

رابطه‌ی هوش هیجانی، وضعیت اجتماعی-اقتصادی و آسیب‌پذیری نسبت به اعتیاد با نقش واسطه‌ای نیازهای بنیادین روان‌شناختی در دانشجویان

بهزاد شالچی^۱، فریده تنگستانی‌زاده^۲، مریم پرنیان خوی^۳، شهرام یاقوتی آذری^۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۰۴/۲۸ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۴/۱۰

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط هوش هیجانی، وضعیت اجتماعی-اقتصادی و آسیب‌پذیری نسبت به اعتیاد با نقش واسطه‌ای نیازهای بنیادین روان‌شناختی در دانشجویان صورت گرفته است. **روش:** در پژوهش حاضر که از نوع مطالعات همبستگی می‌باشد، تعداد ۴۰۰ دانشجوی دانشگاه شهید مدنی آذربایجان با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی انتخاب شده و پرسش‌نامه‌ی شناسایی افراد در معرض خطر اعتیاد، مقیاس رگه‌ی فرااخلاقی، مقیاس رضایتمندی از نیازهای بنیادین روان‌شناختی و پرسش‌نامه‌ی موقعیت اجتماعی-اقتصادی را تکمیل نمودند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که بین آسیب‌پذیری نسبت به اعتیاد با هوش هیجانی و ارضای نیازهای بنیادین روان‌شناختی، رابطه‌ی معکوس معنادار وجود دارد. مدل پیشنهادی از برازش مطلوبی با داده‌ها برخوردار بوده است. **نتیجه‌گیری:** ابعاد هوش هیجانی و موقعیت اجتماعی-اقتصادی به واسطه‌ی تسهیل ارضای نیازهای بنیادین روان‌شناختی قادر به تبیین اعتیادپذیری دانشجویان می‌باشند و توجه به این امر می‌تواند پیشنهادهایی در راستای پیشگیری و مداخله در حوزه اعتیاد داشته باشد.

کلید واژه‌ها: هوش هیجانی، وضعیت اجتماعی-اقتصادی، آسیب‌پذیری نسبت به اعتیاد، نیازهای بنیادین روان‌شناختی، دانشجویان

۱. نویسنده مسئول: استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران، پست الکترونیک:

shalchi.b@gmail.com

۲. کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران

۳. کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران

۴. کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، کارشناس فرهنگی شورای هماهنگی ستاد مبارزه با مواد مخدر استان آذربایجان

شرقی، تبریز، ایران

مقدمه

اعتیاد به عنوان یک رفتار مخاطره‌آمیز، پدیده‌ای مزمن، پیچیده و جهانی معرفی شده است و شامل آسیب‌های جسمانی، روان‌شناختی، اجتماعی، خانوادگی و اقتصادی می‌شود (نیبی، کرم افروز و افشارنیا، ۲۰۱۴). آمارها بیانگر این هستند که میزان مصرف مواد در بین جوامع مختلف به ویژه در میان نوجوانان و جوانان در دهه‌های اخیر افزایش چشمگیری داشته است (میلوچیر، کاستانگ و گلدبرگ^۱، ۲۰۰۷) و مخصوصاً به عنوان مهم‌ترین مسئله تهدید کننده‌ی جوانان در کشورهای در حال توسعه، شناخته شده است (موسوی، ایروانی، نیکبخت، یزدی و موحدی، ۲۰۱۲). با عنایت به این که ذره‌ای پیشگیری بهتر از مقدار زیادی درمان است، شناسایی عواملی که آسیب‌پذیری به اعتیاد را در جمعیت‌های مختلف افزایش می‌دهند، ضروری است (زرگر، نجاریان و نعیمی، ۱۳۸۷)؛ زیرا که رفتار انسان به ندرت توسط یک عامل منفرد ایجاد می‌شود و مسیر علی برای یک الگوی رفتاری خاص ممکن است بسته به عوامل فردی و موقعیتی، متفاوت باشد (میشل^۲، ۲۰۱۰). از جمله عوامل فردی که آسیب‌پذیری نسبت به اعتیاد را تشدید می‌کند، جنبه‌های انگیزشی رفتار فرد است (سهرابی اسمرود، هادیان، دائمی و اصغرنژاد فرید، ۱۳۸۷). انگیزه عاملی مهم در زمینه‌ی سوء مصرف مواد محسوب می‌شود. یکی از نظریه‌هایی که به طور خاص بر مسئله‌ی انگیزه در مصرف مواد مخدر تمرکز دارد، نظریه‌ی خود تعیین‌گری^۳ می‌باشد. این نظریه، سه نیاز اساسی روانی را برای همه افراد مشخص می‌کند (کندی^۴، ۲۰۰۵).

