

مقاله

پژوهشی

Research

Article

پیش‌بینی آمادگی برای اعتیاد بر اساس ابعاد کیفیت زندگی کاری و فرسودگی تحصیلی دانشجویان

فاطمه اسماعیلی مقدم^۱، مریم مشایخ^۲، سیامک اسلامی^۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۵/۱۴ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۸/۰۸

چکیده

هدف: هدف از پژوهش حاضر پیش‌بینی آمادگی برای اعتیاد بر اساس ابعاد کیفیت زندگی کاری و فرسودگی تحصیلی دانشجویان است. **روش:** جامعه مورد بررسی عبارت بود از تمامی دانشجویان شاغل دانشگاه‌های آزاد و سراسری شهر تهران در سال تحصیلی ۱۳۹۷-۱۳۹۶. با استفاده از فرمول کوکران حجم نمونه ۳۸۴ نفر تعیین شد. از پرسش‌نامه‌های آمادگی برای اعتیاد، کیفیت زندگی کاری و فرسودگی تحصیلی استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد آمادگی برای اعتیاد با ابعاد کیفیت زندگی کاری رابطه منفی و با فرسودگی تحصیلی رابطه مثبت دارد. نتایج نشان داد آمادگی فعال برای اعتیاد بهترین متغیر پیش‌بین برای کیفیت زندگی دانشجویان و فرسودگی تحصیلی دانشجویان می‌باشد. اما متغیر آمادگی منفعل سهمی در پیش‌بینی ابعاد کیفیت زندگی کاری دانشجویان نداشت. **نتیجه‌گیری:** ابعاد کیفیت زندگی کاری و فرسودگی تحصیلی دانشجویان نقش تعیین‌کننده‌ای در تبیین مولفه‌های آمادگی آن‌ها برای اعتیاد دارد **کلیدواژه‌ها:** آمادگی به اعتیاد، کیفیت زندگی کاری، فرسودگی تحصیلی، دانشجویان

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره توانبخشی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز، تهران، ایران

۲. نویسنده مسئول: استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرج، کرج، ایران، پست الکترونیکی: m.mashayekh@kia.ac.ir

۳. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکز، تهران، ایران

مقدمه

در عصر حاضر که انواع طبیعی و مصنوعی مواد مخدر در سطح وسیع و متنوعی، تولید و به بازارهای زیرزمینی عرضه می‌شود، شناخت و کنترل این مواد مشکل است. براساس آمار در آمریکا، بیش از ۲۵۰ نوع مواد روان‌گردان خرید و فروش می‌شود که به طور مرتب در حال افزایش است (پیک‌هارت، ۲۰۱۰؛ ترجمه هومان، ۱۳۸۹). وابستگی و مصرف مواد مخدر آثار و پیامدهای اساسی و نامطلوب روانی، اجتماعی، انسانی و ... بر ساختار و کارکرد جامعه دارد و مصرف مواد مخدر به فرایندهای شناختی آسیب می‌رساند و مشکلات روانی زیربنایی، اعتیاد را تشدید می‌کند و خطر آسیب غیر عمدی و مرگ را افزایش می‌دهد (برگ، ۲۰۰۷؛ ترجمه سید محمدی، ۱۳۹۴). بر اساس گزارش‌های جهانی سن شروع اعتیاد ۲۰-۱۶ سالگی برآورد شده و همچنان در حال کاهش است (ایسمین، ۲۰۱۷). مطابق آمار موسسه ملی سوءمصرف مواد مخدر آمریکا در سال ۲۰۰۴ حدود ۲/۵ میلیون نفر از افراد بالای ۱۲ سال دچار یک اختلال مرتبط با مواد بودند (سادوک، سادوک و روئیز، ۲۰۱۵). آمار دقیقی از تعداد وابستگان به مواد مخدر در ایران در دست نیست، اما نتایج پژوهش‌ها حاکی از نگران‌کننده بودن میزان اعتیادپذیری در میان جوانان است. طی تحقیقی که در سال ۱۳۸۲ روی ۷۵ هزار جوان و نوجوان ۱۴-۲۵ ساله در استان‌های مختلف کشور صورت گرفت مشخص شد که ۲۷/۵٪ از جمعیت مورد مطالعه در معرض اعتیاد به مواد مخدر قرار دارند (احدی و دشت بزرگی، ۱۳۹۶). همچنین مطالعات درباره‌ی اعتیاد جوانان بیانگر رشد چشمگیر و حتی بحران این پدیده در کشور است. طبق گزارش یاد شده در پژوهش احدی و دشت بزرگی (۱۳۹۶) ۲۵٪ دانشجویان در تهران به مواد مخدر گرایش دارند که بر آورد می‌شود ۵٪ از آن‌ها مواد مخدر مصرف کرده باشند. همچنین با توجه به وجود آمدن استرس‌سورهای محیطی و عدم ثبات شغلی کارکنان در بعضی از مشاغل گرایش کارکنان برای مصرف مواد بیشتر شده و این مصرف مواد باعث کاهش بهره‌وری کارکنان شرکت‌ها و موسسات در بلندمدت شده که این

کاهش بهره‌وری می‌توان زیان‌های جبران‌ناپذیری در سطح کلان به کشور وارد کند. با توجه با آنچه گفته شد و به دلیل افزایش مصرف مخدر در کشور شناسایی عوامل موثر بر این پدیده تاثیرگذار در جامعه با توجه به جمعیت بالای جوانان بیش از گذشته احساس می‌شود. همچنین، مطابق ماده ۸۰ قانون برنامه‌ی ششم توسعه کشور مصوب ۱۳۹۵، تکالیف متعددی به منظور پیشگیری و کاهش آسیب‌های اجتماعی با اولویت اعتیاد و غیره بر عهده دولت قرار گرفته که انجام این تحقیق را ضروری می‌نمود.

اعتیاد از مهم‌ترین چالش‌های بهداشتی و روانی - اجتماعی می‌باشد که گستره جهانی یافته است (ایسمن، ۲۰۱۷). روزانه تعداد زیادی بر شمار مبتلایان به اعتیاد افزوده گشته، و باعث از بین رفتن مرزهای فرهنگی جامعه و به خطر افتادن سلامت افراد می‌گردد (گیلینتر، ۲۰۰۶). کشور ایران نیز به دلایل متعدد فرهنگی و جغرافیایی دارای شرایط بحرانی است (محمدخانی، ۱۳۹۶). بررسی‌های اخیر حاکی از آن است که اعتیاد در ایران مسئله‌ای جدی و رو به رشد است؛ به گونه‌ای که به ۳ نفر از هر ۱۰۰۰ نفر می‌رسد (موآزین و همکاران، ۲۰۱۵). افزایش گرایش جوانان ایرانی به مواد مخدر بسیار نگران کننده است، زیرا اکثر افرادی که مصرف مواد را در سال‌های جوانی آغاز می‌کنند، به مصرف آن در سال‌های آینده نیز ادامه می‌دهند (محمدخانی، ۱۳۹۶). نتایج برخی از پژوهش‌ها حاکی از آن است که مصرف سیگار، مشروبات الکلی و سایر مواد در بین دانشجویان جوامع مختلف، در دهه‌های اخیر افزایش داشته است (موآزین و همکاران، ۲۰۱۵). از جمله عواملی که بر گرایش یا به عبارتی آمادگی دانشجویان به اعتیاد تاثیر می‌گذارد، استرس مزمن، ایفای نقش، فشار و محدودیت زمانی و فقدان منابع لازم برای انجام دادن وظایف و تکالیف محوله است که باعث می‌شود دانشجویان برای فرار از این فشار و محدودیت، آمادگی لازم برای اعتیاد را داشته باشند. زیرا دچار فرسودگی تحصیلی شده اند فرسودگی تحصیلی نیز حالتی از خستگی ذهنی و هیجانی است که حاصل استرس مزمن، گرانباری نقش، فشار و محدودیت زمانی و فقدان منابع لازم برای انجام دادن وظایف و تکالیف محوله است. به عبارت دیگر فرسودگی تحصیلی در موقعیت‌های آموزشی به عنوان

