فصلنامه اعتیاد پژوهی سوءمصرف مواد، سال هشتم، شماره سی و یکم، پاییز ۱۳۹۳
Quarterly Journal of Research on Addiction, Vol. 8, No. 31, Autumn 2014

مقاله پژوهشی

Research

پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد بر اساس عزت نفس و مؤلفه های هوش هیجانی

فرزاد نصیری[۱]، عباس بخشی پور رودسری[۲]، سامان نصیری[۳]

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۰۷/۰۲ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۰۹/۲۹

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد بر اساس عزت نفس و مؤلفه‌های هوش هیجانی بود. **روش:** پژوهش حاضر از نوع طرح‌های توصیفی-همبستگی می‌باشد. نمونه‌ی مورد مطالعه شامل ۱۵۳ نفر از دانشجویان دانشگاه آزاد قروه بود که بر اساس نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده شامل پرسشنامه‌ی استعداد اعتیاد، پرسشنامه‌ی هوش هیجانی برادبری و پرسشنامه‌ی عزت نفس روزنبرگ بود. **یافته‌ها:** نتایج تحقیق نشان داد بین گرایش به اعتیاد و عزت نفس رابطه معنی-دار منفی وجود دارد، همچنین بین گرایش به اعتیاد و خرده مقیاس‌های خودمدیریتی و مدیریت رابطه همبستگی معنی‌دار منفی دارند. **نتیجه‌گیری:** نتایج این پژوهش نشان دهنده‌ی نقش پیش‌بینی کننده‌ی عزت نفس و خرده مقیاس‌های خود مدیریتی و مدیریت روابط در گرایش به اعتیاد است.

کلید واژه‌ها: گرایش به اعتیاد، عزت نفس، هوش هیجانی

۱. نویسنده مسئول: کارشناس ارشد گروه روانشناسی دانشگاه تبریز، تبریز، ایران، پست‌الکترونیک: farzadsol@yahoo.com
۲. استاد گروه روانشناسی دانشگاه تبریز، تبریز، ایران
۳. کارشناس ارشد گروه تربیت بدنی دانشگاه آزاد اسلامی واحد قروه، ایران

مقدمه

یکی از مشکلات جامعه بشری که مرتبط با سلامت افراد است و روز به روز بر میزان آن افزوده می‌شود، سوءمصرف مواد است (هیمن و مالنکا[1]، ۲۰۰۱). سال‌هاست که در همه کشورها، موضوع مواد مخدر به یکی از مهم‌ترین مسائل اجتماعی تبدیل شده و در سال-های اخیر، در سطح جهانی ابعاد نگران کننده‌ای یافته است (سراج زاده و فیضی، ۲۰۰۷). اعتیاد[2] یک بیماری زیست شناختی، روانشناختی و اجتماعی است و عوامل متعددی در سبب‌شناسی سوءمصرف و اعتیاد مؤثر هستند که در تعامل با یکدیگر به شروع مصرف و سپس اعتیاد منجر می‌شوند (گالانتر[3]، ۲۰۰۶). از جمله عوامل مهم در افزایش احتمال مصرف مواد، پیشنهاد مصرف از سوی دوستان، هیجان خواهی و عدم کنترل تکانه است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند افرادی که توانایی مهار برانگیختگی‌های خود را ندارند به احتمال زیاد مصرف‌کنندگان دائمی مواد خواهند شد. از سوی دیگر این افراد درگیر هیجانات و احساساتی هستند که بر زندگی آن‌ها سایه افکنده و کنترلی بر زندگی احساسی خود ندارد (دوران، مک چارک و کوهن[4]، ۲۰۰۷). با توجه به این موارد، هوش هیجانی[5] سازه‌ای است که احتمالاً در ابتلا به سوءمصرف مواد نقش دارد. به اعتقاد بار-آن[6]، هوش هیجانی، یک دسته از مهارت‌ها، استعدادها و توانایی‌های غیرشناختی است که توانایی فرد را در مقابله با فشارهای محیطی افزایش می‌دهد. بنابراین، کسانی که قادر به استفاده از مهارت-های هوش هیجانی خود نیستند، به احتمال زیاد برای مدیریت روحیه و خلق خود از روش‌های دیگری که اثربخشی کمتری دارند بهره می‌گیرند و احتمال دارد که آن‌ها در برابر دیگران مضطرب، افسرده و معتاد شوند. در واقع هوش هیجانی بالا عامل حمایتی مهمی در برابر فشار روانی است (بردبری و گریوز[7]، ۲۰۰۳). هنگامی که فرد برای مصرف مواد از سوی دوستان تحت فشار قرار می‌گیرد، مدیریت مؤثر هیجان به عنوان یکی از مؤلفه‌های هوش هیجانی، خطر مصرف را کاهش می‌دهد. توانایی مدیریت هیجان‌ها باعث می‌شود که فرد در موقعیت‌هایی که خطر مصرف بالاست، از راهبردهای

