶.
- سپهوند، تورج؛ بهرامی، علیرضا، و بیات، محدثه. (۱۴۰۰). دشواری های تنظیم هیجان در دانشجویان سیگاری دازا و بدون اضطراب اجتماعی. *مجله علمی پژوهان*، ۲۰(۱)، ۱۹-۱۳.
- صاحب‌دل، زهرا؛ برومند، پگاه؛ امانی، امید و شیخی، مسعود. (۱۴۰۲). پیش‌بینی گرایش به مصرف سیگار بر اساس جنبه تاریک شخصیت، شکست عشقی و سبک های فرزند پروری در دانشجویان مقطع کارشناسی شهر تهران. *مجله راهبردهای نو در روانشناسی و علوم تربیتی*، ۵(۱۵)، ۲۱۹-۲۰۵.

- طهماسب زاده شیخلار، داوود؛ شیخی، موریس، و عظیم پور، احسان. (۱۳۹۷). نقش بهزیستی اجتماعی و فرسودگی تحصیلی در پیش‌بینی اشتیاق تحصیلی دانشجویان. *راهنمای آموزش (راهنمای آموزش در علوم پزشکی)*، ۱۱(۲)، ۹۰-۸۳.
- عطادخت، اکبر و احمدی، شیرین. (۱۴۰۱). ارائه مدل وابستگی به تلفن همراه بر اساس اضطراب اجتماعی با میانجیگری ناگویی-هیجانی. *مجله علوم پزشکی رازی*، ۲۹(۱)، ۱۳۰-۱۲۰.
- عینی، ساناز؛ نظر، سمیرا؛ عبادی، متینه و زینال زاده، مهتاب. (۱۴۰۱). تدوین معادلات ساختاری سازگاری اجتماعی دانش آموزان با اختلال یادگیری ویژه بر اساس ناگویی هیجانی و باورهای فراشناختی و با میانجی‌گری حمایت اجتماعی ادراک شده. *فصلنامه ناتوانی‌های یادگیری*، ۱۱(۴)، ۷۷-۶۲.
- فاطمی، مژگان؛ بختیارپور، سعید؛ پاشا، رضا و حافظی، فریبا. (۱۴۰۱). مدل پیش‌بینی اضطراب اجتماعی براساس کمال‌گرایی و خودکارآمدی اجتماعی با میانجی‌گری تحریف‌های شناختی در نوجوانان دختر و پسر. *مجله پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی*، ۱۳(۴)، ۲۰۲-۱۸۷.
- فرجی، رباب؛ باباپور خیرالدین، جلیل و بخشی پور رودسری، عباس. (۱۴۰۲). نقش واسطه‌ای نشخوار ذهنی در رابطه بین ناگویی هیجانی، تکانشگری، تحمل‌پریشانی و خودانتقادی با خودآسیبی. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۹(۱)، ۶۳-۴۷.
- گراوند، هوشنگ. (۱۴۰۱). مدل‌یابی ساختاری سبک‌های هویت با گرایش به رفتارهای پرخطر در دانشجویان: نقش واسطه‌ای ناگویی هیجانی. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱۶(۶۶)، ۱۴۳-۱۱۳.
- گلستانی، حسن و جعفری، سکینه. (۱۴۰۱). پیش‌بینی فرسودگی تحصیلی دانش‌آموزان بر اساس بافت اجتماعی کلاس با میانجی‌گری مشارکت رفتاری و عاطفی. *فصلنامه مطالعات آموزشی و آموزشگاهی*، ۱۱(۳۰)، ۳۵۰-۳۲۹.
- میرز، لارنس اس؛ گامست، گلن سی و گارینو، ای جی. *تحلیل داده‌ها با استفاده از IBM SPSS*. ترجمه ولی‌الله فرزاد، امید شکری، نسرین اسماعیلیان، سمانه بهزادپور، مریم اسدی، محمد شریفی. (۱۳۹۸). تهران: سمت.