احساس خستگی به خاطر تقاضاها و الزامات تحصیلی (خستگی)، داشتن یک حس بدبینانه و بدون علاقه نسبت به مطالعه درسی (بی‌علاقگی) و نیز احساس پیشرفت شخصی ضعیف در امور درسی و تحصیلی تعریف می‌شود (ژانگ، گان و چیم، ۲۰۰۷). افرادی که فرسودگی تحصیلی دارند، معمولاً علائمی مانند بی‌اشتیاقی نسبت به مطالب درسی، ناتوانی در ادامه حضور مستمر در کلاس‌های درسی، مشارکت نکردن در فعالیت‌های کلاسی، احساس بی‌معنایی در فعالیت‌های درسی و احساس ناتوانی در فراگیری مطالب درسی را تجربه می‌کنند. در چند سال اخیر مفهوم فرسودگی به دانشجویان نیز گسترش یافته است؛ زیرا درس خواندن فعالیت هسته‌ای آن‌ها می‌باشد (سپاه منصور، ۱۳۹۶). به همین ترتیب، مطالعات مختلف بر استرس در زندگی عملی دانشجویان به عنوان گونه‌ای شغلی تمرکز نموده‌اند. با این حال هنوز به تعداد کافی پژوهش در مورد میزان و ماهیت فرسودگی تحصیلی انجام نگرفته است. فرض بر این است که فرسودگی تحصیلی از سه بعد مفهومی مجزا اما مرتبط تشکیل شده است. خستگی به دلیل مطالعه اجباری، نگرش بدبینانه و فاقد علاقه نسبت به مطالعات خود، و احساس بی‌کفایتی، خستگی عاطفی که اشاره به تهی بودن از منابع عاطفی فرد دارد، به عنوان جزء اساسی استرس فرد در نظر گرفته شود. مولفه دوم، به پاسخ‌های منفی، بدبینانه یا بیش از حد فاقد علاقه به افراد دیگر اشاره دارد، که نشان دهنده مولفه بین فردی فرسودگی است. در نهایت موفقیت شخصی کاسته شده، اشاره به احساس کاهش در شایستگی و بهره‌وری خود، و احساس کاهش خودکارآمدی دارد و نمایانگر مولفه خود ارزیابی است (برسو استیو، ۲۰۰۸). فرض بر آن است که بعد خستگی بر دو بعد دیگر یعنی، پاسخ نسبت به دیگران (بدبینی)، و پاسخ نسبت به خود (کاهش موفقیت شخصی) می‌افزاید. سلم آبادی، سلیمی بجستانی، آبیز، و جوان (۱۳۹۴) در پژوهشی به بررسی سهم ابعاد فرسودگی تحصیلی و تاب‌آوری و استرس ادراک شده در پیش‌بینی گرایش به اعتماد دانش‌آموزان پرداخت. نتایج نشان داد فرسودگی تحصیلی (خستگی مفرط، بی‌علاقگی و احساس ناکارآمدی) ۲۰ درصد توانایی پیش‌بینی گرایش به اعتماد را دارا می‌باشد. مولوی و رسول‌زاده (۱۳۸۳) در مطالعه خود نشان دادند که شکست

تحصیلی عامل پیش‌بینی کننده گرایش به مواد مخدر است. شفيعی و شمسی و قادری (۱۳۹۱) در پژوهش خود دریافتند که مصرف مواد مخدر، تاثیر منفی بر پیشرفت تحصیلی دانشجویان دارد.

از طرف دیگر از جمله عواملی که می‌تواند بر آمادگی برای اعتیاد تاثیرگذار باشد، کیفیت زندگی کاری می‌باشد. مفهوم کیفیت زندگی کاری، مربوط به فلسفه‌ای در سازمان‌ها است که می‌خواهد شان و منزلت کارکنان را افزایش دهد (سلیمانی، ۱۳۹۲). این مفهوم دلالت بر وجود یک مجموعه خاص از شرایط و شیوه‌های سازمانی دارد (سریواستارا و کاپور، ۲۰۱۴). به عبارتی نگرشی است که می‌کوشد تا کیفیت زندگی افراد شاغل را بهبود بخشد و سعی می‌کند به نیازهای شغلی، به نقش یک عامل تولید در کنار دیگر عوامل پاسخ دهد (طالقانی و همکاران، ۱۳۹۲). دست کم سازمان به چهار دلیل زیر بایستی به کیفیت زندگی کاری اهمیت بدهد: الف) کیفیت زندگی کاری به عنوان یک هدف، بهبود عملکرد سازمان را از طریق ایجاد مشاغل و محیط‌های کاری چالشی‌تر، راضی‌کننده‌تر و موثرتر برای افراد در تمامی سطوح سازمان فراهم می‌کند. ب) کیفیت زندگی کاری به عنوان فرهنگی که سطح بالایی از تعهد متقابل را بین افراد و سازمان به وجود می‌آورد، بدین معناست که افراد بر اهداف سازمان و توسعه آن متعهد می‌شوند و سازمان نیز به نیازهای افراد و بالندگی آنان متعهد می‌شود. ج) کیفیت زندگی کاری به عنوان یک فرایند موجبات تحقق اهداف را از طریق دخالت دادن و مشارکت فعال تمام افراد سازمان فراهم می‌کند. د) کیفیت زندگی کاری پدیده‌ای است که امروز، از مرز سازمان و شرکت فراتر می‌رود و اثرات آن در زندگی خصوصی فرد و خارج از سازمان نیز قابل مشاهده است (سیرگی، افراطی، سیگل، و لی، ۲۰۰۱).