1. Hyman & Malenka
2. Addiction
3. Galanter
4. Doran, McChargue & Cohen
5. emotional intellegence
6. Bar-on
7. Bradberry & Greaves

مقابله‌ای مناسب استفاده کند. افرادی که هوش هیجانی بالایی دارند، در پیش‌بینی خواسته‌های دیگران توانایی بیشتری دارند. آن‌ها فشارهای ناخواسته همسالان را درک و هیجان‌های خود را بهتر مهار می‌کنند و در نتیجه در برابر مصرف مواد مقاومت بیشتری نشان می‌دهند (ترینیداد و جانسون[1]، ۲۰۰۲). در مقابل، کسانی که هوش هیجانی پائینی دارند، برای مقابله با هیجان‌های منفی خود، عموماً به سوی مصرف مواد می‌روند (ترینیداد، آنگر، چو[2] و جانسون، ۲۰۰۴). از دیگر ویژگی‌های هوش هیجانی، مدیریت روابط است که بر توانایی افراد در تدارک منابع حمایت عاطفی فراوان‌تر و نیرومندتر و بر قابلیت افراد در اجتناب از موقعیت‌های استرس زا و ایجاد شرایط عاطفی خوشایند تأثیر می‌گذارد و به عنوان یک عامل حفاظتی در برابر استرس عمل می‌کند (فرناندز و ایکسترمرا[3]، ۲۰۰۶). افرادی که در این مؤلفه نمره بالایی کسب نمایند در برابر فشار مصرف مواد از سوی دیگران، مقاومت بیشتری نشان خواهند داد (ترینیداد و جانسون، ۲۰۰۲).

یکی دیگر از عوامل مؤثر در گرایش به مصرف مواد، عزت نفس[4] پائین است. عزت نفس پدیده‌ای روانشناختی است که تأثیر قاطعی بر ابعاد عاطفی و شناختی انسان دارد و کارکرد آن در مقابله با فشارهای زندگی به عنوان یک منبع موثر و مهم شناخته می‌شود. از آن جا که عزت نفس قطعی‌ترین عامل در روند رشد روانی فرد محسوب می‌شود، هر اندازه که فرد در کسب عزت نفس دچار شکست شود، دستخوش اضطراب، تزلزل روانی، بدگمانی از خود و احساس عدم کفایت از زندگی می‌گردد (مکوالی، میهالکو و بین[5]، ۱۹۹۷). تحقیقات انجام شده حاکی از وجود رابطه بین عزت نفس با راهبردهای مقابله‌ای مثبت و سازنده است (شاپ و کوپلند[6]، ۱۹۹۳). در همین راستا تحقیقات دیگری نیز رابطه مثبت و معنی‌داری بین عزت نفس و شاخص‌های بهزیستی گزارش نموده‌اند (چنگ و فورنهام[7]، ۲۰۰۱). عزت نفس زائیده زندگی اجتماعی و ارزش‌های آن است و در تمامی فعالیت‌های روزانه انسان به نوعی جلوه‌گر بوده و به این ترتیب از مهم‌ترین جنبه‌های شخصیت و تعیین

1. Trinidad & Johnson
2. Unger & Chou
3. Ferrandez & Extremera
4. Self esteem
5. Mcauley, Mihalko & Bane
6. Shope &Coplend
7. Cheng & Furnham

