

## سهم ابعاد فرسودگی تحصیلی، تاب‌آوری و استرس ادراک شده در پیش‌بینی گرایش به اعتیاد دانش‌آموزان

مجتبی سلم‌آبادی<sup>۱</sup>، حسین سلیمی بجزستانی<sup>۲</sup>، حمزه خیامی آبیژ<sup>۳</sup>، رضا جوان<sup>۴</sup>

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۵/۶

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۳/۹

### چکیده

**هدف:** هدف این مطالعه، تعیین سهم ابعاد فرسودگی تحصیلی، تاب‌آوری و استرس ادراک شده در پیش‌بینی گرایش به اعتیاد دانش‌آموزان بود. **روش:** در این مطالعه همبستگی، به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای نمونه‌ای ۲۰۰ نفری از دانش‌آموزان متوسطه استان خراسان جنوبی انتخاب شدند و به پرسش‌نامه‌های تاب‌آوری، فرسودگی تحصیلی، استرس ادراک‌شده، و گرایش به اعتیاد، پاسخ دادند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که رابطه مثبت معناداری بین فرسودگی تحصیلی، استرس ادراک‌شده و تاب‌آوری با گرایش به اعتیاد وجود دارد. همچنین همبستگی مثبت معناداری بین فرسودگی تحصیلی و استرس ادراک‌شده به‌دست آمد. **نتیجه‌گیری:** ابعاد فرسودگی تحصیلی (خستگی مفرط، بی‌علاقگی، احساس ناکارآمدی) و ابعاد استرس ادراک شده (واکنش‌های عاطفی منفی، سطح توانایی مقابله) و تاب‌آوری ۲۰ درصد توانایی پیش‌بینی گرایش به اعتیاد را دارند. از بین این ابعاد فقط سطح توانایی مقابله و تاب‌آوری در گرایش به اعتیاد تاثیر داشته است. لذا توجه بیشتر مسئولین آموزش و پرورش در جهت پیشگیری و درمان اعتیاد دانش‌آموزان، برای داشتن جامعه‌ای سالم ضروری است.

**کلید واژه‌ها:** فرسودگی تحصیلی، تاب‌آوری، استرس ادراک‌شده، اعتیاد

۱. نویسنده مسئول: دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه علامه طباطبائی پست الکترونیک:

m.salmabady68@yahoo.com

۲. استادیار گروه مشاوره، دانشگاه علامه طباطبائی تهران

۳. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره مدرسه، دانشگاه علامه طباطبائی

۴. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره مدرسه، دانشگاه آزاد قوچان

## مقدمه

اعتیاد<sup>۱</sup> یک بیماری جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی است (گلانت<sup>۲</sup>، ۲۰۱۴). اعتیاد به مواد مخدر، یکی از چهار بحران جهانی هزاره سوم و در صدر تهدیدها و آسیب‌های اجتماعی و از غم‌انگیزترین معضلات جوامع امروزی است که اکثر جوامع مختلف به ویژه جامعه ما را به چالش کشانده است و تأثیر آن در ظهور سایر آسیب‌های اجتماعی نمود عینی دارد (طباطبایی چهر، ابراهیمی و مرتضوی، ۱۳۹۲). اعتیاد که برآمده از مصرف مواد مخدر و در واقع حالتی مزمن در اثر تکرار مصرف مواد مخدر است دارای این مشخصات است: ۱- در اثر مصرف مکرر مواد عادات روحی ایجاد می‌شود و این عادات فرد را به علت نیاز و تمایل روانی به سوی مصرف مواد مخدر ترغیب می‌کند. ۲- مقدار مواد مصرفی مرتباً رو به افزایش می‌رود. ۳- در اثر قطع دارو نشانگان محرومیت در شخص از قبیل پرخاشگری، تنش، اضطراب و... ایجاد می‌شود. ۴- اعتیاد به مواد مخدر برای افراد یا جامعه حالت زیان‌آوری پیدا می‌کند (کلارک<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۳). به اعتقاد مددی و نوقنی (۲۰۰۴) سوء مصرف مواد به الگوی غیرانطباقی از مصرف مواد گفته می‌شود که منجر به مشکلات مکرر و پیامدهای سوء می‌شود و مجموعه‌ای از علائم شناختی رفتاری و روانشناختی را در بر می‌گیرد. مواد مخدر نه تنها فرد مصرف‌کننده و جامعه و سلامتی را به خطر می‌اندازد؛ بلکه همچنین راهی را به سمت فساد اخلاقی و فکری هموار می‌کند که می‌تواند عواقب خطرناکی برای سلامت فرد مصرف‌کننده داشته باشد (سین‌ها<sup>۴</sup>، ۲۰۰۱).

تلاش برای درک، پیش‌بینی، پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد و بیماری‌های روانی با این سؤال شروع می‌شود که چرا؟ سؤالاتی از قبیل این که چرا افراد مواد مصرف می‌کنند؟ چرا افسرده می‌شوند؟ چرا حتی پس از مشاهده پیامدهای مصرف مواد و الکل، به مصرف خود ادامه می‌دهند؟ و هزاران چرای دیگر که در این حوزه می‌توان بیان کرد. اما از حدود چند دهه قبل پژوهشگران توجه خود را به این سؤال معطوف کردند که چرا نه؟ چرا بسیاری از افرادی که در خطر مصرف مواد هستند، هرگز به سراغ آن نمی‌روند؟ چرا بسیاری از افرادی که مواد را تجربه کرده‌اند، به آن وابسته نمی‌شوند؟ و پرسش‌هایی از