محققان مختلف پیشنهاد کرده‌اند که نیازها عوامل تعیین کننده‌ی اساسی رفتار انسانی هستند (لاتام، پلانت و رایان^۵، ۲۰۰۵). به طوری که مازلو^۶ (۱۹۴۳)، پنج نیاز سلسله مراتبی، اعم از پایداری فیزیولوژیکی تا خود شکوفایی را تعریف کرد. در این میان نظریه‌ی خود تعیین‌گری (دسی^۷ و رایان، ۲۰۰۰)؛ وانستینکیست^۸، دسی و رایان، ۲۰۰۸)، سه نیاز ذاتی

1. Melochior, Chastang & Goldberg
2. Michelle
3. self-determination Theory
4. Kennedy

5. Latham, Plant & Ryan
6. Maslow
7. Deci
8. Vansteenkiste

روان‌شناختی یعنی نیاز به خودمختاری^۱، شایستگی^۲ و ارتباط^۳ (کندی، ۲۰۰۵) را معرفی می‌کند. در این نظریه تصور می‌شود، نیازهای بنیادین روان‌شناختی انگیزه افراد برای چگونگی عمل در زندگی هستند که رضایت از آن‌ها برای دستیابی به سلامت بسیار مهم است (دسی و رایان، ۲۰۰۰). خودمختاری به عنوان اولین نیاز پایه، مستلزم درک آن است که، آنچه یک فرد انجام می‌دهد ناشی از انتخاب خود او باشد (رز و والترز، ۲۰۱۲). دومین نیاز، نیاز به شایستگی است که به عنوان تمایل ذاتی افراد برای احساس مؤثر بودن در ارتباط با محیط تعریف می‌شود (دسی و رایان، ۲۰۰۰). در نهایت، نیاز به ارتباط به صورت تمایل ذاتی افراد برای احساس متصل بودن به دیگران و به عنوان عضوی از یک گروه، محبوب دیگران بودن مطرح می‌شود (بامیستر و لیری، ۱۹۹۵).

هنگام اتخاذ تصمیمات، مردم در تلاش برای ارضای این سه نیاز روانی پایه می‌باشند که از مواد اصلی تعیین‌کننده انتخاب‌های فرد هستند. در واقع نیاز به خودمختاری، شایستگی و ارتباط، تغییراتی که در آن‌ها شکوفا خواهند شد را پیش‌بینی می‌کنند (رز و والترز، ۲۰۱۲). تا حدی که این نیازهای روانی ارضاء شوند، افراد عملکرد مؤثر و رشد سالمی را تجربه خواهند کرد، در حالی که تهدید این نیازها منجر به عملکرد ضعیف روانی و بیماری خواهد شد (رایان و دسی، ۲۰۰۰). نظریه‌ی خود تعیین‌گری به طور خلاصه یک چارچوب برای درک منابع درونی و بیرونی ایجاد انگیزه مصرف مواد و تأثیر نوع انگیزه در نتایج درمان فراهم می‌آورد (کندی، ۲۰۰۵). خود تعیین‌گری در اعتیاد و آسیب‌پذیری به مواد بسیار حائز اهمیت است زیرا مسئولیت‌پذیری فرد می‌تواند به سبب تغییرات ذهنی، دچار اختلال شود؛ بدین دلیل تجربه‌ی خود تعیین‌گری به عنوان یک موضوع مورد علاقه‌ی درمانی در دراز مدت مورد توجه قرار گرفته است (اسکلیم، ۲۰۱۰). ویلیامز^۷ و همکاران (۲۰۰۶)، نشان دادند که افراد سیگاری که حمایت‌های خودمختارانه بیشتری دریافت کرده‌اند، انگیزه‌های استقلال و شایستگی بیشتری را گزارش می‌کنند. آن‌ها همچنین مصرف بیشتر داروهای ترک