کننده ویژگی‌های رفتاری انسان است (کوبوتا و ساساکی[1]، ۲۰۰۲).افراد معتاد اساساً از خود یا محیط و یا هر دو احساس ناخشنودی، نارضایتی و ناراحتی دارند و غالباً از احساس ناامنی، بی‌کفایتی، تنهایی، نفرت، افسردگی، اضطراب شدید، حساسیت عاطفی و به ویژه تعارضات درون فردی رنج می‌برند. احساس می‌کنند قادر به حل مشکلات نیستند و گویی قادر نخواهند بود تا در آرامش و راحتی نسبی زندگی کنند (استیون، هوسیر و میلز[2]، ۲۰۱۱). این موارد همان گونه که در تحقیقات مختلف نشان داده شده است، همگی می‌توانند پیامد منفی عزت نفس پائین باشند. پیامدهای عزت نفس منفی اغلب چند جانبه است. عزت نفس ضعیف می‌تواند به ناارزنده‌سازی شخصی، ایجاد نگرش‌های مخرب، آسیب پذیری روان پزشکی، مشکلات اجتماعی و رفتارهای پرخطر از جمله گرایش به مواد[3] منجر شود (مان، هوسمن، اسکالماو دی وریس[4]، ۲۰۰۴). بررسی ادبیات بالینی پیرامون عزت نفس نشان می‌دهد که عزت نفس پائین با خلق افسرده (فرانک و دی رائت[5]، ۲۰۰۷)، ناامیدی و گرایش‌های خودکشی و حتی با اقدام به خودکشی ارتباط دارد (مارتین[6]، ریچاردسون، برگن، روگر و آلیسون، ۲۰۰۵). در تحقیق دیگری نشان داده شد که عزت نفس نقش بارزی در ظهور مجموعه‌ای از اختلال‌های روانی و مشکلات اجتماعی از قبیل بی اشتهایی عصبی، خشونت و رفتارهای پر مخاطره دارد (مان و همکاران، ۲۰۰۴). در واقع عزت نفس پائین رایج‌ترین تبیین مصرف مواد توسط گزارشات مراجعین ترک اعتیاد است (کیم و دیویس[7]، ۲۰۰۹). در چندین تحقیق رابطه بین عزت نفس پایین و اعتیاد به اینترنت گزارش شده است (الیسون، استینفیلد و لمپ[8]، ۲۰۰۷؛ استینفیلد، الیسون و لمپ، ۲۰۰۸). محققان از عزت نفس بالا به عنوان یک منبع حمایتی مهم یاد کرده‌اند که افراد می‌توانند در مقابل رویدادهای منفی در زندگی روزمره و در مقابل وقایع نامطلوب زندگی از آن استفاده کنند (دومونت و پرووست[9]، ۱۹۹۹).

1. Kubota & Sasaki
2. Steven, Hosier & Miles
3. tendency to substance abuse
4. Mann, Hosman, Schaalma & De Vries
5. Franck & De raedt
6. Martin, Richardson, Bergen, Roeger & Allison
7. Kim
8. Ellison, Steinfield & Lampe
9. Dumont & Provost

با توجه به اینکه که هوش هیجانی و عزت نفس نقش مهمی در گرایش به مصرف مواد دارند و با توجه به اینکه درک عوامل زمینه‌ساز و مستعدکننده، موجب برنامه ریزی هدفمند برای پیشگیری از ابتلا به اعتیاد می‌شود. هدف پژوهش حاضر پیش بینی گرایش به مصرف مواد بر اساس عزت نفس و مؤلفه های هوش هیجانی بود.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

طرح پژوهش حاضر از نوع طرح‌های توصیفی-همبستگی (پیش بینی) می باشد جامعه‌ی آماری تحقیق عبارت بود از: دانشجویان دانشگاه آزاد شهر قروه که در سال ۹۱-۱۳۹۰ مشغول به تحصیل بودند. تعداد ۱۵۳ دانشجو شامل ۷۳ مرد و ۸۰ زن، به روش نمونه‌گیری تصادفی به عنوان نمونه انتخاب شدند.

ابزار

۱-پرسش‌نامه‌ی استعداد اعتیاد: این پرسشنامه شامل ۳۹ سؤال است. پاسخ‌های ارائه شده به هر یک از مواد پرسش‌نامه شامل بله یا خیر است. ضریب اعتبار آن در نمونه‌ی بهنجار (با فاصله‌ی زمانی یک هفته) در مردان و زنان به ترتیب ۰/۶۹ و ۰/۷۷ به دست آمده است (گراهام[1]، ۲۰۰۰). این پرسش‌نامه در ایران نیز هنجاریابی شده و اعتبار آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۵۳ و از طریق دو نیمه کردن نیز ۰/۵۳ محاسبه شده است (مینویی و صالحی، ۲۰۰۳).