کیفیت زندگی کاری ابعادی دارد که بدین قرار است: الف) شرایط کاری سالم و ایمن: ایمنی شرایطی است که کارکنان را از عوامل زیان‌باری که می‌تواند سلامت آنان را به خطر اندازد، مصون می‌دارد. مسئولیت عمده ایمن‌سازی محیط کار به عهده مدیران سطوح بالای سازمان است (ابطحی و کاظمی، ۱۳۸۳). ب) سیستم پاداش: بی‌واسطه‌ترین و

سریع‌ترین مسیر به کیفیت زندگی کاری پاداش‌های بیرونی از قبیل پاداش پایه، اعطای تسهیلات و مزایای جانبی مانند مرخصی‌های سالانه است. اگرچه امکان دارد منافع کارفرما (موکل) و کارکنان (وکیل یا نماینده) متغیر باشند، ولی سیستم‌های پاداش در سازمان می‌توانند به عنوان ابزاری کارآبرای همگون ساختن منافع آن درآیند (اعرابی، ۱۳۸۰؛ به نقل از شریفی، ۱۳۹۵). (ج) ساعات کاری منعطف: ساعت کاری یکی از مهم‌ترین عوامل در مسائل مربوط به کار است. همان‌گونه که مطالعات پیشین نشان داده، میزان ساعات کاری تقریباً در همه جای دنیا به‌عنوان یکی از منابع تعارض درون‌نقشی شناخته می‌شود. این امر مصداقی عینی دارد (عزیز، ۲۰۱۱). (د) یادگیری و رشد: هر سازمان به افرادی آموزش دیده، ماهر و با تجربه نیاز دارد تا مأموریت خود را به انجام رسانده و به اهداف موردنظر خود دست یابد (مهاجری و صیادی، ۱۳۸۷).

تحقیقات نشان داده، افرادی که تجارب لذت‌بخشی در محیط کاری ندارند، احساس رضایت کمتری از زندگی دارند؛ این موضوع بر تعهد شغلی و انجام وظایف روزانه آنان تاثیر دارد (نور و عبدالله، ۲۰۱۲). شعبانی و تلخایی (۱۳۹۰) در پژوهشی دریافتند، بین اعتیاد به کار و کیفیت زندگی کاری استادان رابطه وجود دارد. همچنین پژوهش‌های مختلفی رابطه کیفیت زندگی کاری را با بهزیستی روان‌شناختی، سلامت روان، افزایش روحیه (کاراداغ، ۲۰۰۹) مورد بررسی قرار دادند. نتایج پژوهش محمدخانی (۱۳۹۶) با عنوان پیش‌بینی گرایش به اعتیاد و اختلالات مرتبط با مواد بر اساس اختلال اضطراب اجتماعی و کیفیت زندگی در دانشجویان دانشگاه پیام نور نشان داد، بین اختلال اضطراب اجتماعی و استعداد به اعتیاد رابطه مستقیم وجود دارد. همچنین، بین نمرات کیفیت زندگی با استعداد به اعتیاد رابطه معکوس وجود دارد.

رید^۲ (۲۰۰۶) در پژوهش خود که به بررسی رابطه بین استرس شغلی و آمادگی برای اعتیاد پرداخت نشان داد اعتیاد به مواد یا الکل تاثیر قابل توجهی بر توانایی کارکنان در انجام کارهای محوله دارد. اعتیاد می‌تواند باعث افزایش غیبت، کاهش بهره‌وری و افزایش نرخ حوادث شود. بنابر آنچه که مطرح شد تحقیقات داخلی و خارجی نشان دهنده رشد

چشمگیر مصرف مواد مخدر در بین جوانان است که عوامل متعددی در به وجود آمدن این انگیزه نقش دارد. از آنجایی که جوانی دوره تحول روان‌شناختی، استقلال بیشتر و خطر کردن است؛ شغل و کار و کیفیت زندگی کاری و تحصیل جوانان می‌تواند در ارضا نیاز به استقلال و تمایل به خطر کردن نقش بسزایی داشته باشد و هرگونه نقصان در این زمینه مشکلات روان‌شناختی متعددی را به وجود خواهد آورد و این احتمال از نظر پژوهش‌گران وجود داشت که کیفیت زندگی کاری در پیش‌بینی تمایل و گرایش به اعتیاد جوانان نقش داشته باشد. اما تاکنون تحقیقات داخلی و خارجی در این زمینه نشده تا اگر چنین رابطه‌ای وجود دارد بر اساس آن تدابیر سیاسی و امنیتی و درمانی در نظر گرفته شود و اقدامات لازم صورت گیرد. بنابراین پژوهش‌گران بر آن شدند تا دریابند که آیا تمایل و گرایش به اعتیاد بر اساس ابعاد کیفیت زندگی کاری و فرسودگی تحصیلی جوانان پیش‌بینی می‌شود؟ آیا ابعاد کیفیت زندگی کاری می‌توانند آمادگی برای اعتیاد دانشجویان را پیش‌بینی کنند؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

طرح پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی از نوع کاربردی است. جامعه پژوهش شامل تمامی دانشجویان شاغل دانشگاه‌های آزاد و سراسری شهر تهران در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ بود. حجم نمونه شامل ۳۸۴ نفر از دانشجویان دانشگاه‌های الزهرا، علامه طباطبائی، شهید بهشتی، دانشگاه تهران، دانشگاه آزاد تهران مرکز، تهران جنوب و تهران شمال بود که شامل ۱۵۰ مرد، و ۲۳۴ زن بودند و به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی انتخاب شدند. پس از هماهنگی‌های لازم با مسئولان و جلب اعتماد، پرسش‌نامه‌های آمادگی برای اعتیاد و کیفیت زندگی کاری در بین آن‌ها اجرا شد. حجم نمونه نیز با استفاده از فرمول کوکران در سطح اطمینان ۹۵٪ و با توجه به حجم جامعه و واریانس جامعه برآورد شد.

ابزار

۱- مقیاس ایرانی آمادگی برای اعتیاد: این پرسش‌نامه توسط زرگر (۱۳۸۵) با توجه به ویژگی‌های روانی اجتماعی جامعه ایران تدوین و روایی آن مورد بررسی قرار گرفته است. شامل ۳۶ گویه به همراه ۵ گویه دروغ سنج می‌باشد. گویه‌های ۶، ۱۲، ۱۵، ۲۱، و ۳۳ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند و دو عامل آمادگی منفعل (۸ گویه) و آمادگی فعال (۲۸ گویه) را مورد سنجش قرار می‌دهند. در عامل فعال بیشتر ماده‌ها به ترتیب مربوط به رفتارهای ضد اجتماعی، میل به مصرف مواد، نگرش مثبت نسبت به مواد، افسردگی و هیجان‌خواهی می‌باشد. در آمادگی منفعل بیشتر ماده‌ها مربوط به عدم ابراز وجود، و افسردگی می‌باشد. پاسخ‌دهی به صورت کاملاً موافقم (۵)، موافقم (۴)، تقریباً مخالفم (۳)، مخالفم (۲) و کاملاً مخالفم (۱) می‌باشد. حداقل و حداکثر نمره به ترتیب ۰ و ۱۰۸ است. زرگر (۱۳۸۵) اعتبار کل مقیاس، عامل فعال و عامل منفعل را با استفاده از روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۹۱ و ۰/۷۵ گزارش نمود. روایی همگرای این مقیاس از طریق همبسته کردن آن با نمرات پرسش‌نامه ۲۵ گویه‌ای علائم بالینی ۰/۴۰ به دست آمد که معنادار بود (زرگر و همکاران، ۱۳۸۷). در پژوهش حاضر نیز میزان آلفای کرونباخ پرسش‌نامه ۰/۸۷ به دست آمد.