1. Autonomy
2. Competence
3. Relationship
4. Rose & Walters

5. Bumeister & Leary
6. Schlimme
7. Williams

و به طور قابل توجهی قطع بیشتر مصرف مواد را گزارش کردند. پژوهش دیگری در تأثیر نظریه‌ی خود تعیین‌گری بر درمان سوء مصرف مواد (دسی و رایان، ۱۹۸۵) نشان داد که انگیزه‌های خودمختاری و شایستگی با تغییر در مصرف تنباکو در بزرگسالان (ویلیامز، کوکس، کوایدز و دسی، ۱۹۹۹) و قطع طولانی مدت مصرف تنباکو در آنان (ویلیامز، گنگ، رایان و دسی، ۲۰۰۲) مرتبط است. مطالعه‌ی دیگری باز نشان داد که حمایت از احساس خودمختاری بیمار از طریق مراقبت‌های حفظ سلامتی صورت گرفته توسط پزشکان، انگیزش بیماران و رفتارهای سلامت شامل ترک سیگار (ویلیامز و همکاران، ۱۹۹۹) و تبعیت از دستورات دارویی (ویلیامز، رودین، رایان، کرولینگ و دسی، ۱۹۹۸) را تحت تأثیر قرار می‌دهد. همچنین زلدمن^۵، رایان و فی سلا^۶ (۲۰۰۴) دریافتند که بالا بودن انگیزه‌ی خودمختاری پیش‌بینی‌کننده‌ی میزان عود کمتر و حفظ بیشتر برنامه درمانی است. پارکر، تیلور، ایستبرو کینگ، اسچل و وود^۷ (۲۰۰۸) نیز نشان دادند که نارسایی در برقراری رابطه‌ی عاطفی با دیگران، منجر به سوء مصرف مواد می‌شود. در این مطالعات حمایت از خودمختاری، انگیزه خودمختاری، شایستگی ادراک شده و ارتباط، پیش‌بینی‌کننده‌های ادامه برنامه‌های درمانی توسط افراد تحت درمان و همچنین عود کمتر مصرف هستند. تاکنون اهمیت قابل ملاحظه‌ی نیازهای بنیادین روان‌شناختی در آسیب‌پذیری به مواد برجسته نشده است. بررسی این متغیرها می‌تواند در پیش‌بینی آسیب‌پذیری به مواد، نقش مؤثری داشته باشند. در موضوع گرایش به اعتیاد، درک، توصیف، پذیرفتن و تحت کنترل درآوردن هیجانات یکی دیگر از جنبه‌های فردی پیش‌بینی‌کننده آسیب، شناخته شده که جملگی در صفت فراخلقی (هوش هیجانی) متبلور می‌شوند (نیبی، کرم‌افروز، و افشارنیا، ۲۰۱۴). هوش هیجانی، جدیدترین تحول در زمینه‌ی فهم رابطه تعقل و هیجان است و از آن به عنوان ماشه چکان یک انقلاب بزرگ در زمینه‌ی ارتقاء بهداشت روانی یاد می‌شود (بار-آن^۸، ۲۰۰۶).