۲-پرسشنامه‌ی هوش هیجانی برادبری و گریوز (۲۰۰۵): این پرسشنامه مشتمل بر ۲۸ سوال پنج گزینه‌ای از هرگز تا تقریبا همیشه بوده که شامل چهار خرده مقیاس ۱- خودآگاهی ۲- خودمدیریتی ۳- آگاهی اجتماعی ۴-مدیریت رابطه می‌باشد. این پرسش‌نامه از دو بخش تشکیل شده است که بخش اول شامل مهارت خودآگاهی و خودمدیریتی و مربوط به خود شخص است (قابلیت فردی)، و بخش دوم آن شامل مهارت آگاهی-اجتماعی و مدیریت رابطه است که روی روابط فرد با دیگران تمرکز می کند (قابلیت اجتماعی).

1. Graham

اعتبار آن در ایران توسط گنجی از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمده است (گنجی، ۱۹۹۹). همچنین اعتبار آن در یک گروه ۳۶ نفری برای چهار مهارت تشکیل دهنده هوش هیجانی و کل هوش هیجانی به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۸۶، ۰/۷۰، ۰/۷۳، و ۰/۸۹ گزارش شده است.

۳-پرسشنامه‌ی عزت نفس روزنبرگ[1]: مشتمل بر ۱۰ ماده است که بر اساس مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت پاسخ داده می‌شود. محمدی (۲۰۰۴) شاخص‌های روانسنجی این ابزار را در جامعه‌ی ایران بررسی کرده و اعتبار این مقیاس را از طریق روش آلفای کرونباخ، بازآزمایی و دو نیمه کردن به ترتیب ۰/۶۹، ۰/۷۸ و ۰/۶۸ گزارش کرده است.

یافته‌ها

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

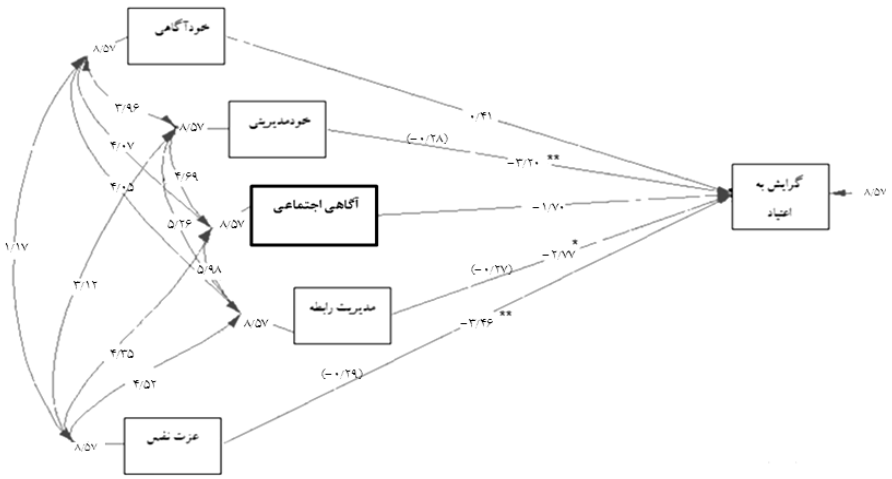
جدول ۱: آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در نمونه انتخابی

متغیر	فراوانی	میانگین	انحراف معیار	کمترین نمره	بیشترین نمره
استعداد اعتیاد	۱۵۳	۱۹/۱۰	۳/۳۹	۱۲	۲۹
خود آگاهی	۱۵۳	۴/۱۲	۲/۴۶	۱۶	۳۶
خود مدیریتی	۱۵۳	۶/۵۰	۱/۹۰	۱۸	۵۴
مدیریت رابطه	۱۵۳	۶/۱۹	۲/۰۲	۱۷	۴۶
آگاهی هیجانی	۱۵۳	۲۱/۶۶	۳/۶۴	۱۱	۲۹
عزت نفس	۱۵۳	۱۸/۷۳	۴/۴۹	۱۰	۲۹

برای بررسی روابط بین متغیرها از تحلیل مسیر به شرح نمودار۱ استفاده شد.