- نعمتی، شهرزاد؛ بدری گرگری، رحیم؛ کاتورانی، آرام و مرتضوی، صفا. (۱۴۰۱). پیش‌بینی فرسودگی تحصیلی دانشجویان کارشناسی دانشگاه تبریز براساس راهبردهای تنظیم هیجانی و استرس‌تحصیلی. *دوماهنامه علمی-پژوهشی راهبردهای آموزش در علوم پزشکی*، ۱۵(۶)، ۵۶۸-۵۸۱.
- Abdollahi, A., Yaacob, S. N., Talib, M. A., & Ismail, Z. (2015). Social anxiety and cigarette smoking in adolescents: The mediating role of emotional intelligence. *School Mental Health*, 7, 184-192. <https://doi.org/10.1007/s12310-015-9141-4>
- Aguayo, R., Cañadas, G. R., Assbaa-Kaddouri, L., Cañadas-De la Fuente, G. A., Ramírez-Baena, L., & Ortega-Campos, E. (2019). A risk profile of sociodemographic factors in the onset of academic burnout syndrome in a sample of university students. *International journal of environmental research and public health*, 16(5), 707. <https://doi.org/10.3390/ijerph16050707>
- Assari, S., & Mistry, R. (2018). Educational attainment and smoking status in a national sample of American adults; evidence for the blacks' diminished return. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(4), 763. <https://doi.org/10.3390/ijerph15040763>

- Alimoradi, Z., Majd, N. R., Broström, A., Tsang, H. W., Singh, P., Ohayon, M. M., ... & Pakpour, A. H. (2022). Is alexithymia associated with sleep problems? A systematic review and meta-analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 133, 104513. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.12.036>
- Ayar, D., Bektas, M., Bektas, I., Sal Altan, S., & Ayar, U. (2019). Effects of adolescents' self-efficacy and social anxiety on attitudes toward pros and cons of smoking. *Journal of Substance Use*, 24(1), 8-14. <https://doi.org/10.1080/14659891.2018.1459899>
- Bagby, R. M., Taylor, G. J., & Parker, J. D. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale—II. Convergent, discriminant, and concurrent validity. *Journal of psychosomatic research*, 38(1), 33-40. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(94\)90006-X](https://doi.org/10.1016/0022-3999(94)90006-X)
- Buckner, J. D., & Vinci, C. (2013). Smoking and social anxiety: The roles of gender and smoking motives. *Addictive Behaviors*, 38(8), 2388-2391. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2013.03.007>
- Buckner, J. D., Zvolensky, M. J., & Lewis, E. M. (2020). Smoking and social anxiety: the role of false safety behaviors. *Cognitive behaviour therapy*, 49(5), 374-384. <https://doi.org/10.1080/16506073.2019.1696396>
- Baysak, S., Kılıç, F. A., Karagün, E., & Baysak, E. (2020). Relationship of alexithymia, rumination and coping style with psoriasis and their effects on the clinical features. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 31(4), 246-252. <https://doi.org/10.5080/u23743>
- Bai, Q., Bai, S., Dan, Q., Lei, L., & Wang, P. (2020). Mother phubbing and adolescent academic burnout: The mediating role of mental health and the moderating role of agreeableness and neuroticism. *Personality and Individual Differences*, 155, 109622. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109622>
- Bashirian, S., Barati, M., Sharma, M., Abasi, H., & Karami, M. (2019). Water pipe smoking reduction in the male adolescent students: An educational intervention using multi-theory model. *Journal of research in health sciences*, 19(1), e00438.