هوش هیجانی به عنوان زیر مجموعه‌ی هوش اجتماعی، این گونه تعریف شده است: توانایی

1. Cox, Kouides, & Deci
2. Gange
3. Rodin
4. Grolnick
5. Zeldman

6. Ficella
7. Parker, Taylor, Eastabrooking,
Schell & Wood
8. Bar-on

نظارت بر احساسات و عواطف خود و دیگران، فرق گذاشتن بین آن‌ها و استفاده از این اطلاعات برای هدایت تفکر و عمل خود. هوش هیجانی قادر به تبیین برخی تفاوت‌ها در عملکردهای مؤثر است که نمی‌توان صرفاً با سطح هوش شناختی فرد یا ویژگی‌های شخصیت او، آن‌ها را توضیح داد (میشل، ۲۰۱۰). در واقع سرنوشت افراد در بسیاری از موقعیت‌ها در گرو مهارت‌هایی است که هوش هیجانی را تشکیل می‌دهند (گلمن، ۱۹۹۵)؛ زیرا که هوش شناختی در پیش‌بینی موفقیت افراد در زندگی، حداکثر ۲۰ درصد سهم دارد؛ در حالی که ۸۰ درصد باقیمانده در گرو مهارت‌هایی است که هوش هیجانی را شکل می‌دهند (عشایری، ۱۳۸۵).

برخی از مردم مشکلاتی در فرآیند درک و مدیریت هیجان‌ها در روابط بین فردی دارند. این ضعف باعث می‌شود که توانایی تحلیل، تصمیم‌گیری و انتخاب رفتار مناسب در روبرو شدن با رویدادهای استرس‌زای زندگی را از دست بدهند. بدین منظور، سوء مصرف مواد می‌تواند به عنوان یک مکانیسم دفاعی رشد نیافته که افراد با سطح هوش هیجانی پایین بدان تکیه می‌کنند، در نظر گرفته شود (نیثی و همکاران، ۲۰۱۴). این افراد به راحتی با استرس، اضطراب و عدم اعتماد به نفس نسبت به توانایی خود در قبال پذیرش مسئولیت رسیدگی به شرایط استرس‌زا، از پای درآمده و ممکن است از مواد مخدر برای مقابله با احساسات یا فرار از آن استفاده کنند (میشل، ۲۰۱۰). افرادی که دارای هوش هیجانی بالاتری هستند، میزان انحراف‌های اجتماعی مانند پرخاشگری و اعتیاد به الکل و مواد مخدر در آنان کمتر است (هانسن و بیانچی، ۲۰۰۹). در پژوهشی براکت^۳، مایر و وارنر^۴ (۲۰۰۴) نشان دادند که مردان با هوش هیجانی پایین‌تر، درگیری بیشتری در رفتارهای بالقوه مضر مانند استفاده از مواد مخدر و نوشیدن الکل بیش از حد، نسبت به مردان با هوش هیجانی بالاتر دارند. ترینیداد و جانسون^۵ (۲۰۰۲) گزارش کردند که نوجوانان با هوش هیجانی بالا به دلیل در اختیار داشتن توانایی ذهنی بیشتر در درک احساسات و هیجانات دیگران، می‌توانند به خوبی فشار ناخواسته همسالان برای استفاده از مواد را، تشخیص دهند. هیل و مگی^۶ (۲۰۱۱) نیز نشان

1. Golman

2. Hansenne & Bianchi

3. Brakett

4. Warner

5. Trinidad & Johnson

6. Hill & Maggi

دادند که هوش هیجانی می‌تواند یک عامل حفاظتی در برابر مصرف گاه به گاه و روزانه سیگار باشد. پژوهش میشل (۲۰۱۰) حکایت از آن داشت که هوش هیجانی با سوء مصرف مواد رابطه‌ای معکوس داشته و می‌تواند در پیش‌بینی گرایش دانشجویان به مواد مؤثر باشد. در ایران نتایج پژوهش ناطق و میناکاری (۱۳۸۷)؛ نبیثی و همکاران (۲۰۱۴)، نشان داد هوش هیجانی افراد معتاد از افراد غیر معتاد همتای خود پایین‌تر است. در پژوهش بصیری و اکبری (۲۰۱۴)، نتایج نشان داد بین دو گروه زندانیان معتاد و غیر معتاد از نظر هوش هیجانی تفاوت وجود دارد و هوش هیجانی در زندانیان غیر معتاد بالاتر از زندانیان معتاد است.