نتایج تحلیل مسیر، همانگونه که در دیاگرام ۱ مشاهده می‌شود حاکی از آن است که، استعداد اعتیاد با عزت نفس در سطح ۰/۰۱ رابطه‌ی منفی معنی‌دار دارد. بنابراین عزت نفس، پیش بینی کننده‌ی گرایش به اعتیاد است و این دو، رابطه‌ی منفی و معنی دار با هم دارند. از طرفی استعداد اعتیاد با خود مدیریتی در سطح ۰/۰۱ رابطه‌ی معنی‌دار منفی دارد. به این صورت که با کاهش نمره‌ی خودمدیریتی، احتمال گرایش به اعتیاد بالاتر می‌رود.

1. Rosenberg



***P< ۰/۰۵, ** P< ۰/۰۱**

نمودار ۱: نتایج تحلیل مسیر گرایش به اعتیاد و عزت نفس و خرده مقیاس‌های هوش هیجانی

آخرین یافته‌ی تحقیق حاضر رابطه‌ی معنی‌دار بین استعداد اعتیاد و خرده مقیاس مدیریت رابطه در سطح ۰/۰۵ است. از این رو مدیریت رابطه، پیش بین دیگری برای استعداد اعتیاد است و هر قدر مقدار آن کمتر باشد احتمال گرایش به اعتیاد بیشتر می‌شود.

سال هشتم، شماره ۳۱، پاییز ۱۳۹۳
Vol. 8, No. 31, Autumn 2014

بحث و نتیجه‌گیری

هوش هیجانی اهمیت زیادی در موفقیت شخصی، اجتماعی و حرفه‌ای دارد و در تعدیل هیجان‌های منفی نقش اساسی دارد. هوش هیجانی با گستره شبکه اجتماعی و کیفیت ارائه آن و اداره بهتر کار، روابط مثبت داشته و با پریشانی روانشناختی و افسردگی رابطه منفی دارد (آستین، سالکوفسکی و ایگان[1]، ۲۰۰۳). از جمله یافته‌های پژوهش حاضر رابطه منفی بین خود مدیریتی با گرایش به مصرف مواد بود. افرادی که خودمدیریتی پائینی دارند، مهارت کمتری در نظم‌دهی به هیجانات خود دارند و سازش یافتگی اجتماعی و عاطفی کمتری از خود نشان می‌دهند و از حمایت اجتماعی و رضامندی کمتری برخوردارند (برادبری و گریوز، ۲۰۰۳). نتیجه یک مطالعه بر روی گروهی از افراد معتاد نشان داد که

1. Austin, Soklofske & Egan

تفاوت بین افراد معتاد و غیرمعتاد در مؤلفه‌های مطالعه شده هوش هیجانی یعنی توجه و شناسایی هیجان‌ها، تسهیل هیجانی تفکر، درک هیجان‌ها و مدیریت هیجان‌ها معنی دار است (خدایی، ۱۳۸۴) که این یافته مطابق با یافته پژوهش حاضر است. در مطالعه‌ای دیگر که روی ۱۱۱ دانش‌آموز دبیرستانی ۱۲ تا ۱۵ ساله انجام شد، نتایج نشان داد که نوجوانان با رفتار مخرب، در هوش هیجانی به خصوص در توانایی درک، فهم و مدیریت هیجانات نقص دارند (سیاروچی، دینو اندرسون[1]، ۲۰۰۲). بنابراین، هرچه خودمدیریتی فرد پائین باشد احتمال گرایش به مصرف مواد بیشتر می‌شود. یافته دیگر این پژوهش رابطه منفی بین مدیریت رابطه با گرایش به مصرف مواد بود. افرادی که نمرات بالایی در مدیریت رابطه به دست می‌آورند، از انعطاف بیشتری برخوردارند، دارای حس وظیفه شناسی هستند و در جهت موفقیت گام بر می‌دارند. این ویژگی همچنین بر توانایی افراد در تدارک منابع حمایت عاطفی فراوان تر و نیرومندتر و بر قابلیت افراد در اجتناب از موقعیت‌های استرس زا و ایجاد شرایط عاطفی مطلوب و خوشایند تأثیر می‌گذارد (برادبری و گریوز، ۲۰۰۳). در افراد معتاد به مواد مخدر، اغلب، چنین ویژگی‌هایی مشاهده نمی‌گردد. معتادین غالباً از احساس ناامنی، بی‌کفایتی، تنهایی، نفرت، افسردگی، اضطراب شدید، حساسیت عاطفی و به ویژه کشش‌ها و تعارضات درون فردی رنج می‌برند و احساس می‌کنند که قادر به حل مشکلات نیستند (استیون و همکاران، ۲۰۱۱). نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد افرادی که قادر به استفاده از مهارت‌های هوش هیجانی خود نیستند، به احتمال زیاد برای مدیریت روحیه و خلق خود از روش‌های دیگری که اثربخشی کمتری دارند، بهره می‌گیرند (برادبری و گریوز، ۲۰۰۳) بنابراین، می‌توان این گونه بیان کرد که هرچه فرد در مدیریت روابط نمره کمتری کسب کند احتمال گرایش وی به مصرف مواد بیشتر است.