۲- پرسش‌نامه کیفیت زندگی کاری: این پرسش‌نامه توسط والتون^۱ (۱۹۷۳) مشتمل بر ۳۲ گویه در ۸ خرده‌مقیاس پرداخت منصفانه و کافی^۲، محیط کار ایمن و بهداشتی^۳، تامین فرصت رشد و امنیت مداوم^۴، قانون‌گرایی در سازمان^۵، وابستگی اجتماعی زندگی کاری^۶، فضای کلی زندگی کاری^۷، یکپارچگی و انسجام اجتماعی و توسعه قابلیت‌های انسانی^۸ طراحی شد. سوالات بر اساس مقیاس لیکرت گزینه‌هایی از خیلی کم (۱) تا خیلی زیاد (۵) پاسخ داده می‌شوند. سوالات ۲۱، ۲۲ و ۲۳ به صورت معکوس نمره‌گذاری

1. Walton
2. adequate and fair compensation
3. safe and healthy working conditions
4. opportunity for continued growth and security

5. constitutionalism in the work organization
6. social integration in the work organization
7. work and total life space
8. social relevance of work life

می شوند. ضریب اعتبار پرسش نامه پس از اجرا بر روی نمونه ۳۰ نفری ۰/۹۲ گزارش شد (ملکی آوراسین، خدیوی و خانشکی زاده، ۱۳۹۱). در پژوهش های خارج از کشور نیز در پژوهش اسوامی، نان جان دسوار اسوامی و راشمی^۱ (۲۰۱۵) میزان آلفای کرونباخ ۰/۸۲ برای کل پرسش نامه به دست آمد. در پژوهش حاضر نیز میزان آلفای کرونباخ ۰/۹۰ به دست آمد.

۳- پرسش نامه فرسودگی تحصیلی: این پرسش نامه در سال ۱۹۹۷ توسط برسو و همکاران ساخته شد. سه حیطه فرسودگی تحصیلی، یعنی خستگی تحصیلی^۲، بی علاقه‌گی تحصیلی^۳ و ناکارآمدی تحصیلی^۴ را می سنجد. دارای ۱۵ گویه است که در مقیاس پنج درجه‌ای، لیکرت نمره گذاری می شوند. خستگی تحصیلی ۵ گویه، بی علاقه‌گی تحصیلی ۴ گویه و ناکارآمدی تحصیلی ۶ گویه دارد. اعتبار پرسش نامه را برسو و همکاران (۱۹۹۷)، به نقل از عظیمی، پیری و زوار، (۱۳۹۳)، ۰/۷۰ برای خستگی تحصیلی، ۰/۸۲ برای بی علاقه‌گی تحصیلی و ۰/۷۵ برای ناکارآمدی تحصیلی گزارش کرده اند. شاخص های برازندگی تطبیق، شاخص برازندگی افزایشی و شاخص جذر میانگین مجذورات خطای تقریب مطلوب گزارش شده اند. نعامی (۱۳۸۸) اعتبار از طریق آلفای کرونباخ را برای خستگی تحصیلی ۰/۷۹، بی علاقه‌گی تحصیلی ۰/۸۲، و ناکارآمدی تحصیلی ۰/۷۵ گزارش نمود. پولادی ری - شهری (۱۳۷۴) ضرایب روایی همگرای را از طریق همبسته کردن نمرات آن با نمرات پرسش نامه فشارزاهای دانشجویی به ترتیب برابر ۰/۳۸، ۰/۴۲، ۰/۴۵ گزارش نمود.

یافته ها

آماره های توصیفی متغیرهای جمعیت شناختی پاسخ دهندگان در جدول ۱ ارائه شده است.

1. Swamy, Nanjundes waras wamy, & Rashmi
2. Tiredness

3. academic unwillingness
4. inadequate academic

جدول ۱: آماره‌های توصیفی متغیرهای جمعیت شناختی گروه نمونه

جنسیت	فراوانی	درصد فراوانی	درصدفراوانی تجمعی
مرد	۱۵۰	۳۹	۳۹
زن	۲۳۴	۶۱	۱۰۰
سن	فراوانی	درصد فراوانی	درصدفراوانی تجمعی
کمتر از ۲۰ سال	۷	۱/۸	۱/۸
۲۱ تا ۳۰	۲۳۸	۶۲	۶۳/۸
۳۱ تا ۴۰	۱۱۳	۲۹/۴	۹۳/۲
۴۰ به بالا	۲۶	۶/۸	۱۰۰
محل تحصیل	فراوانی	درصد فراوانی	درصدفراوانی تجمعی
دانشگاه علامه طباطبائی	۵۷	۱۴/۸	۸,۱۴
دانشگاه شهید بهشتی	۵۰	۱۳	۲۷/۸
دانشگاه الزهرا	۴۵	۱۱/۷	۳۹/۵
واحدهای دانشگاه آزاد	۱۷۶	۴۵/۸	۸۵/۳
دانشگاه تهران	۵۶	۱۴/۷	۱۰۰
جمع کل	۳۸۴	۱۰۰	-

آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در گروه نمونه

متغیرها	میانگین	انحراف - استاندارد	متغیرها	میانگین	انحراف - استاندارد
آمادگی فعال	۲/۱۳	۱/۱۳	قانون‌گرایی	۳/۰۶	۱/۰۸
آمادگی منفعل	۱/۹۵	۱/۰۸	فضای کلی زندگی	۳/۰۶	۱/۱۴
آمادگی اعتماد کل	۲/۰۴	۱/۱۰	وابستگی اجتماعی زندگی کاری	۳/۱۳	۱/۰۷
پرداخت منصفانه و کافی	۲/۷۰	۱/۰۸	کیفیت زندگی کاری کل	۳/۰۵	۱/۰۸
محیط کاری ایمن و بهداشتی	۳/۰۵	۱/۰۶	خستگی هیجانی	۲/۵۲	۱/۱۱
توسعه قابلیت‌های انسانی	۳/۳۵	۱/۰۸	بدبینی (بی‌علاقگی)	۲/۳۴	۰/۹۴
فرصت رشد و امنیت مداوم	۲/۹۱	۱/۰۷	ناکارآمدی تحصیلی	۳/۶۶	۰/۸۲
یکپارچگی انسجام اجتماعی	۳/۰۲	۱/۱۰	فرسودگی تحصیلی کل	۲/۹۳	۱/۰۶