- Banks, E., Joshy, G., Korda, R. J., Stavreski, B., Soga, K., Egger, S., ... & Lopez, A. D. (2019). Tobacco smoking and risk of 36 cardiovascular disease subtypes: fatal and non-fatal outcomes in a large prospective Australian study. *BMC medicine*, 17, 1-18. <https://doi.org/10.1186/s12916-019-1351-4>
- Botteri, E., Borroni, E., Sloan, E. K., Bagnardi, V., Bosetti, C., Peveri, G., ... & Lugo, A. (2020). Smoking and colorectal cancer risk, overall and by molecular subtypes: a meta-analysis. *Official journal of the American College of Gastroenterology| ACG*, 115(12), 1940-1949. DOI: 10.14309/ajg.0000000000000803
- Connor, K. M., Davidson, J. R., Churchill, L. E., Sherwood, A., Weisler, R. H., & Foa, E. (2000). Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN): New self-rating scale. *The British Journal of Psychiatry*, 176(4), 379-386. <https://doi.org/10.1192/bjp.176.4.379>
- Chiu, K., Clark, D. M., & Leigh, E. (2021). Cognitive predictors of adolescent social anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 137, 103801. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2020.103801>
- Cambron, C., Kosterman, R., Catalano, R. F., Guttmanova, K., & Hawkins, J. D. (2018). Neighborhood, family, and peer factors associated with early adolescent smoking and alcohol use. *Journal of youth and adolescence*, 47, 369-382. <https://doi.org/10.1007/s10964-017-0728-y>

- Ding, N., Sang, Y., Chen, J., Ballew, S. H., Kalbaugh, C. A., Salameh, M. J., ... & Matsushita, K. (2019). Cigarette smoking, smoking cessation, and long-term risk of 3 major atherosclerotic diseases. *Journal of the American College of Cardiology*, 74(4), 498-507.
- Dai, X., Gakidou, E., & Lopez, A. D. (2022). Evolution of the global smoking epidemic over the past half century: strengthening the evidence base for policy action. *Tobacco control*, 31(2), 129-137. <http://dx.doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2021-056535>
- Dryman, M. T., Gardner, S., Weeks, J. W., & Heimberg, R. G. (2016). Social anxiety disorder and quality of life: How fears of negative and positive evaluation relate to specific domains of life satisfaction. *Journal of anxiety disorders*, 38, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2015.12.003>
- Dixon, M. L., Moodie, C. A., Goldin, P. R., Farb, N., Heimberg, R. G., & Gross, J. J. (2020). Emotion regulation in social anxiety disorder: reappraisal and acceptance of negative self-beliefs. *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*, 5(1), 119-129. <https://doi.org/10.1016/j.bpsc.2019.07.009>
- Fricker, M., Goggins, B. J., Mateer, S., Jones, B., Kim, R. Y., Gellatly, S. L., ... & Hansbro, P. M. (2018). Chronic cigarette smoke exposure induces systemic hypoxia that drives intestinal dysfunction. *JCI insight*, 3(3). <https://doi.org/10.1172/jci.insight.94040>
- Fares, K., Haddad, C., Malaeb, D., Sacre, H., Akel, M., Salameh, P., ... & Hallit, S. (2022). Social anxiety and its correlates among Lebanese adults: role of self-esteem, depression, alcohol use disorder, alexithymia, and work fatigue. *The Primary Care Companion for CNS Disorders*, 24(1), 39101. <https://doi.org/10.4088/PCC.20m02902>
- Hemming, L., Haddock, G., Shaw, J., & Pratt, D. (2019). Alexithymia and its associations with depression, suicidality, and aggression: an overview of the literature. *Frontiers in psychiatry*, 10, 203. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00203>
- Honkalampi, K., Jokela, M., Lehto, S. M., Kivimäki, M., & Virtanen, M. (2022). Association between alexithymia and substance use: A systematic review and meta-analysis. *Scandinavian Journal of Psychology*, 63(5), 427-438. <https://doi.org/10.1111/sjop.12821>
- Henry, S. L., Jamner, L. D., & Whalen, C. K. (2012). I (should) need a cigarette: Adolescent social anxiety and cigarette smoking. *Annals of Behavioral Medicine*, 43(3), 383-393. <https://doi.org/10.1007/s12160-011-9340-7>
- Hamaideh, S. H. (2018). Alexithymia among Jordanian university students: Its prevalence and correlates with depression, anxiety, stress, and demographics. *Perspectives in psychiatric care*, 54(2).