1 . Addiction

2. Galanter

3 . Clarke

4 . Sinha

این دسته، منجر به دامنه گسترده‌ای از مشاهدات پژوهشی و بالینی به مفهوم تاب‌آوری<sup>۱</sup> شده است (گلانتز و جانسون<sup>۲</sup>، ۱۹۹۹). تاب‌آوری که مقاومت در برابر استرس<sup>۳</sup>، رشد پس‌ضربه‌ای<sup>۴</sup> نیز نامیده شده است، در امتداد یک پیوستار با درجات متفاوت در برابر آسیب‌های روان‌شناختی قرار می‌گیرد (اینگرام و پرایس<sup>۵</sup>، ۲۰۰۱). برحسب این تعریف، تاب‌آوری فراتر از جان سالم به در بردن از استرس‌ها و ناملایمات زندگی است (بونانو<sup>۶</sup>، ۲۰۰۵) و با رشد مثبت، انطباق‌پذیری و رسیدن به سطحی از تعادل پس از به وجود آمدن اختلال در وضعیت تعادلی پیشین، مطابقت می‌کند (ریچاردسون<sup>۷</sup>، ۲۰۰۲). بنابراین، تاب‌آوری به انطباق موفق‌تری گفته می‌شود که در آوردگاه مصائب و استرس‌های ناتوان‌ساز آشکار می‌گردد. این تعریف از تاب‌آوری، بیان‌گر کنش‌وری و پویایی سازه‌ای است که مستلزم تعامل پیچیده بین عوامل خطر ساز و محافظت‌کننده است (اولسون، بوند، بارنز، ول برودریک و ساویر<sup>۸</sup>، ۲۰۰۳). تاب‌آوری به قابلیت تطابق انسان در مواجهه با بلا یا فشارهای جانگه، غلبه یافتن و حتی تقویت شدن به وسیله آن تجارب اطلاق می‌شود. این خصیصه با توانایی درونی شخص و مهارت‌های اجتماعی و تعامل با محیط حمایت می‌شود و توسعه می‌یابد و به عنوان یک ویژگی مثبت متبلور می‌گردد (دینر و رایان<sup>۹</sup>، ۲۰۰۹). تاب‌آوری به زبان ساده عبارت است از تطابق مثبت در واکنش به شرایط ناگوار (والر، اکموتو، میلز و هارل<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۳). به اعتقاد آرک<sup>۱۱</sup> و همکاران (۲۰۰۹) افرادی که دارای تاب‌آوری هستند، اغلب با ایجاد هیجانات مثبت پس از رویارویی‌های فشارزا به حالت طبیعی باز می‌گردند. افراد تاب‌آور بدون اینکه سلامت روان آن‌ها کاهش یابد و دچار بیماری روانی شوند، رویدادهای فشارزا را پشت سر می‌گذارند (واف، فردریکسون و تیلور<sup>۱۲</sup>، ۲۰۰۸).

- |                                |   |                      |
|--------------------------------|---|----------------------|
| 1. resilience                  | 2. Glantz & Johnson                             | 3. stress resistance |
| 4. post-traumatic growth       | 5. Ingram & Price                               | 6. Bonanno           |
| 7. Richardson                  | 8. Olsson, Bond, Burns, Vella-Brodrick & Sawyer |                      |
| 9. Diener & Ryan               | 10. Waller, Okamoto, Miles, Hurdle              | 11. Arce             |
| 12. Waugh, Fredrickson, Taylor |   |                      |

روانشناسان بالینی اخیراً مدل‌هایی از تاب‌آوری را تحت شرایط فقدان<sup>۱</sup>، مصیبت<sup>۲</sup>، افسردگی<sup>۳</sup> و درد<sup>۴</sup> بررسی کرده‌اند (چارنی<sup>۵</sup>، زاترا<sup>۶</sup>، جانسون و دیویس<sup>۷</sup>، ۲۰۰۵، سوتیک، ویتیلینگما و چارنی<sup>۸</sup>، ۲۰۰۵). نتایج هماهنگ این پژوهش‌ها مؤید تأثیرات مثبت، سازنده و محافظت‌کننده تاب‌آوری در مقاومت و مقابله موفق و انطباق رشد یافته با شرایط استرس‌زا است. برعکس، سطوح پایین تاب‌آوری با آسیب‌پذیری و اختلال‌های روان‌شناختی مرتبط است (کمپل-سیلس، کوهن و استین<sup>۹</sup>، ۲۰۰۶). این مطلب نشان‌دهنده اهمیت مطالعه در زمینه‌ی عوامل مؤثر بر تاب‌آوری است. در همین راستا مطالعات نشان داده است که سوء‌مصرف مواد با تاب‌آوری کم و سلامت روانی پایین مرتبط است (فریدلی<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۹). نتایج یک پژوهش نشان داد افرادی که تاب‌آوری بالایی دارند، وضعیت سلامتی بهتر، عزت‌نفس بالاتر، حمایت والدینی بیشتر داشته و کمتر در معرض مصرف مواد قرار می‌گیرند (بوکنر، مزاکاپا و بردسلی<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۳). در پژوهشی دیگر صالحی فردی، آزاد و نعمتی (۲۰۱۰) نشان دادند که بین تاب‌آوری با نگرش به مصرف مواد رابطه وجود دارد.

در زمینه وابستگی به مواد در بین دانش‌آموزان، عوامل گوناگون روان‌شناختی، اجتماعی، خانوادگی و زیست‌شناختی درگیر هستند (مجید، کولدر و استرود<sup>۱۲</sup>، ۲۰۰۹). فرجاد (۱۳۸۵) علل مؤثر در ایجاد اعتیاد را به سه دسته تقسیم می‌کند: عوامل فردی (کسب لذت، کنجکاو، مشکلات روانی و فردی، ترک تحصیل)، عوامل خانوادگی (وجود فرد مصرف‌کننده در خانواده، رفاه اقتصادی خانواده، اختلافات والدین) و عوامل اجتماعی (در دسترس بودن مواد، بیکاری، نابرابری اقتصادی، رشد صنعت). همچنین اسلام دوست (۱۳۸۹) علل گرایش به اعتیاد را در سه دسته عوامل مخاطره‌آمیز فردی، عوامل مخاطره‌آمیز بین فردی و محیطی و عوامل مخاطره‌آمیز اجتماعی طبقه‌بندی می‌کند. عوامل

1. Loss
2. Bereavemen
3. depression
4. Pain
5. Charney
6. Zautra, Johnson & Davis
7. Southwick, Vythilingam & Charney
8. Campbell-Sills, Cohan & Stein
9. Friedli
10. Buckner, Mezzacappa & Beardslee
11. Magid, Colder & Stroud