در مطالعات علمی، اعتیاد به عنوان رفتاری دو بُعدی (فردی و موقعیتی) در نظر گرفته می‌شود که عوامل بسیاری در ظهور آن نقش دارند. بنابراین در فرآیند پیش‌بینی آسیب‌پذیری به اعتیاد، بررسی جنبه‌های فردی در کنار جنبه‌های موقعیتی بسیار مؤثر است. در این زمینه یکی دیگر از متغیرهایی که نقش آن در آسیب‌پذیری به اعتیاد مورد بررسی قرار گرفته و احتمال می‌رود با آغاز و تداوم مصرف مواد مرتبط باشد، وضعیت اجتماعی-اقتصادی می‌باشد که یکی از تعیین‌کننده‌های اجتماعی اولیه برای سلامت بوده و توسط موقعیت فرد، درون ساختار جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کند، مشخص می‌گردد (انجمن روان‌شناسی آمریکا، ۲۰۱۱).

نظریات جامعه‌شناختی گسترده مانند نظریه‌ی بی‌نظمی اجتماعی^۲ (شو و مک کای^۳، ۱۹۴۲) و نظریه‌ی فشار اجتماعی^۴ (مرتون^۵، ۱۹۵۷) پیشنهاد می‌کنند که جرم و مصرف مواد، واکنش‌های عادی برای شرایط اجتماعی غیر عادی هستند که توسط سطوح بالای محرومیت مشخص می‌شوند. سایر نظریه‌ها به طور مشابه بر پاسخ درباره‌ی نابرابری‌های ساختاری تمرکز می‌کنند و پیشنهاد می‌کنند که بین وضعیت اجتماعی-اقتصادی و رفتار بزهکاری / مصرف مواد ارتباط معکوس وجود دارد. رابطه‌ی بین وضعیت اجتماعی-اقتصادی و مصرف مواد در بزرگسالان، خود تا حدودی غیر واضح است و پژوهش‌های گوناگون نتایج متناقضی را درباره‌ی رابطه‌ی این دو متغیر گزارش کرده‌اند. برخی مطالعات، شرایط اجتماعی و اقتصادی