پیش از آنکه روابط بین متغیرها را آزمون کنیم لازم است تا نرمال بودن توزیع متغیرها را بررسی کنیم. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نشان داد در آمادگی به اعتیاد ($Z=0/12, P>0/05$) و کیفیت زندگی کاری ($Z=0/21, P>0/05$)، و فرسودگی تحصیلی ($Z=1/21, P>0/05$) توزیع نرمال است. بنابراین نتایج آزمون همبستگی پیرسون بین کیفیت زندگی کاری و آمادگی به اعتیاد ($r=-0/35, P<0/001$)، آمادگی منفعل ($r=-0/38, P<0/001$)، آمادگی فعال ($r=-0/29, P<0/001$)، فرسودگی تحصیلی ($r=0/15, P<0/001$) معنادار به دست آمد. همچنین رابطه فرسودگی تحصیلی و آمادگی فعال ($r=0/18, P<0/001$)، آمادگی منفعل ($r=0/10, P<0/001$) معنادار به دست آمد. ماتریس همبستگی آمادگی به اعتیاد و فرسودگی تحصیلی در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: ماتریس همبستگی کیفیت زندگی کاری (مؤلفه ها) و فرسودگی تحصیلی

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱. پرداخت منصفانه	۱	-	-	-	-	-	-	-
۲. محیط کاری ایمن و بهداشتی	**۰/۵۳	۱	-	-	-	-	-	-
۳. توسعه قابلیت‌های انسانی	**۰/۶۴	**۰/۶۷	۱	-	-	-	-	-
۴. فرصت رشد و امنیت مداوم	**۰/۴۴	**۰/۶۴	**۰/۶۰	۱	-	-	-	-
۵. انسجام اجتماعی	**۰/۴۳	**۰/۶۱	**۰/۶۱	**۰/۵۳	۱	-	-	-
۶. قانون‌گرایی	**۰/۵۳	**۰/۶۱	**۰/۵۷	**۰/۵۵	**۰/۷۷	۱	-	-
۷. فضای کلی زندگی	**۰/۳۵	**۰/۶۸	**۰/۵۷	**۰/۵۹	**۰/۵۰	**۰/۵۲	۱	-
۸. وابستگی اجتماعی	**۰/۴۴	**۰/۶۸	**۰/۶۱	**۰/۵۸	**۰/۵۸	**۰/۶۶	**۰/۶۰	۱
زندگی کاری	-	-	-	-	-	-	-	-
۹. فرسودگی تحصیلی	-۰/۱۰	**۰/۱۴	-۰/۰۵	-۰/۰۸	**۰/۱۹	**۰/۱۸	-۰/۰۸	**۰/۱۳

* $P<0/05$, ** $P<0/01$

برای بررسی نقش مولفه‌های کیفیت زندگی کاری برای پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد از تحلیل رگرسیون چندگانه به روش ورود استفاده شد. خلاصه مدل رگرسیون در جدول ۴ ارائه شده است

جدول ۴: خلاصه مدل رگرسیون آمادگی به اعتیاد بر اساس مولفه‌های کیفیت زندگی کاری

همبستگی	ضریب تعیین	آماره دوربین واتسون
-۰/۴۵	۰/۲۱	۱/۹۸

جدول ضرائب رگرسیون آمادگی به اعتیاد بر اساس مولفه‌های کیفیت زندگی کاری در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵: ضرایب رگرسیونی آمادگی به اعتیاد بر اساس مولفه‌های کیفیت زندگی کاری

متغیرها	B	خطای استاندارد	β	آماره t	معناداری
مقدار ثابت	۱۳۱/۱۰	۵/۵۴	-	۲۳/۶۰۰	۰/۰۰۰۵
پرداخت منصفانه و کافی	۰/۰۴۳	۰/۴۴	۰/۰۰۶	-۰/۰۹	۰/۹۲۲
محیط کاری ایمن و بهداشتی	۰/۷۸۴	۰/۴۸	۰/۱۴	-۱/۶۲	۰/۱۰
توسعه قابلیت‌های انسانی	-۱/۰۲	۰/۴۷	-۰/۱۵۸	-۲/۱۶۰	۰/۰۳
فرصت رشد و امنیت مداوم	-۰/۲۲۴	۰/۵۳	-۰/۰۲۸	-۰/۴۲	۰/۶۷
یکپارچگی انسجام اجتماعی	-۲/۵۱	۰/۵۹	-۰/۳۴۶	-۴/۲۳	۰/۰۰۰۵
قانون‌گرایی	-۰/۹۲۸	۰/۶۱	-۰/۱۳۵	-۱/۵۳۰	۰/۱۳
فضای کلی زندگی	-۰/۳۰۳	۰/۵۶	-۰/۰۳۷	-۰/۵۳۷	۰/۵۹
وابستگی اجتماعی زندگی کاری	-۰/۲۲۳	۰/۴۶	-۰/۰۳۸	-۰/۴۸۸	۰/۶۳

برای بررسی نقش مولفه‌های فرسودگی تحصیلی برای پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد از تحلیل رگرسیون چندگانه به روش ورود استفاده شد. خلاصه مدل رگرسیون در جدول ۶ ارائه شده است

جدول ۶: خلاصه مدل رگرسیون آمادگی به اعتیاد بر اساس مولفه‌های فرسودگی تحصیلی

همبستگی	ضریب تعیین	آماره دوربین واتسون
۰/۵۰	۰/۲۵	۱/۹۲

جدول ضرائب رگرسیون آمادگی به اعتیاد بر اساس مولفه‌های فرسودگی تحصیلی در جدول ۷ ارائه شده است.

جدول ۷: ضرایب رگرسیونی آمادگی به اعتیاد بر اساس مولفه های فرسودگی تحصیلی

متغیرها	B	خطای استاندارد	β	آماره t	معناداری
مقدار ثابت	۱۱۳/۵	۹/۴۷	-	۱۱/۹۸۰	۰/۰۰۰۵
خستگی هیجانی	۰/۴۶	۰/۴۱	۰/۰۷	۱/۱۲۰	۰/۲۶
بدبینی (بی علاقه‌گی)	۱/۰۶	۰/۱۵	۰/۱۵	۲/۳۸۰	۰/۰۱۹
ناکارآمدی تحصیلی	۲/۵۳	۰/۳۶	۰/۳۶	۲/۵۳۰	۰/۰۰۰۵

بحث و نتیجه گیری

نتایج را می توان این گونه تبیین کرد که در واقع ضعف در کیفیت زندگی کاری در هر سازمان و موسسه باعث به وجود آمدن استرس، اضطراب و ناامیدی در کارکنان سازمان می شود. استرس در قالب مجموعه عوامل فشارزای شغلی، انرژی قابل توجهی را از جانب کارکنان در ابعاد روانی و فیزیولوژیک طلب می کند (بريحه بريهي، نعامي، زرگر، و هاشمی، ۱۳۹۵) که ممکن است کارکنان برای رفع این استرس به مواد مخدر روی بیاورند. اعتیاد به مواد یا الکل تاثیر قابل توجهی بر توانایی کارکنان در انجام کارهای محوله دارد. اعتیاد می تواند باعث افزایش غیبت، کاهش بهره وری و افزایش نرخ حوادث شود (رید، ۲۰۰۶). اعتیاد، مصرف تکراری مواد است و منجر به شکست در کار، تحصیل، نقش های خانوادگی یا موقعیت های حساس مثل رانندگی با اتومبیل می شود یا مشکلات قانونی مربوط به مواد ایجاد می کند (بهادری خسروشاهی و خانجانی، ۱۳۹۲).