مخاطره‌آمیز فردی (دوره نوجوانی، استعداد ارثی، صفات شخصیتی، اختلالات روانی، نگرش مثبت به مواد، پرخاشگری، موقعیت‌های مخاطره‌آمیز)، عوامل مخاطره‌آمیز بین فردی و محیطی (خانواده، تأثیر دوستان، عوامل مربوط به مدرسه، عوامل مربوط به محل سکونت)، عوامل مخاطره‌آمیز اجتماعی (قوانین، بازار مواد، مصرف مواد به‌عنوان هنجار اجتماعی، کمبود امکانات فرهنگی - ورزشی و تفریحی، عدم دسترسی به سیستم‌های خدماتی، حمایتی، مشاوره‌ای و درمانی) را شامل می‌شود. در بین این ابعاد و عوامل، فرسودگی تحصیلی<sup>۱</sup> به عنوان یکی از عوامل فردی در بین دانش‌آموزان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. بسیاری از پژوهشگران فرسودگی را حالتی از خستگی هیجانی می‌دانند که حاصل سندرم استرس مزمن مانند گران‌باری نقش، فشار و محدودیت‌های زمانی و فقدان منابع کافی برای انجام دادن وظایف و تکالیف محوله است (ماسلاچ، اسپافیلد و لیترا<sup>۲</sup>، ۲۰۰۱؛ توپینن تانر، اجاروی، وانانن، کالیمو، جپینن<sup>۳</sup>، ۲۰۰۵). فرسودگی تحصیلی در موقعیت‌های آموزشی به عنوان احساس خستگی به خاطر تقاضاها و الزامات تحصیل (خستگی<sup>۴</sup>)، داشتن یک حس بدبینانه و بدون علاقه به مطالب و تکالیف درسی (بی‌علاقگی<sup>۵</sup>) و نیز احساس پیشرفت شخصی ضعیف در امور درسی و تحصیلی (خودکارآمدی شخصی کاهش یافته<sup>۶</sup>) تعریف می‌شود (ژانگ، گان و چام<sup>۷</sup>، ۲۰۰۷). همچنین از نظر بروس<sup>۸</sup> (۲۰۰۹) فرسودگی زمانی اتفاق می‌افتد که یک فرد برای یک دوره طولانی استرس را تجربه کند. در زمینه ارتباط بین متغیرهای فرسودگی تحصیلی و گرایش به اعتیاد به نظر می‌رسد پژوهشی انجام نشده است، اما به پژوهش‌های مرتبط زیرمی‌توان اشاره نمود. سواری و بشلیده (۱۳۸۸) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که ویژگی‌های شخصیتی روان‌رنجورخوبی و توافق‌پذیری با فرسودگی تحصیلی همبستگی مثبت و ویژگی‌های شخصیتی برون‌گرایی و باز بودن با فرسودگی تحصیلی همبستگی منفی دارند. بین ویژگی شخصیتی، وجدانی بودن و فرسودگی تحصیلی همبستگی

1. academic burnout

3. Toppinen-Tanner, Ojaarvi, Vaananen, Kalimo & Jappinen

4. Exhaustion

6. eeducated personal efficacy

8. Bruce

2. Maslach, Schaufeli & Leiter

5. cynicism

7. Zhang, Gan & Cham

معنی داری وجود نداشت. مولوی و رسول‌زاده (۱۳۸۳) در مطالعه خود نشان دادند که شکست تحصیلی عامل پیش‌بینی‌کننده گرایش به مواد مخدر است. شفیع، شمسی و قادری (۱۳۹۱) در پژوهش خود دریافتند که مصرف مواد مخدر، تأثیرات منفی بر پیشرفت تحصیلی دانشجویان دارد.

به نظر می‌رسد یکی دیگر از متغیرهایی که می‌تواند گرایش به اعتیاد دانش‌آموزان را پیش‌بینی نماید استرس ادراک‌شده<sup>۱</sup> است. استرس ادراک‌شده عبارت است از واکنش بدن به تغییری که مستلزم سازگاری یا پاسخ جسمی، ذهنی یا هیجانی است. استرس می‌تواند به وسیله هر عامل یا محرک تنش‌زا<sup>۲</sup> ایجاد شود، حتی سر و کار داشتن با یک بیمار (ماررو<sup>۳</sup>، ۲۰۱۱). مجتهدی (۱۳۷۸) در پژوهشی نشان داد که مهم‌ترین عوامل استرس‌زا در بین دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه، انتظارات غیرمنطقی والدین در مقایسه با دیگران، مشکلات اقتصادی، بی‌سوادی والدین، پرجمعیت بودن خانواده، تحقیر از طرف اعضای خانواده و بی‌توجهی والدین به عقاید فرزندان بوده است. استرس ادراک‌شده حالت یا فرآیندی روان‌شناختی است که طی آن، فرد بهزیستی جسمی و روان‌شناختی خود را تهدیدآمیز ادراک می‌کند. در واقع ایجاد استرس بستگی به چگونگی برداشت و درک فرد از موقعیت‌ها دارد. ممکن است یک موقعیت برای فردی بی‌خطر و برای فرد دیگری به صورت یک تهدید درک شود (کلارک، ۲۰۱۰). انواع استرس‌های اجتماعی، اقتصادی و روان‌شناختی در زمینه‌سازی و بروز اعتیاد نقش دارند. بنابراین ناتوانی در رویارویی با عوامل استرس‌زا و این باور که مصرف الکل و مواد نتایج مطلوبی را در بر خواهد داشت پایه روی آوردن به مصرف مواد است (سموعی ابراهیمی، موسوی، حسن‌زاده، رفیعی، ۱۳۷۹). یافته‌های پژوهشی پورسیدموسایی، موسوی و کافی (۱۳۹۱) نشان می‌دهند که بین استرس با ولع مصرف القائی و بین استرس با ولع مصرف لحظه‌ای رابطه آماری مثبت و معنی‌داری وجود دارد. جونز<sup>۴</sup> (۲۰۰۴) نشان داد که استرس دانش-

آموزان، پیش‌بینی‌کننده سیگار کشیدن اخیر آن‌ها بوده است. در واقع استرس یک عامل خطر مهم در توسعه اعتیاد و عود اعتیاد است (سین‌ها و جاستربوف، ۲۰۱۳). اعتیاد و پیامدهای ناخوشایند آن از مهم‌ترین دغدغه‌های جوامع و یکی از ناگوارترین آسیب‌های اجتماعی است و مدت‌ها است که نظر متخصصین بهداشت روانی را به خود جلب کرده و به‌عنوان یکی از موضوعات اساسی در ارتباط با سلامت جوانان مطرح است (بوتوین، ۲۰۰۰). نوجوانان و جوانان در هر کشوری به لحاظ تحرک اجتماعی و بالندگی نقش محوری را در توسعه همه‌جانبه ایفا می‌کنند در این راستا شناسایی جوانان در معرض خطر سوء مصرف مواد و سایر رفتارهای پرخطر باید از دغدغه‌های اساسی متولیان تعلیم و تربیت باشد. از آنجایی که نوجوانی زمان تجربه کردن و انتخاب‌های شخصی بوده و هویت شخص در این زمان شکل می‌گیرد، جوانان و نوجوانان در برابر مصرف مواد و رفتارهای پرخطر، بسیار آسیب‌پذیر هستند. به همین دلیل شناخت عوامل مؤثر در پیشگیری و حفظ جوانان و نوجوانان از مصرف مواد و رفتارهای پرخطر، اهمیت بسیاری دارد (خلج آبادی فراهانی و عبادی، ۱۳۸۲). رحیمی موقر و سهیمی ایزدیان (۱۳۸۴) در مطالعه‌ای روی دانش‌آموزان کشور نشان دادند که مصرف مواد در بین دانش‌آموزان در سال‌های اخیر به ترتیب شامل سیگار، الکل، تریاک، حشیش و ... افزایش چشم‌گیری داشته است. بر این اساس به نظر می‌رسد پژوهش در زمینه عوامل مؤثر بر گرایش به اعتیاد دانش‌آموزان لازم و ضروری است. اگرچه مطالب زیادی در رابطه با فرسودگی و استرس در محیط‌های کاری وجود دارد، اما بررسی این پدیده در میان دانش‌آموزان و دانشجویان قابل توجه است. از سویی با توجه به اهمیت و رواج اعتیاد در بین دانش‌آموزان و نقش مهم تاب‌آوری، لیکن تعامل متغیرهای مذکور نیاز به تحقیقات بیشتری دارد که تحقیق حاضر نیز بر همین اساس انجام گردیده است. لذا این تحقیق در پی تعیین سهم ابعاد فرسودگی تحصیلی، تاب‌آوری و استرس ادراک‌شده در پیش‌بینی گرایش به اعتیاد دانش‌آموزان است.