- Ilic, I., & Ilic, M. (2022). Cigarette Smoking and Burnout Syndrome among Medical Students at University of Kragujevac, Serbia. In *Biology and Life Sciences Forum* (Vol. 19, No. 1, p. 2). MDPI. <https://doi.org/10.3390/IECBS2022-12941>
- Khouja, J. N., Suddell, S. F., Peters, S. E., Taylor, A. E., & Munafò, M. R. (2021). Is e-cigarette use in non-smoking young adults associated with later smoking? A systematic review and meta-analysis. *Tobacco control*, 30(1), 8-15. <http://dx.doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2019-055433>
- Leichsenring, F., & Leweke, F. (2017). Social anxiety disorder. *New England Journal of Medicine*, 376(23), 2255-2264. doi: 10.1056/NEJMc1614701
- Li, X., Tan, Y., Li, S., & Wang, X. (2022). Psychological distress and smoking behaviors of Chinese college students: mediating effects of the dimensions of learning burnout. *BMC psychology*, 10(1), 125. <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00840-6>

- Liu, Z., Xie, Y., Sun, Z., Liu, D., Yin, H., & Shi, L. (2023). Factors associated with academic burnout and its prevalence among university students: a cross-sectional study. *BMC Medical Education*, 23(1), 317. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04316-y>
- Linn, B. K., Stasiewicz, P. R., Fillo, J., & Bradizza, C. M. (2020). The great disrupter: relationship of alexithymia to emotion regulation processes and smoking among pregnant women. *Substance use & misuse*, 55(7), 1113-1121.
- <https://doi.org/10.1080/10826084.2020.1729198>
- Lyvers, M., Mayer, K., Needham, K., & Thorberg, F. A. (2019). Parental bonding, adult attachment, and theory of mind: A developmental model of alexithymia and alcohol-related risk. *Journal of Clinical Psychology*, 75(7), 1288-1304.
- <https://doi.org/10.1002/jclp.22772>
- Lumley, M. A., Downey, K., Stettner, L., Wehmer, F., & Pomerleau, O. F. (1994). Alexithymia and negative affect: Relationship to cigarette smoking, nicotine dependence, and smoking cessation. *Psychotherapy and psychosomatics*, 61(3-4), 156-162. <https://doi.org/10.1159/000288884>
- Lima, R. A., de Barros, M. V. G., Dos Santos, M. A. M., Machado, L., Bezerra, J., & Soares, F. C. (2020). The synergic relationship between social anxiety, depressive symptoms, poor sleep quality and body fatness in adolescents. *Journal of affective disorders*, 260, 200-205. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.08.074>
- Moradi, M., Mohammadipour, M., & Soleimani, A. A. (2022). Explaining Structural Relationships between Brain-behavioral Systems and Social Anxiety Based on the Intermediary Alexithymia and Cognitive Emotion Regulation Strategies among Students.
- Mao, Y., Zuo, X. N., Ding, C., & Qiu, J. (2020). OFC and its connectivity with amygdala as predictors for future social anxiety in adolescents. *Developmental cognitive neuroscience*, 44, 100804. <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2020.100804>
- Mahapatra, A., & Sharma, P. (2018). Association of Internet addiction and alexithymia—A scoping review. *Addictive behaviors*, 81, 175-182. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.02.004>
- Martino, G., Caputo, A., Vicario, C. M., Catalano, A., Schwarz, P., & Quattropiani, M. C. (2020). The relationship between alexithymia and type 2 diabetes: a systematic review. *Frontiers in psychology*, 11, 2026. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.02026>
- McMillan, C., Felmlee, D., & Osgood, D. W. (2018). Peer influence, friend selection, and gender: How network processes shape adolescent smoking, drinking, and delinquency. *Social networks*, 55, 86-96. <https://doi.org/10.1016/j.socnet.2018.05.008>
- Nordstrom, A. H., Goguen, L. M. S., & Hiester, M. (2014). The effect of social anxiety and self-esteem on college adjustment, academics, and retention. *Journal of College Counseling*, 17(1), 48-63. <https://doi.org/10.1002/j.2161-1882.2014.00047.x>
- Neumann, Y., Finaly-Neumann, E., & Reichel, A. (1990). Determinants and consequences of students' burnout in universities. *The Journal of Higher Education*, 61(1), 20-31.
- <https://doi.org/10.1080/00221546.1990.11775089>
- Naghizadeh, S., Faramarzi, E., Akbari, H., Jafari, N., Sarbakhsh, P., & Mohammadpoorasl, A. (2023). Prevalence of smoking, alcohol consumption, and drug abuse in Iranian adults: Results of Azar Cohort Study. *Health promotion perspectives*, 13(2), 99. doi:10.34172/hpp.2023.12

- Radetzkki, P. A., Wrath, A. J., Le, T., & Adams, G. C. (2021). Alexithymia is a mediating factor in the relationship between adult attachment and severity of depression and social anxiety. *Journal of Affective Disorders*, 295, 846-855.