پژوهش ها نشان داده موقعیت و شرایط استرس زا می تواند باعث افزایش سوء مصرف مواد شود. به بیان دیگر کار کردن در شرایط نامناسب و پر استرس می تواند گرایش به سوء مصرف مواد را افزایش دهد (ستاد مبارزه با مواد مخدر، ۱۳۹۲). سلم آبادی و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهشی دریافت که رابطه مثبت معناداری بین استرس ادراک شده، و فرسودگی تحصیلی با گرایش به اعتیاد وجود دارد. همچنین همبستگی مثبتی بین فرسودگی تحصیلی و استرس ادراک شده به دست آمد. شفيعی و همکاران (۱۳۹۱) در پژوهشی به بررسی همبستگی مصرف مواد مخدر، الکل، سیگار و داروهای اعصاب و روان با پیشرفت تحصیلی در دانشجویان بم پرداختند. یافته های پژوهش نشان داد فراوانی

مصرف مواد در دانشجویان به ترتیب شامل داروهای اعصاب و روان (۱۳/۸ درصد)، الکل (۱۰/۸ درصد)، مواد مخدر (۹/۹ درصد) و سیگار (۵/۷ درصد) بود. همچنین، پیشرفت تحصیلی در دانشجویانی که سابقه مصرف سیگار، الکل، مواد مخدر و داروهای اعصاب و روان داشتند، به طور معناداری نسبت به دانشجویانی که سابقه مصرف مواد نداشتند، در سطح پایین تری قرار داشت.

نتایج پژوهش مولوی و رسولزاده (۱۳۸۳) با عنوان بررسی عوامل موثر در گرایش جوانان به مصرف مواد مخدر در شهر اردبیل نشان داد، متغیرهای افسردگی با ضریب (۴/۲۳)، طلاق والدین با (۳/۲۳)، معاشرت با افراد ناباب با (۲/۵۹)، سیگار کشیدن با (۲/۱۷) و در نهایت شکست تحصیلی با ضریب (۱/۵۷) بیشترین تاثیر را در گرایش جوانان به مصرف مواد مخدر دارند. بنابراین، شکست تحصیلی در جوانان و دانشجویان از جمله عواملی است که آمادگی برای اعتیاد را در آنان افزایش می‌دهد. طبق تحقیق زمینه‌یابی، گزارش شده که ادراک جوانان و نوجوانان از خطر مرتبط با مصرف مواد (برای مثال ماری جوانا) کم است (جانستون، آمایلی، بچمن، و اسپچولنبرگ^۱، ۲۰۰۶). به علاوه مصرف مواد در جوانان و نوجوانان در سطوح نسبتاً بالایی قرار دارد (وو، لیون و فان^۲، ۲۰۱۰؛ امبلتون، آیکو، اتولی، وریمن و برایت استاین^۳، ۲۰۱۲). برای مثال مطالعات جانستون، و همکاران (۲۰۰۶) نشان داد که یک پنجم (۲۰ درصد) نوجوانان کلاس هشتم و تقریباً ۵۰ درصد جوانان دانشگاهی مواد را تجربه کرده‌اند. همچنین ۳۸ درصد نوجوانان کلاس دوازدهم مواد مصرف کرده‌اند. در سال ۲۰۰۴، تقریباً ۱/۴ میلیون جوان گزارش کردند که در سال گذشته آمفتامین مصرف کرده‌اند و تقریباً نیم میلیون آمریکایی ماری جوانا را برای اولین بار مصرف کرده‌اند. بررسی‌ها نشان می‌دهد که سوء مصرف داروهای تجویزی و مواد روان گردان جدید در حال افزایش است؛ در اروپا به نظر می‌رسد که مصرف هروئین رو به کاهش است. در حالی که به نظر می‌رسد بازار کوکائین در آمریکای جنوبی و اقتصاد رو به رشد آسیا، رو به افزایش است (برانت^۴ و همکاران، ۲۰۱۷). از طرف دیگر، مصرف

1. Johnson, O'Malley, Bachman, & Schulenberg
2. Wu, Liu, & Fan

3. Embleton, Ayuku, Atwoli, Vreeman, & Braitstein
4. Brunt

مواد افیونی (هروئین و تریاک) ثابت مانده است (حدود ۱۶ میلیون یا ۰/۴ درصد از جمعیت ۶۴-۱۵ سال)، اگرچه شیوع مصرف مواد افیونی در آسیای میانه و جنوب غربی، اروپای جنوب شرقی و شرقی و آمریکای شمالی بالا گزارش شده است. اگرچه داده‌ها کمیاب هستند ولی آفریقا در حال تبدیل شدن به هدفی برای قاچاق و تولید مواد غیرقانونی است (لوفر، دیلینی و هان، ۲۰۱۶).

از طرفی کشفیات مت‌آمفتامین کریستال به ۸۸۰۰ کیلو افزایش پیدا کرده که این میزان بالاترین رقم در پنج سال اخیر بوده و نشان می‌دهد که این ماده یک خطر قریب الوقوع است. مکزیکی بزرگ‌ترین کشفیات مت‌آمفتامین خود را بیش از دو برابر در یک سال از ۱۳ تن به ۳۱ تن گزارش کرده است که بزرگ‌ترین کشفیات گزارش شده در جهان است. کانابیس همچنان بیشترین ماده مخدری است که مصرف می‌شود. در حالی که مصرف کانابیس میان افراد جوان در یک دهه گذشته در اروپا کاهش یافته است؛ افزایش اندکی در شیوع مصرف کنندگان کانابیس (۱۸۰ میلیون معادل ۳/۹ درصد جمعیت ۶۴-۱۵ سال) در مقایسه با ارزیابی‌های پیشین در سال ۲۰۰۹ بوده است (برانت و نیسنک، ۲۰۱۱).

تحقیقات نشان داده دسترسی داشتن به مواد و عواملی مانند موجود بودن دارو به صورت قانونی (مانند الکل و سیگار) و هزینه آن تعیین کننده‌های مهم امتحان اولیه مواد در بین جوانان هستند (داوی، ۲۰۰۸). امروزه مصرف مواد و پیامدهای مخرب آن از چالش‌انگیزترین موضوعات در زمینه سلامت و پزشکی است. مصرف مواد توسط نوجوانان و جوانان هزینه‌های هنگفتی بر اجتماع تحمیل می‌کند و بار اجتماعی، روان‌شناختی، بهداشتی-درمانی و اقتصادی آن همواره بر دوش جامعه سنگینی می‌نماید (تاوولاسی، لاندرا، گریگیونی، ویلت و دچلوت، ۲۰۱۳؛ ایساکز، جنلیک، مارتینز گارسل، هونت و بانج، ۲۰۱۳؛ وتری و هنلی، ۲۰۰۱).