## روش

### جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر از جمله پژوهش‌های همبستگی است. جامعه آماری پژوهش عبارت بود از تمام دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه‌ی استان خراسان جنوبی در سال تحصیلی ۱۳۹۳-۱۳۹۲ که نمونه‌ای شامل ۲۱۰ نفر از دانش‌آموزان به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای از سه شهر بیرجند، قاین و نهبندان (هر شهر ۷۰ نفر) انتخاب شدند؛ که پس از جمع‌آوری پرسش‌نامه، ۱۰ پرسش‌نامه به دلیل مخدوش بودن پرسش‌نامه‌ها حذف شدند و در مجموع ۲۰۰ پرسش‌نامه مورد تحلیل قرار گرفت.

## ابزار

۱- پرسش‌نامه تاب‌آوری کونور-دیویدسون<sup>۱</sup>: این پرسش‌نامه دارای ۲۵ گویه است که سازه تاب‌آوری را در اندازه‌های پنج‌درجه‌ای لیکرت می‌سنجد. هر عبارت بر اساس یک مقیاس لیکرت بین ۰ (کاملاً نادرست) تا ۴ (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود و دامنه نمره‌ی کل بین ۱۰۰-۰ است. نتایج مطالعات مربوط به ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسش‌نامه در نمونه‌های بهنجار و بیمار، اعتبار و روایی آن را تأیید کرده است (کونور و دیویدسون<sup>۲</sup>، ۲۰۰۳). محمدی (۲۰۰۶) این پرسش‌نامه را بر روی ۲۴۸ نفر اجرا نمود و اعتبار آن را با روش همسانی درونی ۰/۸۹ گزارش نمود. در پژوهش حاضر اعتبار این پرسش‌نامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمد.

۲- پرسش‌نامه فرسودگی تحصیلی: این پرسش‌نامه توسط سالملا آرو، کیورا، لسکین و نارمیم<sup>۳</sup> در ۲۰۰۹ ساخته شد. این پرسش‌نامه از ۹ گویه و ۳ عامل تشکیل شده است. عامل اول خستگی مفرط از فعالیت‌های مدرسه مرکب از ۴ گویه، عامل دوم بی‌علاقگی (بدینی) نسبت به محتوای مدرسه مرکب از ۳ گویه و عامل سوم احساس ناکارآمدی (بی‌کفایتی) در مدرسه مرکب از ۲ ماده می‌باشند. پاسخ‌ها به صورت کاملاً موافق (۶)، موافق (۵) تا حدی موافق (۴)، مخالف (۳) تا حدی مخالف (۲) و کاملاً مخالف (۱)



نمره گذاری می شود. سالملا- آرو و همکاران (۲۰۰۹) آلفای کرونباخ این پرسش نامه را برای خستگی مفرط از فعالیت های مدرسه ۰/۸۰، برای بی علافگی (بدینی) نسبت به محتوای مدرسه ۰/۸۰ و برای احساس ناکارآمدی (بی کفایتی) در مدرسه ۰/۶۷ گزارش نمودند. این پرسش نامه برای اولین بار توسط سواری و بشلیده (۱۳۸۸) ترجمه و روی دانش آموزان سوم دبیرستان اجرا شد و آلفای کرونباخ آن ۰/۷۴ گزارش گردید. در پژوهش حاضر میزان آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۸۷ به دست آمد.

۳- مقیاس استرس ادراک شده: این مقیاس توسط کوهن، کامارچ و مرملستین<sup>۱</sup> (۱۹۸۳) ساخته شده و دارای ۱۴ گویه است. هر گویه بر اساس یک مقیاس لیکرت ۵ درجه ای (هیچ تا خیلی زیاد) پاسخ داده می شود. این گزینه ها به ترتیب نمره ۰ تا ۴ می گیرند. مقیاس مذکور دو خرده مقیاس را می سنجد. الف. خرده مقیاس ادراک منفی از استرس که دارای ۷ گویه است، ب. خرده مقیاس ادراک مثبت از استرس که دارای ۷ گویه است. میمورا و گریف<sup>۲</sup> (۲۰۰۴) در پژوهشی بر روی دانشجویان ژاپنی آلفای کرونباخ را به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۸۱ به دست آوردند. روایی محتوایی این پرسش نامه توسط ده تن از اساتید دانشگاه علوم پزشکی مشهد تائید شده است. اعتبار نسخه فارسی آن توسط باستانی، رحمت نژاد جهدی و حقانی (۱۳۸۷) با روش همسانی درونی ۰/۷۴ گزارش شده است. محمدی یگانه، باستانی، فیضی، آگیلار وفایی، حقانی (۱۳۸۷) نیز اعتبار آن را تائید کرده اند. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای استرس ادراک شده ۰/۷۴ به دست آمد.

۴- پرسش نامه گرایش به اعتیاد: این پرسش نامه دارای ۱۶ گویه است و هدف کلی آن بررسی میزان تمایل به اعتیاد از سه بعد اجتماعی، فردی و محیطی در افراد مختلف است. این پرسش نامه توسط فرجاد (۱۳۸۵) ساخته شده است. طیف پاسخ دهی به پرسش نامه به صورت لیکرت (خیلی کم (۱) تا خیلی زیاد (۵)) می باشد. سؤالات ۱ تا ۵ بعد محیطی، سؤالات ۶ تا ۹ بعد فردی و سؤالات ۱۰ تا ۱۶ بعد اجتماعی را می سنجند. نمره کل پرسش نامه بین ۱۶ تا ۸۰ می باشد. هر قدر نمره بالاتر باشد، میزان تمایل فرد به اعتیاد بیشتر است. روایی پرسش نامه با استفاده از روایی محتوا زیر نظر اساتید راهنما و مشاوره تائید

شده و ضریب اعتبار آن ۰/۷۹ گزارش شده است (میر حسامی، ۱۳۸۸). در پژوهش حاضر اعتبار به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد.