- <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.08.057>
- Spence, S. H., Donovan, C. L., March, S., Kenardy, J. A., & Hearn, C. S. (2017). Generic versus disorder specific cognitive behavior therapy for social anxiety disorder in youth: A randomized controlled trial using internet delivery. *Behaviour research and therapy*, 90, 41-57. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.12.003>
- Single, A., Bilevicius, E., Ho, V., Theule, J., Buckner, J. D., Mota, N., & Keough, M. T. (2022). Cannabis use and social anxiety in young adulthood: A meta-analysis. *Addictive behaviors*, 129, 107275.
- <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2022.107275>
- Siegel, A. N., & Kocovski, N. L. (2020). Effectiveness of self-compassion inductions among individuals with elevated social anxiety. *Mindfulness*, 11, 2552-2560. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01470-y>
- Sonntag, H., Wittchen, H. U., Höfler, M., Kessler, R. C., & Stein, M. B. (2000). Are social fears and DSM-IV social anxiety disorder associated with smoking and nicotine dependence in adolescents and young adults?. *European psychiatry*, 15(1), 67-74. [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(00\)00209-1](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(00)00209-1)
- Schaufeli, W. B., Martinez, I. M., Pinto, A. M., Salanova, M., & Bakker, A. B. (2002). Burnout and engagement in university students: A cross-national study. *Journal of cross-cultural psychology*, 33(5), 464-481.
- Tang, W., Hu, T., Yang, L., & Xu, J. (2020). The role of alexithymia in the mental health problems of home-quarantined university students during the COVID-19 pandemic in China. *Personality and individual differences*, 165, 110131. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110131>
- Villarosa-Hurlocker, M. C., & Madson, M. B. (2020). A latent profile analysis of social anxiety and alcohol use among college students. *Addictive behaviors*, 104, 106284. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.106284>
- Wang, Q., Sun, W., & Wu, H. (2022). Associations between academic burnout, resilience and life satisfaction among medical students: a three-wave longitudinal study. *BMC Medical Education*, 22(1), 248. <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03326-6>
- Wei, H., Dorn, A., Hutto, H., Webb Corbett, R., Haberstroh, A., & Larson, K. (2021). Impacts of nursing student burnout on psychological well-being and academic achievement. *Journal of Nursing Education*, 60(7), 369-376.
- <https://doi.org/10.3928/01484834-20210616-02>
- Watson, N. L., DeMarree, K. G., & Cohen, L. M. (2018). Cigarette craving and stressful social interactions: The roles of state and trait social anxiety and smoking to cope. *Drug and alcohol dependence*, 185, 75-81.
- <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.11.037>
- Weeks, J. W., Howell, A. N., Srivastav, A., & Goldin, P. R. (2019). "Fear guides the eyes of the beholder": Assessing gaze avoidance in social anxiety disorder via covert eye tracking of dynamic social stimuli. *Journal of anxiety disorders*, 65, 56-63. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2019.05.005>

- Watson, N. L., VanderVeen, J. W., Cohen, L. M., DeMarree, K. G., & Morrell, H. E. (2012). Examining the interrelationships between social anxiety, smoking to cope, and cigarette craving. *Addictive Behaviors*, 37(8), 986-989.
- <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2012.03.025>
- Wootton, R., Richmond, R., Stuijzand, B., Lawn, R., Sallis, H., Taylor, G., . . . Munafò, M. (2020). Evidence for causal effects of lifetime smoking on risk for depression and schizophrenia: A Mendelian randomisation study. *Psychological Medicine*, 50(14), 2435-2443. doi:10.1017/S0033291719002678
- World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic 2019 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2019.
- Yu, J., & Chae, S. (2020). The mediating effect of resilience on the relationship between the academic burnout and psychological well-being of medical students. *Korean journal of medical education*, 32(1), 13. doi: 10.3946/kjme.2020.149