1. Loeffler, Delaney, & Hann
2. Brunt & Niesink
3. Davey
4. Tavolacci, Ladner, Grigioni,
Richard, Villet & Dechelotte

5 Isaacs, Jellinek, Martinez Garcel,
Hunt & Bunch
6 Vetere & Henley

از آنجایی که شیوع استفاده از مواد مخدر در جهان رشد چشمگیری دارد و بالاخص در بین جوانان این مسئله نمود بیشتری دارد و پیش زمینه آن گرایش و آمادگی به اعتیاد است؛ پرداختن به عوامل موثر در وجود جاذبه اعتیاد به مواد مخدر در بین این قشر ضروری می‌نمود. نتایج تحقیق نشان داد که آمادگی برای اعتیاد با کیفیت زندگی کاری و فرسودگی تحصیلی رابطه تنگاتنگی دارد و بر اساس کیفیت زندگی کاری و فرسودگی تحصیلی می‌توان آمادگی برای اعتیاد را در دانشجویان پیش‌بینی کرد. از آنجایی که محیط‌های آموزشی همانند دانشگاه از همه لحاظ جنبه آموزشی دارند و نگرش به مواد مخدر توسط همسالان و اساتید و کارکنان دانشگاه آموزش داده می‌شود و کسانی که آمادگی برای اعتیاد به مواد مخدر دارند از ویژگی‌های شخصیتی خاصی برخوردارند؛ پیشنهاد می‌شود هنگام گزینش دانشجویان و تمامی دست‌اندرکاران دانشگاه میزان گرایش به مواد مخدر آن‌ها سنجیده شود و با دقت بیشتری افراد متقاضی ورود به دانشگاه انتخاب شوند تا دانشجویان سالم از لحاظ بهداشت روانی آسیب نبینند. جهت افزایش آگاهی دانشجویان نسبت به عواقب مصرف مواد مخدر و راه‌های پیشگیری و درمان آن واحد درسی به عنوان اعتیاد به مواد مخدر جزو سرفصل دروس همه رشته‌های دانشگاهی قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به برقراری مقرری تحصیلی برای دانشجویان، و در نظر گرفتن واحدهای اختیاری درسی برای یادگیری مهارت‌های شغلی نامرتبط با رشته تحصیلی دانشگاهی برای مثال قالبی‌بافی برای دختران و مهارت‌های فنی حرفه‌ای همانند خدمات تاسیساتی برای پسران که درآمدزا هستند و احتیاج به تحصیلات خاص دانشگاهی ندارند توجه شود؛ تا فشار ناشی از مسائل اقتصادی کاهش پیدا کند و کیفیت زندگی کاری مثبتی را جوانان دانشجو تجربه کنند. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی کیفیت زندگی خوابگاه‌های دانشجویی و محله زندگی آن‌ها مدنظر قرار گیرد.

منابع

- ابطحی، سیدحسین و کاظمی، بابک (۱۳۸۳)، بهره‌وری، تهران، موسسه‌ی مطالعات پژوهش‌های بازرگانی.
- احدی، لائن و دشت‌بزرگی، زهرا (۱۳۹۶). رابطه‌ی علی‌الگوه‌ای ارتباطی خانواده با آمادگی برای اعتیاد با میانجی‌گری ویژگی‌های شخصیتی روان‌رنجورخویی و باز بودن نسبت به تجربه در دانش‌آموزان. فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد، ۱۱(۴۳)، ۴۰-۵۲.
- امیری، سجاد (۱۳۹۰). بررسی رابطه عملکرد خانواده و سبک‌های هویت با آمادگی به اعتیاد دانشجویان دانشکده علوم انسانی دانشگاه آزاد شیراز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی.
- برگ، لورای (۲۰۰۷). روان‌شناسی رشد (از نوجوانی تا پایان زندگی). ترجمه یحیی سیدمحمدی (۱۳۹۴). تهران: نشر ارسباران.
- بریجه بریعی، هیفا؛ نعیمی، عبدالزهرا؛ زرگر، یداله و هاشمی، سید اسماعیل (۱۳۹۵). اثر تعارض کار-خانواده بر آمادگی به اعتیاد: نقش واسطه‌ای استرس شغلی. مجله مطالعات روان‌شناسی صنعتی سازمانی، ۳(۲)، ۲۱-۴۰.
- بهادری خسروشاهی (۱۳۹۲) ارتباط راهبردهای مقابله‌ای و خودکارآمدی با گرایش به سوء مصرف مواد. مجله دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۱۴(۳)، ۸۰-۹۰.
- پورحسین، افراسیاب، صفروند، الهام و عزیزپور، مهدی (۱۳۹۰). بررسی عوامل موثر بر گرایش جوانان و نوجوانان حاشیه‌نشین به مواد مخدر مشکین شهر. همایش ملی اعتیاد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ابهر.
- پولادی ری شهری، رضا (۱۳۷۴). ساخت و اعتباریابی مقیاس عوامل استرس‌زا در دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید چمران اهواز.
- پیک‌هارت، کارل (۲۰۱۰). کلیدهای پیشگیری و مقابله با اعتیاد در نوجوان و جوان. ترجمه مسعود هومان (۱۳۸۹). نشر صابرین.
- زرگر، یدالله؛ نجاریان، بهمن و نعیمی، عبدالزهرا (۱۳۸۷). بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی (هیجان‌خواهی، ابراز وجود، سرسختی روان‌شناختی)، نگرش مذهبی و رضایت زناشویی با آمادگی اعتیاد به مواد. مجله علوم تربیتی و روانشناسی، ۱(۳)، ۹۹-۱۲۰.

سادوک، ب.، سادوک، و.، روئیز، پ. (۲۰۱۵). خلاصه روان‌پزشکی کاپلان و سادوک. ترجمه فرزین رضاعی (۱۳۹۴). تهران: انتشارات ارجمند.

سپاه منصور، مژگان (۱۳۹۶) نقش میانجی تعارض معلم- شاگرد در رابطه بین مسئولیت‌پذیری و فرسودگی تحصیلی. فصلنامه روش‌ها و مدل‌های روانشناختی، ۸(۲)، ۶۴-۵۲.

ستاد مبارزه با مصرف مواد مخدر (۱۳۹۲). علل گرایش به مواد مخدر دفتر تحقیقات و آموزش. بازیابی شده از: www.dchq.ir/

سلم آبادی، مجتبی، سلیمی بجستانی، حسین، آیز، حمزه و جوان، رضا (۱۳۹۴). سهم ابعاد فرسودگی تحصیلی، تاب‌آوری و استرس ادراک شده در پیش‌بینی گرایش به اعتیاد دانش‌آموزان. فصلنامه اعتیاد پژوهی سوءمصرف مواد، ۹(۳۳)، ۳۹-۲۱.

سلیمانی، نادر (۱۳۹۲). ابعاد کیفیت زندگی کاری اعضای هیات علمی در آینه پژوهش، محیط پژوهش: دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرمسار. فصلنامه رهیافتی نو در مدیریت آموزش، ۴(۳)، ۱۹۲-۱۷۱.

شریفی، سارا (۱۳۹۵). رابطه کیفیت زندگی کاری و فرسودگی شغلی با مشارکت شغلی کارکنان مورد مطالعه: سازمان تامین اجتماعی تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی. شعبانی بهار، غلامرضا و تلخابی، علی (۱۳۹۰). ارتباط بین اعتیاد به کار و کیفیت زندگی کاری استادان تربیت بدنی دانشگاه‌های ایران. پژوهش در مدیریت ورزشی و رفتار حرکتی، ۱(۲)، ۶۷-۵۷.