## یافته‌ها

میزان ۵٪ از گروه نمونه در گروه سنی ۱۴ سال؛ ۴۲٪ سن ۱۵ سال؛ ۲۰ درصد سن ۱۶ سال؛ ۱۸ درصد سن ۱۷ سال؛ و ۱۵ درصد سن ۱۸ سال بودند. میزان ۴۷٪ افراد در پایه اول متوسطه، ۲۰٪ پایه دوم، ۱۸٪ سوم و ۱۵٪ در پایه چهارم مشغول تحصیل بودند. آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: ویژگی‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	خطای استاندارد میانگین
خستگی مفرط	۱۴/۸۲	۴/۸۲	۰/۳۴
بی‌علاقگی	۱۰/۵۶	۳/۹۸	۰/۲۸
احساس ناکارآمدی	۶/۹۶	۲/۵۶	۰/۱۸
فرسودگی تحصیلی	۳۲/۳۴	۸/۹۷	۰/۶۳
واکنش‌های عاطفی منفی	۱۲/۵۲	۴/۵۸	۰/۳۲
سطح توانایی مقابله	۱۲/۵۰	۵/۲۳	۰/۳۷
استرس ادراک شده	۲۵/۰۲	۵/۷۶	۰/۴۰
تاب‌آوری	۵۲/۸۱	۱۵/۲۳	۱/۰۷
عوامل محیطی	۱۱/۷۹	۴/۶۲	۰/۳۲
عوامل فردی	۱۰/۰۸	۳/۷۰	۰/۲۶
عوامل اجتماعی	۱۸/۱۹	۶/۰۱	۰/۴۲
گرایش به اعتیاد	۴۰/۰۶	۱۳/۱۳	۰/۹۲

ماتریس همبستگی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۲ ارائه شده است.

**جدول ۲: ماتریس همبستگی متغیرهای مورد مطالعه**

متغیرها	فرسودگی تحصیلی	استرس ادراک شده	تاب آوری	گرایش به اعتیاد
فرسودگی تحصیلی	۱	-	-	-
استرس ادراک شده	۰/۳۳*	۱	-	-
تاب آوری	۰/۰۴	-۰/۱۰	۱	-
گرایش به اعتیاد	۰/۲۶*	۰/۴۰*	۰/۳۲**	۱

\*\*p<۰/۰۱

برای بررسی این فرضیه که کدام یک از متغیرها می‌توانند نقش مؤثرتری در پیش‌بینی گرایش به اعتیاد ایفا کنند می‌بایستی از تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شود. این تحلیل دارای پیش فرض‌های نرمال بودن، عدم وجود هم خطی بین متغیرهای پیش‌بین و استقلال خطاها می‌باشد. برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها از آزمون کولموگروف اسمیرنوف به شرح زیر استفاده شد.

**جدول ۳: آزمون کولموگروف اسمیرنوف تک نمونه‌ای برای بررسی نرمال بودن توزیع شاخص‌ها**

شاخص‌ها	فرسودگی تحصیلی	استرس ادراک شده	تاب آوری	گرایش به اعتیاد
Z	۱/۰۸	۱/۱۳	۱/۰۸	۰/۷۵
معناداری	۰/۱۹	۰/۱۵	۰/۱۸	۰/۶۱

همانگونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود در تمام متغیرها شرط توزیع نرمال برقرار است. برای بررسی پیش فرض عدم وجود هم خطی می‌بایستی از شاخص VIF استفاده شود. برای برقراری این پیش فرض می‌بایستی مقدار این شاخص کمتر از ۲ باشد. نتایج تحلیل نشان داد مقدار این شاخص برای مولفه خستگی مفرط ۱/۹۸، بی‌علاقگی ۱/۷۹، احساس ناکارآمدی ۱/۲۷، واکنش‌های عاطفی منفی ۱/۱۴، سطح توانایی مقابله ۱/۹۷، و تاب-آوری ۱/۶۶ می‌باشد. در تمام موارد این پیش فرض برقرار است. از دیگر مفروضات رگرسیون استقلال خطاها می‌باشد که باید فرض وجود همبستگی بین خطاها رد شود. برای بررسی این پیش فرض می‌توان از آماره دوربین واتسون استفاده کرد. برای تأیید این پیش فرض لازم است مقدار این آماره در بازه ۱/۵ تا ۲/۵ قرار داشته باشد. این آماره برابر

با ۱/۷۵ به دست آمد که حاکی از برقراری پیش فرض می باشد. با توجه به برقراری تمام پیش فرض ها تحلیل رگرسیون به روش ورود انجام گرفت. نتایج نشان داد که پیش بینی کننده ها مجموعاً ۲۲٪ از واریانس گرایش به اعتیاد را تبیین نمودند. ضرائب رگرسیون در جدول ۴ ارائه شده است.

**جدول ۴: جدول ضرائب رگرسیون برای پیش بینی گرایش به اعتیاد**

معناداری	آماره t	$\beta$	B	پیش بینی کننده ها
۰/۰۰۱	۳/۲۴۰	-	۲۱/۹۵	مقدار ثابت
۰/۹۲۳	۳/۲۹۰	۰/۱۷	۰/۴۷	خستگی مفرط
۰/۲۸	-۱/۰۷۰	-۰/۰۹	-۰/۲۸	بی علاقتگی
۰/۴۱	۰/۸۳	۰/۰۶	۰/۳۲	احساس ناکارآمدی
۰/۲۴	-۱/۱۹۰	-۰/۰۹	-۰/۲۷	واکنش های عاطفی
۰/۰۰۳	-۳/۹۷۰	-۰/۲۴	-۰/۶۱	سطح توانایی مقابله
۰/۰۴	-۱/۹۹۰	-۰/۱۷	-۰/۱۴	تاب‌آوری

همانگونه که در جدول ۴ مشاهده می شود در بین تمام پیش بینی کننده ها فقط متغیرهای سطح توانایی مقابله و تاب‌آوری به ترتیب با وزن رگرسیون ۰/۶۱- و ۰/۱۴- پیش بینی کننده های معناداری برای پیش بینی گرایش به اعتیاد می باشند.

### بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین سهم ابعاد فرسودگی تحصیلی، تاب‌آوری و استرس ادراک شده در پیش بینی گرایش به اعتیاد دانش آموزان متوسطه استان خراسان جنوبی انجام شد. سوء مصرف مواد یکی از عمده ترین مشکلات پیش روی جوامع بشری است و اثرات زیانباری بر وضعیت اقتصادی و اجتماعی جامعه و فرد مصرف کننده دارد. سوء مصرف مواد تزلزل بنیان های اخلاقی شخص را موجب شده، زمینه ساز گرایش به بزهکاری و ارتکاب به جرم می شود. در این بین دانش آموزان به عنوان قشر جوان کشور و تعیین کننده در مشاغل آینده از اهمیت بسزایی برخوردارند، به ویژه اینکه این پدیده بیشتر دامن گروه های نوجوان و جوان را گرفته است. اولین یافته پژوهش فوق نشان داد که

رابطه مثبت معناداری بین فرسودگی تحصیلی با گرایش به اعتیاد وجود دارد. از این یافته این گونه استنباط می‌شود که هر چه فرسودگی تحصیلی افزایش یابد گرایش به اعتیاد افزایش می‌یابد. این یافته با پژوهش‌های پیشین از جمله سواری و بشلیده (۱۳۸۸) و شفیع و همکاران (۱۳۹۱) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که داشتن یک حس بدبینانه و بدون علاقه به مطالب و تکالیف درسی (بی‌علاقگی) و نیز احساس پیشرفت شخصی ضعیف در امور درسی و تحصیلی که خود از نشانه‌ها و علائم فرسودگی تحصیلی به شمار می‌روند موجب ایجاد نوعی احساس ناکامی و سرخوردگی در فرد می‌شود. این احساس می‌تواند فشاری در جهت انطباق‌های ابداع‌گرانه یا انزواگرانه باشد. در حالت انطباق انزواگرانه، اعتیاد به الکل و مواد مخدر راه‌های فرار خوبی برای به فراموشی سپردن وضع موجود و فرار از فشارها و تنش‌هایی است که فرد با آن دست‌به‌گریبان است؛ در نتیجه فرد به مصرف مواد گرایش پیدا می‌کند.

دومین یافته پژوهش فوق نشان داد که رابطه منفی معناداری بین تاب‌آوری با گرایش به اعتیاد وجود دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت افرادی که از تاب‌آوری پایین برخوردار هستند در زندگی خود هدف مشخصی ندارند و معنای مهمی برای زندگی خود نیافته‌اند، با هر سختی و مشکلی از هم فرو می‌پاشند و انگیزه خود را از دست می‌دهند، نسبت به تغییرات زندگی معطف نیستند و همواره در بیم و ترس باقی می‌مانند و توانایی مواجه شدن با آن را ندارند. در نتیجه در شرایط و موقعیت‌های تهدیدآمیز به مصرف مواد گرایش پیدا می‌کنند.

از دیگر یافته‌های پژوهش فوق این بود که بین استرس ادراک‌شده و گرایش به اعتیاد رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد؛ یعنی هرچه استرس ادراک‌شده افزایش یابد میزان گرایش به اعتیاد هم افزایش می‌یابد. این یافته با پژوهش‌های ترینداد و جانسون (۲۰۰۲)، سموعی و همکاران (۱۳۷۹)، پورسید موسایی و همکاران (۱۳۹۱) که نشان دادند بین استرس و گرایش به اعتیاد رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت زمانی که فرد در شرایط استرس‌زا و فشارزا قرار می‌گیرد برای فرار از

آن موقعیت و آرام شدن به مواد مخدر گرایش پیدا می‌کند. تأثیر مواد مخدر فرد را به کشف این مسأله هدایت می‌کند که وی قادر است درد و اندوه خویش را که نتیجه استرس و فشار روانی است به کمک مواد مخدر تحت تأثیر قرار داده و بدین وسیله شرایط روانی او را دگرگون کند.

نتایج همچنین نشان داد که ابعاد فرسودگی تحصیلی (خستگی مفرط، بی‌علاقگی، احساس ناکارآمدی) و ابعاد استرس ادراک شده (واکنش‌های عاطفی منفی، سطح توانایی مقابله) و تاب‌آوری، ۲۲ درصد توانایی پیش‌بینی گرایش به اعتیاد را در دانش‌آموزان دارند. این یافته با پژوهش‌های پیشین همخوانی دارد. برای مثال مولوی و رسول‌زاده (۱۳۸۳) در مطالعه خود نشان دادند که شکست تحصیلی عامل پیش‌بینی‌کننده گرایش به مواد مخدر است. همچنین شفیع و همکاران (۱۳۹۱) نشان دادند که مصرف مواد مخدر، تأثیرات منفی بر پیشرفت تحصیلی دانشجویان داشت. از سویی در پژوهشی فردیکسون، توگاد، واف و لارکین<sup>۱</sup> (۲۰۰۳) نشان دادند که تاب‌آوری با احساسات مثبت مرتبط بوده و نقش محافظتی در گرایش به مصرف مواد دارد. در پژوهش اسرالویتزا و راوسون<sup>۲</sup> (۲۰۰۶) مشخص شد که استفاده از نظریه تاب‌آوری یک چارچوب مفهومی برای مطالعه عوامل حمایتی و تأثیرگذار در مصرف مواد ایجاد می‌کند. بنابراین، می‌توان از طریق شناسایی ویژگی‌های تاب‌آوری نظیر پاسخ‌های مقابله‌ای و اصلاح و تقویت آن موجب افزایش تاب‌آوری در افراد شد. تاب‌آوری می‌تواند به‌عنوان یک عامل تأثیرگذار در آمادگی به مصرف مواد و یا پیشگیری از آن به شمار رود (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). پورسیدموسایی و همکاران (۱۳۹۱) نشان دادند که استرس می‌تواند عامل پیش‌بینی‌کننده مهمی برای میزان ولع مصرف در وابستگان به مواد باشد. همچنین جونز (۲۰۰۴) نشان داد که استرس دانش‌آموزان، پیش‌بینی‌کننده سیگار کشیدن اخیر آن‌ها بوده است.

در تبیین نقش ابعاد فرسودگی تحصیلی در پیش‌بینی گرایش به اعتیاد می‌توان گفت که خستگی مفرط ناشی از تحصیل، بی‌علاقگی از تحصیل و احساس ناکارآمدی همگی از عوامل زمینه‌ساز فردی و اجتماعی (اسلام دوست، ۱۳۸۹) موثر در گرایش به اعتیاد هستند

که سبب می شوند فرد به سوی مواد گرایش داشته باشد که این یافته با پژوهش کمالی (۱۳۸۹) همسو است. در مورد تایید نقش ابعاد استرس ادراک شده (واکنش های عاطفی منفی، سطح توانایی مقابله) در گرایش به اعتیاد می توان گفت که واکنش های عاطفی منفی و سطح توانایی مقابله به عنوان یکی از موقعیت های مخاطره آمیز در زمره عوامل فردی و محیطی (اسلام دوست، ۱۳۸۹) گرایش به اعتیاد قرار می گیرند و زمینه گرایش به اعتیاد را فراهم می کنند.

آخرین یافته پژوهش حاضر نشان داد که از بین ابعاد فرسودگی تحصیلی، استرس ادراک شده و تاب آوری نیز فقط عوامل سطح توانایی مقابله و تاب آوری بر گرایش به اعتیاد تأثیر منفی دارند. منفی بودن این عوامل در واقع نشان دهنده این است که با افزایش این عوامل، گرایش به اعتیاد در دانش آموزان کاهش می یابد. این یافته با یافته های سایر پژوهشگران مبنی بر اثربخشی تاب آوری در آمادگی به مصرف مواد و پیشگیری همسو است (تز و تراورس<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶؛ میلر<sup>۲</sup>، ۲۰۰۳). از سویی این یافته، با یافته های سایر پژوهشگران (برادیزا<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۹، دی جونگ و لانگفورد<sup>۴</sup>، ۲۰۰۲، راسنو، مارتین و مونتی<sup>۵</sup>، ۲۰۰۵) مبنی بر اثر بخش بودن مهارت های مقابله ای در آمادگی به اعتیاد و پیشگیری همخوانی دارد.