مشکلات ناشی از عزت نفس ضعیف نه تنها منجر به درد و رنج فردی می‌شود، بلکه هزینه‌های نیز بر جامعه تحمیل می‌کند. پژوهش‌های تجربی در ۱۵ سال گذشته نشان داده‌اند که عزت نفس عامل روانشناختی مهمی برای سلامت و کیفیت زندگی است و منبع

1. Ciarrochi, Deane &Anderson

حمایتی مهمی در برابر رفتارهای مخاطره آمیز به حساب می‌آید (ایوانز[1]، ۱۹۹۷). تاکنون پژوهش‌های مختلفی جهت بررسی و ارزیابی این عامل و رابطه آن با سلامت روان صورت گرفته است. یکی از حوزه‌هایی که هدف این مطالعات بوده است، ارتباط عزت نفس با سوءمصرف مواد است. در پژوهش حاضر گرایش به اعتیاد با عزت نفس رابطه منفی معنی‌دار داشت. بدین صورت که با کاهش عزت نفس، گرایش به اعتیاد بیشتر می‌شود. این یافته مطابق با دیگر یافته‌های مرتبط با این زمینه است (دکل، بنبنیشتی و آمرام[2]، ۲۰۰۴؛ ویلک[3]، ۲۰۰۴). گریفیتز[4] (۲۰۰۴) نشان داد که بین عزت نفس و صفات شخصیتی با اعتیاد به اینترنت رابطه وجود دارد. از طرفی مطابق با تحقیقات دانلی، یانگ، پیرسون، پنهولو و هماندز[5] (۲۰۰۸)، جیمنز، موسیتو و مورگوی[6] (۲۰۰۸)، کوکوی[7] و همکاران (۲۰۰۷) افرادی که مصرف‌کنندگان شدید مواد بودند نمرات پائینی در عزت نفس داشتند. پژوهش دیگری که روی اعتیادبه اینترنت انجام شده بود حاکی از این بود که افرادی با عزت نفس پائین‌تر زمان بیشتری را در اینترنت سپری می‌کنند (آرمسترانگ، فیلیپس و سالینگ[8]، ۲۰۰۰). با توجه به یافته تحقیق حاضر و دیگر تحقیقات انجام شده در این زمینه، می‌توان به نقش پیش‌بینی‌کننده عزت نفس و تأثیر آن در آغاز مصرف مواد اشاره کرد. دامنه اثرات مخرب اعتیاد به مواد مخدر آن چنان گسترده است که نه تنها برای فرد معتاد، بلکه برای اعضای خانواده، دوستان و همکاران و به طور کلی برای جامعه عواقب وخیمی به دنبال دارد. بنابراین، شناخت عوامل پیش‌بین و در نتیجه مقابله با این عوامل به پیشگیری و طرح ریزی درمان این افراد کمک شایانی خواهد نمود و افراد را از ابتلای احتمالی به این مشکل باز می‌دارد.