شفیعی، نعمت‌الله، شمسی، افضل و قادری، مصعب (۱۳۹۱). بررسی همبستگی مواد مخدر، الکل، سیگار و داروهای اعصاب و روان با پیشرفت تحصیلی در دانشجویان، فصلنامه مدیریت ارتقای سلامت، ۲(۱)، ۵۸-۴۹.

طالقانی، غلامرضا، فیضی، کاوه، علیزاده، صابر، شریعتی، فرهاد و غفاری، علی (۱۳۹۲). بررسی تاثیر ابعاد رهبری معنوی مدیران بر کیفیت زندگی کاری کارکنان دانشگاه پیام نور مرکز سنندج. فصلنامه مدیریت در دانشگاه اسلامی، ۲(۲)، ۲۱۰-۱۸۷.

عظیمی، محمد، پیری، موسی و زوار، تقی (۱۳۹۳). رابطه فرسودگی تحصیلی و انگیزش پیشرفت با عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دوره متوسطه. نشریه آموزش و ارزشیابی، ۷(۲۷)، ۹۸-۸۷.

- محمدخانی، محی‌الدین (۱۳۹۶). پیش‌بینی گرایش به اعتیاد و اختلالات مرتبط با مواد براساس اختلال اضطراب اجتماعی و کیفیت زندگی در دانشجویان دانشگاه پیام نور شهر کرمانشاه. *مجله سلامت جامعه*، ۱۱(۱)، ۱۱-۱۸.
- ملکی آوراسین، صادق، خدیوی، اسدالله و خانشکی زاده، حسن (۱۳۹۱). بررسی رابطه بین مولفه‌های کیفیت زندگی کاری و فرسودگی شغلی دبیران متوسطه و راهنمایی شهرستان مشکین شهر در سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹. *فصلنامه علوم تربیتی*، ۵(۲۰)، ۹۳-۱۱۰.
- مولوی، پرویز و رسول زاده، بهزاد (۱۳۸۳). بررسی عوامل موثر در گرایش جوانان به مصرف مواد مخدر. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۶(۲۲-۲۱)، ۴۹-۵۵.
- نعیمی، عبدالزهرا (۱۳۸۸). رابطه بین کیفیت تجارت یادگیری با فرسودگی تحصیلی دانشجویان کارشناسی ارشد دانشگاه شهید چمران اهواز. *مجله مطالعات روان‌شناختی*، ۵(۳)، ۸۸-۹۹.
- Aziz, R. A., Nadzar, F. M., Husaini, H., Maarof, A., Radzi, S. M., & Ismail, I. (2011). Quality of work life of librarians in government academic libraries in the Klang Valley, Malaysia. *The International Information & Library Review*, 43(3), 149-158.
- Bresó Esteve, E. (2008). *Well-being and performance in academic settings. The predicting role of self-efficacy*. Universitat Jaume I.
- Brunt, T. M., & Niesink, R. J. (2011). The Drug Information and Monitoring System (DIMS) in the Netherlands: implementation, results, and international comparison. *Drug testing and analysis*, 3(9), 621-634.
- Brunt, T. M., Nagy, C., Büchel, A., Martins, D., Ugarte, M., Beduwe, C., & Ventura Vilamala, M. (2017). Drug testing in Europe: monitoring results of the Trans European Drug Information (TEDI) project. *Drug testing and analysis*, 9(2), 188-198.
- Davey, G. (2008). *Psychopathology: Research, assessment and treatment in clinical psychology*. British Psychological Society.
- Eiseman, S. (2017). *Drug abuse: Foundation for a psychosocial approach*. Routledge Press.
- Embleton, L., Ayuku, D., Atwoli, L., Vreeman, R., & Braitstein, P. (2012). Knowledge, attitudes, and substance use practices among street children in Western Kenya. *Substance use & misuse*, 47(11), 1234-1247.
- Galanter, M. (2006). Innovations: alcohol & drug abuse: spirituality in Alcoholics Anonymous: a valuable adjunct to psychiatric services. *Psychiatric Services*, 57(3), 307-309.
- Isaacs, S., Jellinek, P., Martinez Garcel, J., Hunt, K. A., & Bunch, W. (2013). New York state health foundation: integrating mental health and substance abuse care. *Health affairs*, 32(10), 1846-1850. DOI: 10.1377/hlthaff.2013.0479.

- Johnson, L. D., O'Malley, P. M., Bachman, J. G., & Schulenberg, J. E. (2006). *Monitoring the future national survey results on drug use 1975–2005: volume 1, Secondary school students*. Bethesda: NIH Publication No-06-5883. National Institute on drug abuse.
- Karadag, E. (2009). Spiritual Leadership and Organizational Culture: A Study of Structural Equation Modeling. *Educational Sciences: Theory and Practice*, 9(3), 1391-1405.
- Moazen, B., Shokoohi, M., Noori, A., Rahimzadeh, S., Saeedi Moghaddam, S., Rezaei, F., & Rabbani, S. (2015). Burden of drug and alcohol use disorders in Iran: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *Archives of Iranian medicine*, 18(8), 480-485.
- Noor, S. M., & Abdullah, M. A. (2012). Quality work life among factory workers in Malaysia. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 35, 739-745.
- Ried, L. D., Motycka, C., Mobley, C., & Meldrum, M. (2006). Comparing self-reported burnout of pharmacy students on the founding campus with those at distance campuses. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 70(5), 114.
- Sirgy, M. J., Efraty, D., Siegel, P., & Lee, D. J. (2001). A new measure of quality of work life (QWL) based on need satisfaction and spillover theories. *Social indicators research*, 55(3), 241-302.
- Srivastava, S., & Kanpur, R. (2014). A study on quality of work life: key elements & its Implications. *IOSR-JBM*, 16(3), 54-59.
- Swamy, D. R., Nanjundeswaraswamy, T. S., & Rashmi, S. (2015). Quality of work life: scale development and validation. *International Journal of Caring Sciences*, 8(2), 281.
- Tavolacci, M. P., Ladner, J., Grigioni, S., Richard, L., Villet, H., & Dechelotte, P. (2013). Prevalence and association of perceived stress, substance use and behavioral addictions: a cross-sectional study among university students in France, 2009–2011. *BMC public health*, 13(1), 724.
- Vetere, A., & Henley, M. (2001). Integrating couples and family therapy into a community alcohol service: a pantheoretical approach. *Journal of family therapy*, 23(1), 85-101.
- Wu, P., Liu, X., & Fan, B. (2010). Factors associated with initiation of ecstasy use among US adolescents: Findings from a national survey. *Drug & Alcohol Dependence*, 106(2), 193-198.
- Zhang, Y., Gan, Y., & Cham, H. (2007). Perfectionism, academic burnout and engagement among Chinese college students: A structural equation modeling analysis. *Personality and Individual Differences*, 43(6), 1529-1540.