از محدودیت های پژوهش فوق می توان به جامعه آماری پژوهش حاضر اشاره کرد که در تعمیم نتایج به سایر نقاط کشور باید احتیاط نمود. از جمله محدودیت های دیگر تحقیق مربوط به ابزارهای جمع آوری اطلاعات است که نوعی گزارشی است و با این حال اعتبار پاسخ های آزمودنی ها قابل تأمل است. پیشنهاد می شود که به انجام پژوهش در هر دو جنس و در سنین و در مقاطع مختلف تحصیلی پرداخته شود. همچنین پیشنهاد می شود که در تحقیقات آینده عواملی از جمله جو خانوادگی، سبک های دلبستگی، طبقه اجتماعی آزمودنی ها نیز مورد توجه قرار داده شود تا قضاوت صحیح تری در زمینه عوامل پیش بینی کننده گرایش به اعتیاد به دست آید. با توجه به نتایج حاصله، توجه بیشتر مسئولین

آموزش و پرورش در جهت پیشگیری و درمان اعتیاد دانش آموزان، برای داشتن جامعه‌ای سالم ضروری است.

## منابع

- اسلام دوست، ثریا (۱۳۸۹). *اعتیاد (سبب‌شناسی و درمان)*، تهران: انتشارات پیام نور
- باستانی، فریده؛ رحمت نژاد، لیلی؛ جهدی، فرشته و حقانی، حمید (۱۳۸۷). خودکفایتی شیردهی و استرس درک شده در مادران نخست‌زا، *نشریه پرستاری ایران*، ۲۱(۵۴)، ۲۳-۹
- پورسیدموسایی، سیده فاطمه؛ موسوی، سید ولی اله؛ کافی و سید موسی (۱۳۹۱). مقایسه و رابطه بین استرس با ولع مصرف در وابستگان به مواد افیونی و صنعتی، *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۶(۲۴)، ۹-۲۶.
- خلج آبادی فراهانی، فریده؛ عبادی فرد آذر و فرید (۱۳۸۲). مقایسه تأثیر آموزش پیشگیری از ایدز توسط گروه همسالان و بزرگسالان بر آگاهی، نگرش و خودبستگی دانش آموزان دختر دبیرستانی، منطقه ۴ آموزش و پرورش شهر تهران با استفاده از مدل تئوری شناختی- اجتماعی، *مجله باروری و ناباروری*، ۱(۱)، ۷۷-۹۱.
- رحیمی موقر، آفرین؛ سهیمی ایزدیان، الهه (۱۳۸۴). مسائل کودکان و نوجوانان ایران / وضعیت مصرف مواد در دانش آموزان کشور، *مجله رفاه اجتماعی*، ۱۹، ۳۰-۷.
- سموعی، راحله؛ ابراهیمی، امرالله؛ موسوی، غفور؛ حسن‌زاده، اکبر و رفیعی، سعید (۱۳۷۹). الگوی مقابله با استرس در معتادین خود معرف: مرکز اعتیاد اصفهان، *مجله اندیشه و رفتار*، ۶(۲ و ۳)، ۶۹-۶۳.
- سواری، کریم و بشلیده، کیومرث (۱۳۸۸). بررسی ارتباط میان ویژگی‌های شخصیتی با فرسودگی تحصیلی در دانش آموزان مقطع دبیرستان اهواز، *مجله دست‌آوردهای روان‌شناختی*، ۴-۱، ۸۹-۱۰۲
- شفیعی، نعمت‌الله؛ شمسی، افضل و قادری، مصعب (۱۳۹۱). بررسی همبستگی مواد مخدر، الککل، سیگار و داروهای اعصاب و روان با پیشرفت تحصیلی در دانشجویان بم، *فصلنامه مدیریت ارتقای سلامت*، ۲(۱)، ۴۹-۵۸.
- طباطبائی چهر، محبوبه؛ ابراهیمی ثانی، ابراهیم و مرتضوی، حامد (۱۳۹۲). اثربخشی روان‌درمانی گروهی شناختی- رفتاری در تغییر باورهای غیرمنطقی افراد معتاد، *مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی*، ۴(۳)، ۴۳۰-۴۱۹.
- فرجاد، محمدحسین (۱۳۸۵). *آسیب‌شناسی اجتماعی و جامعه‌شناسی انحرافات*، تهران: نشر معلم
- کمالی، محمود (۱۳۸۹). *عوامل اجتماعی موثر بر اعتیاد و مواد مخدر*، یزد: نشر نیکوروش.
- مجتهدی، زهرا (۱۳۷۸). *عوامل استرس‌زا در زندگی دانش آموزان دختر دوره متوسطه همدان*، طرح پژوهشی، سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی.



- محمدی یگانه، لادن؛ باستانی، فریده؛ فیضی، زهره؛ آگیلار وفایی، مریم و حقانی، حمید (۱۳۸۷). تأثیر آموزش کنترل استرس بر خلق و استرس درک شده در زنان مصرف کننده قرص های پیشگیری از بارداری، نشریه پرستاری ایران، ۲۱ (۵۳)، ۶۳-۷۳
- محمدی، مسعود (۱۳۸۴). بررسی عوامل موثر بر تاب آوری در افراد در معرض خطر سوء مصرف مواد. پایان نامه دکتر، چاپ نشده، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران
- مولوی، پرویز؛ رسول زاده، بهزاد (۱۳۸۳). بررسی عوامل موثر در گرایش جوانان به مصرف مواد مخدر، فصلنامه اصول بهداشت روانی، ۶ (۲۱-۲۲)، ۴۹-۵۵.
- میر حسامی، شریف (۱۳۸۸). بررسی نقش خانواده در گرایش جوانان و نوجوانان به اعتیاد، پایان نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده، دانشگاه پیام نور واحد تهران.
- Arce, E. Simmons, A. N. Stein, M. B. Winkielman, P. Hitchcock, C. & Paulus, M. P. (2009). Association between individual differences in self-reported emotional resilience and the affective perception of neutral faces. *Journal of affective disorders, 114*(1), 286-293.
- Bonanno, G. A. (2005). Resilience in the face of potential trauma. *Current directions in psychological science, 14*(3), 135-138.
- Botvin, G. J. (2000). Preventing drug abuse in schools: Social and competence enhancement approaches targeting individual-level etiologic factors. *Addictive behaviors, 25*(6), 887-897.
- Bradizza, C. M. Maisto, S. A. Vincent, P. C. Stasiewicz, P. R. Connors, G. J. & Mercer, N. D. (2009). Predicting post-treatment-initiation alcohol use among patients with severe mental illness and alcohol use disorders. *Journal of consulting and clinical psychology, 77*(6), 1147.
- Bruce, S. P. (2009). Recognizing stress and avoiding burnout. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning, 1*(1), 57-64.
- Buckner, J. C. Mezzacappa, E. & Beardslee, W. R. (2003). Characteristics of resilient youths living in poverty: The role of self-regulatory processes. *Development and psychopathology, 15*(01), 139-162.
- Campbell-Sills, L. Cohan, S. L. & Stein, M. B. (2006). Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Behaviour research and therapy, 44*(4), 585-599.
- Charney, D., S. (2004). Psychobiological mechanism of resilience and vulnerability: Implications for successful adaptation to extreme stress. *American Journal of Psychiatry, 161*:195-216
- Clark, K. D. (2010). *The Relationship of Perceived Stress and Self-Efficacy among Correctional Employees in Close-Security and Medium-Security-Level Institutions*. Unpublished dissertation, Degree of Doctor of Philosophy. Psychology. Walden University
- Clarke, D. E., Narrow, W. E., Regier, D. A., Kuramoto, S.J., Kupfer, D. J., Kuhl, E. A et al. (2013). Kraemer HCDSM-5 field trials in the United States and Canada, part I: study design, sampling strategy, implementation, and analytic approaches. *American journal of psychiatry, 170*, 43-58

- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 385-396.
- Connor, K. M. & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18(2), 76-82.
- DeJong, W. & Langford, L. M. (2002). A typology for campus-based alcohol prevention: moving toward environmental management strategies. *Journal of Studies on Alcohol, Supplement*, 14, 140-147.
- Diener, E. & Ryan, K. (2009). Subjective well-being: a general overview. *South African Journal of Psychology*, 39(4), 391-406.
- Fardadi, J. S. Azad, H. & Nemati, A. (2010). The relationship between resilience, motivational structure, and substance use. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5, 1956-1960.
- Fredrickson, B. L. Tugade, M. M. Waugh, C. E. & Larkin, G. R. (2003). What good are positive emotions in crisis? A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the United States on September 11th, 2001. *Journal of personality and social psychology*, 84(2), 365.
- Friedli L (2009) *mental health, resilience and inequalities– a report for WHO Europe and the Mental Health Foundation*. London/Copenhagen: Mental Health Foundation and WHO Europe
- Galanter, M. (2006). Innovations: alcohol & drug abuse: spirituality in Alcoholics Anonymous: a valuable adjunct to psychiatric services. *Psychiatric services*, 57(3), 307-9.
- Glantz, M. D. & Johnson, J. L. (1999). *Resilience and development: Positive life adaptations*: Springer Science & Business Media.
- Ingram, R. E., & Price, J. M. (2001). *The role of vulnerability in understanding psychopathology*. New York, NY: Guilford Press
- Isralowitz, R. & Rawson, R. (2006). Gender differences in prevalence of drug use among high risk adolescents in Israel. *Addictive behaviors*, 31(2), 355-358.
- Jones, L. R. (2004). *Gender and ethnic differences in perceived stress as a predictor of smoking behaviors in rural adolescents*. Unpublished Dissertation, Virginia Commonwealth University
- Madadi, A. & Nogani, F. (2004). *The textbook of Addiction and substance abuse*. Tehran: Jameanegar.
- Magid, V. Colder, C. R. Stroud, L. R. Nichter, M. Nichter, M. & Members, T. (2009). Negative affect, stress, and smoking in college students: Unique associations independent of alcohol and marijuana use. *Addictive behaviors*, 34(11), 973-975.
- Maslach, C. Schaufeli, W. B. & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual review of psychology*, 52(1), 397-422.
- Miller, E. D. (2003). Reconceptualizing the role of resiliency in coping and therapy. *Journal of Loss & Trauma*, 8(4), 239-246.
- Mimura, C. & Griffiths, P. (2004). A Japanese version of the perceived stress scale: translation and preliminary test. *International Journal of Nursing Studies*, 41(4), 379-385.
- Morrow, J. R. (2011). *Measurement and evaluation in human performance: Human Kinetics*.

- Olsson, C. A. Bond, L. Burns, J. M. Vella-Brodrick, D. A. & Sawyer, S. M. (2003). Adolescent resilience: A concept analysis. *Journal of adolescence*, 26(1), 1-11.
- Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of clinical psychology*, 58(3), 307-321.
- Rohsenow, D. J. Martin, R. A. & Monti, P. M. (2005). Urge-specific and lifestyle coping strategies of cocaine abusers: relationships to treatment outcomes. *Drug and alcohol dependence*, 78(2), 211-219.
- Salmela-Aro, K. Kiuru, N. Leskinen, E. & Nurmi, J.E. (2009). School burnout inventory (SBI) reliability and validity. *European Journal of Psychological Assessment*, 25(1), 48-57.
- Sinha, R. & Jastreboff, A. M. (2013). Stress as a common risk factor for obesity and addiction. *Biological psychiatry*, 73(9), 827-835.
- Sinha, R. (2001). How does stress increase risk of drug abuse and relapse? *Psychopharmacology*, 158(4), 343-359.
- Southwick, S. M. Vythilingam, M. & Charney, D. S. (2005). The psychobiology of depression and resilience to stress: implications for prevention and treatment *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 255-291.
- Thies, K. M. & Travers, J. F. (2006). *Handbook of human development for health care professionals*: Jones & Bartlett Learning.
- Toppinen-Tanner, S. Ojajärvi, A. Väänänen, A. Kalimo, R. & Jäppinen, P. (2005). Burnout as a predictor of medically certified sick-leave absences and their diagnosed causes. *Behavioral medicine*, 31(1), 18-32.
- Trinidad, D. R. & Johnson, C. A. (2002). The association between emotional intelligence and early adolescent tobacco and alcohol use. *Personality and individual differences*, 32(1), 95-105.
- Waller, M. A., Okamoto, S. K., Miles, B. W., & Hurdle, D. E. (2003). Resiliency factors related to substance use/resistance: Perceptions of Native adolescents of the Southwest. *Journal of Sociology & Social Welfare*, 30(4), 79-94.
- Waugh, C. E. Fredrickson, B. L. & Taylor, S. F. (2008). Adapting to life's slings and arrows: Individual differences in resilience when recovering from an anticipated threat. *Journal of research in personality*, 42(4), 1031-1046.
- Zautra, A. J. Johnson, L. M. & Davis, M. C. (2005). Positive affect as a source of resilience for women in chronic pain. *Journal of consulting and clinical psychology*, 73(2), 212.
- 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.