به طور کلی یافته‌های به دست آمده از این مطالعه حاکی از نقش عزت نفس و برخی از مؤلفه‌های هوش هیجانی در پیش بینی گرایش به اعتیاد است. از آن جا که اعتیاد آثار سوء بسیاری در زمینه های مختلف فرهنگی، اجتماعی، سیاسی و اقتصادی دارد و علاوه بر آن

1. Evans 2. Dekkel, Benbenishty & Amram 3. Wilke
4. Griffiths 5. Donnelly, Young, Pearson, Penhollov & Hernandez
6. Jimenez, Musitu &Murgui 7. Kokkevi
8. Armstrong & Phillips

ابعاد مختلف روحی و جسمی فرد مصرف کننده را نیز متأثر می‌سازد، پرداختن به علل ایجاد کننده آن می‌تواند در شناسایی عوامل پیش‌بین و در نتیجه برنامه‌ریزی جهت مقابله با این عوامل نقش بسیار سازنده‌ای داشته باشد و زمینه ساز ایجاد برنامه‌های ارتقای سطح سلامت افراد و همچنین اتخاذ راهکارهای پیشگیرانه گردد. یافته‌های این پژوهش با ذکر برخی عوامل پیش بین گرایش به اعتیاد، افق تازه‌ای را به متخصصان امر و مسئولین نشان می‌دهد و بدین وسیله اهمیت پرورش هوش هیجانی و ارتقای سطح عزت نفس به عنوان دو راهکار مهم در جلوگیری و حفاظت فرد از گرایش به اعتیاد را متذکر می‌گردد.

منابع

خدایی، علی (۱۳۸۴). *مقایسه پنج عامل شخصیت و هوش هیجانی در افراد معتاد و غیرمعتاد شهر تهران*. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه تربیت معلم تهران.

سراج زاده، حسین و فیضی، ایرج (۱۳۸۶). *عوامل مؤثر بر مصرف تریاک و مشروبات الکلی در بین دانشجویان، مجله علوم اجتماعی دانشگاه تهران*، ۱(۳۱)، ۱۰۲-۸۱.

گراهام، جان (۱۳۷۹). *راهنمای MMPI-2: ارزیابی شخصیت و آسیب شناسی روانی*، ترجمه حمید یعقوبی و موسی کافی، انتشارات ارجمند، تهران.

گنجی، حمزه (۱۳۸۰). *روانشناسی عمومی*، تهران: انتشارات بعثت

محمدی، نوراله (۱۳۸۴). *بررسی مقدماتی اعتبار و قابلیت اعتماد مقیاس حرمت خود روزنبرگ. فصلنامه روانشناسان ایرانی*، ۱(۴)، ۳۲۰-۳۱۳.

مینویی، محمود و صالحی، مهدیه (۱۳۸۲). *بررسی عملی بودن، اعتبار، روایی و هنجاریابی آزمون های APS، AAS و MAC-R به منظور شناسایی افراد مستعد سوء مصرف مواد در بین دانش آموزان پسر مقطع متوسطه شهر تهران*، فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۱(۲)، ۲۶-۱.

Armstrong, L., Phillips, J. G., & Saling, L. L. (2000). Potential determinants of heavier internet usage. *International Journal of Human-Computer Studies*, 53 (4), 537–550.

Austin, E.J., Soklofske, D.H., & Egan, V. (2003).Personality, well –being and helth corolates of trait emotional intellegence. *Personality and individual Differences*, 38 (3), 547-558.

Bradberry, T., & Greaves J. (2003). *Emotional intelligence quick book: Everything you need to know*, San Diego, CA: Talent Smart Inc, 41-47.

Cheng, H., & Furnham, A. (2001). Personality, self – esteem and demographic predictions of happiness and depression. *Personality and individual Differences*, 34 (6), 921-942.

Ciarrochi, J., Deane, FP., & Anderson, S. (2002). Emotional intelligence moderates the relationship between stress and mental health. *Personality and individual Differences*, 32 (1), 197-209.

Dekkel, R., Benbenishty, R., & Amram, Y. (2004). Therapeutic communities for drug addicts: Prediction of long-term outcomes. *Addictive Behaviors*, 29 (2), 1833-1837.

Donnelly, J., Young, M., Pearson, R., Penhollov, T. M., & Hernandez, A. (2008). Area-specific self-esteem, values, & adolescent substance use. *Journal of Drug Education*, 38 (1), 389-403.

Doran, N., McChargue, D., & Cohen, L. (2007). Impulsivity and the reinforcing value of cigarette smoking. *Addictive Behaviors*, 32(1), 90-8.

Dumont, M., & Provost, M.A. (1999). Resilience in adolescents: Protective role of social support, coping strategies, self-esteem, and social activities on experience of stress and depression. *Journal of Youth and Adolescence*, 28 (3), 343-363.

Ellison, N., Steinfield, C., & Lampe, C. (2007). The benefits of Facebook "friends:" Social capital and college students' use of online social network sites. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 12 (1), 1143-1168.

Evans, D. R. (1997). Health promotion, wellness programs, quality of life and the marketing of psychology. *Canadian Journal of Psychology*, 38 (1), 1–12.

Ferrandez, P., & Extremera, B. N. (2006). Specialissue on emotional intelligence: an overview. *Psicothema*, 18 (1), 1-6.

Franck, E., & De raedt, R. (2007). Self-esteem reconsidered: Unstable self-esteem outperforms level of self-esteem as vulnerability marker for depression. *Behaviour research and therapy*, 45 (7), 1531-1541.

Galanter, M. (2006). Innovations: Alcohol & drug abuse, spirituality in alcoholics anonymous: *Psychiatric Services*, 57 (3), 307-9.

Griffiths, M. (2004). Does Internet and Computer "Addiction" Exist? Some Case Study Evidence. *Cyberpsychology & behavior*, 3 (2), 211-218.

Hyman, S.E., & Malenka, R.C. (2001). Addiction and the brain: the neurobiology of compulsion and its persistence. *Nature Review Neuroscience*, 2 (10), 695–703.

Jimenez, T. I., Musitu, G., & Murgui, S. (2008). Family functioning and substance use in adolescents: The mediator role of self-esteem. *International Journal of Clinical & Health Psychology*, 8 (1), 139-151.

Kim, H.H. & Davis, K.E. (2009). Toward a comprehensive theory of problematic Internet use: Evaluating the role of self-esteem, anxiety, flow, and the self-rated importance of Internet activities. *Computers in Human Behavior,* 25 (1), 490–500.

Kokkevi, A., Arapaki, A., Richardson, C., Florescu, S., Kuzman, M., & Stergar, E. (2007). Further investigation of psychological and environmental correlates of substance use in adolescence in six European countries. *Drug & Alcohol Dependence,* 88 (1), 308-312.

Kubota, Y., & Sasaki, S. (2002). Aerobic exercise and self-esteem in children. *Journal of Behavioral Medicine*, 24 (12), 127-35.

Mann, M., Hosman, C.M.H., Schaalma, H.P., & De Vries, N. (2004). Self-esteem in a broad-spectrum approach for mental health promotion. *Health Education Research*, 19 (4), 357-72.

Martin, G., Richardson, A. S., Bergen, H. A., Roeger, L., & Allison, S. (2005). Perceived academic performance, self-esteem and locus of control as indicators of need for assessment of adolescent suicide risk: implications for teachers. *Journal of Adolescence*, 28 (1), 75-87.

Mcauley, E., Mihalko, SL., & Bane, SM. (1997). Exercise and self-esteem in middle-aged adults: multidimensional relationships and physical fitness and self-efficacy influences. *Journal of Behavioral Medicine*, 20(9), 67-83.

Shope, J., & Coplend, L. A. (1993). Assessment of Adolescent Refusal Skills in an Alchol Misuse Prevention Study. *Health Education Quarterly*, 20 (3), 373-90.

Steinfield, C., Ellison, N. & Lampe, C. (2008). Social capital, self-esteem, and use of online social network sites: A longitudinal analysis. *Journal of Applied Developmental Psychology* 29 (1), 434–445.

Steven, G., Hosier, W., & Miles, C. (2011). Personality and motivational correlates of alcohol consumption and alcohol-related. *Addictive Behaviors*, 36 (1), 87-94.

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.

Trinidad, D. R., Unger, J. B., Chou, C. P., & Johnson, A. (2004). The protective association of emotional intelligence with psychosocial smoking risk factors for adolescents. *Personality and individual Differences*, 36 (4), 945–954.

Wilke, D. J. (2004). Predicting suicide ideation for substance users: The role of self-esteem, abstinence, and attendance at 12-step meetings. *Addiction Research and Theory*, 12 (1), 231-240.