1. American Psychological Association

2. Social disorganization theory

3. Shaw & Mc Kay

4. Social strain theory

5. Merton

را با استفاده از شاخصی مرکب از موقعیت تحصیلی و ویژگی‌های اشتغال فرد مورد بررسی قرار داده‌اند و دیگری براساس جایگاه اجتماعی خانواده و همسالان، به اندازه‌گیری پرداخته‌اند (هانسون و چن^۱، ۲۰۰۷). در این مطالعه همچون برخی پژوهش‌ها (به عنوان مثال: ساترلند^۲، ۲۰۱۲)، وضعیت اجتماعی-اقتصادی توسط تعدادی از عوامل زیربنایی شامل درآمد خانواده، تحصیلات و طبقه (گروه) شغلی والدین اندازه‌گیری شده است. در مطالعه‌ی ریدونت، چالت، فوربرن، بوویز و ملچی^۳ (۲۰۱۲) موقعیت اجتماعی-اقتصادی، از طریق وضعیت آموزشی و اشتغال فرد اندازه‌گیری شده بود که میزان استفاده نظام‌مند از موادمخدر در افراد با موقعیت اجتماعی-اقتصادی پایین نسبت به موقعیت اجتماعی-اقتصادی متوسط یا بالا، بیشتر بود. آن‌ها در بررسی موقعیت اجتماعی-اقتصادی والدین و تاریخچه‌ی مصرف مواد در آن‌ها نشان دادند که مصرف موادمخدر، کمتر با شاخص‌های اجتماعی-اقتصادی اوایل زندگی شرکت‌کنندگان (درآمد والدین و پیشرفت تحصیلی آن‌ها) نسبت به ویژگی‌های تحصیلی و شغلی خود فرد، در ارتباط است. در رومرز، اسکریجور، کاسول و مکنباچ^۴ (۲۰۰۳) رفتارهای مصرف مواد را در جمعیت‌های با سطح اجتماعی-اقتصادی پایین گزارش کرده‌اند. هیچمانا، فانگک، زانا، تراشر، چانگک - هال و سیاهپوش^۵ (۲۰۱۴)، نیز نشان دادند که افراد سیگاری با سطح اجتماعی-اقتصادی پایین، نسبت به سیگاری‌های با سطح اجتماعی - اقتصادی بالا، دوستان سیگاری بیشتری دارند و احتمال کمتری دارد که دوستان سیگاری خود را ترک کنند. از طرفی مطالعه صورت گرفته توسط هانسون و چن (۲۰۰۷) نشان داد که نوجوانان با سطوح اجتماعی - اقتصادی بالا نسبت به نوجوانان با سطح اجتماعی - اقتصادی پایین، مصرف سیگار، الکل و داروی بیشتری گزارش می‌کنند و منابع مالی نسبت به سطح اجتماعی خانواده، برای رفتارهای مصرف مواد قدرت پیش‌بینی کنندگی بیشتری دارند؛ این در حالی است که برخی پژوهش‌ها نشان‌دهنده رابطه‌ی ضعیف بین درآمد و سوءمصرف مواد هستند و معتقدند که شرایط اجتماعی مرتبط با فقر و محرومیت می‌تواند

1. Hanson & Chen
2. Sutherland
3. Redonnet, Chollet, Forborne,
Bowes & Melchior

4. Droomers, Schrijvers, Casswell &
Mackenbach
5. Hitchmana, Fong, Zanna,
Thrasher, Chung-Hall & Siahpush

تأثیر معناداری بر آسیب‌پذیری فرد از سوء‌مصرف مواد داشته باشد (وود، ۲۰۱۲). در این راستا هانسون و چن (۲۰۰۷) دریافتند که از بین سیزده مطالعه‌ای که مرور کردند، در نه مورد آن‌ها (۶۹ درصد) بین مصرف مواد و وضعیت اجتماعی-اقتصادی رابطه‌ای وجود ندارد. نتایج پژوهش ساترلند (۲۰۱۲) نشان داد که هنگام بررسی عوامل پیش‌بینی‌کننده‌ی مصرف مواد، عوامل خانوادگی و جمعیت‌شناختی به عنوان مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌ها ظاهر می‌شوند، اما به نظر نمی‌رسد وضعیت اجتماعی-اقتصادی نقش مهمی در این پیش‌بینی داشته باشد. شناخت فرآیندهای زیربنایی در آسیب‌پذیری به اعتیاد می‌تواند به شفافیت بیشتر این حیطه کمک کرده و گامی به سوی چاره‌اندیشی برای این معضل بزرگ اجتماعی باشد. با عنایت به این امر که آسیب‌پذیری به اعتیاد و رابطه‌ی آن با سایر متغیرهای پژوهش حاضر کمتر مورد توجه بوده و از سویی دیگر متغیری نظیر وضعیت اجتماعی-اقتصادی نیز در پژوهش‌های مختلف در حوزه‌هایی مانند پژوهش حاضر، دارای نتایج ضد و نقیضی بوده و مبحث نیازهای بنیادین روان‌شناختی نیز که از مباحث مهم به شمار می‌آید، کمتر مورد توجه قرار گرفته، هدف از پژوهش حاضر ارائه‌ی مدلی در ارتباط با متغیرهای مذکور (نیازهای بنیادین روان‌شناختی، صفت فراخلقی و وضعیت اجتماعی-اقتصادی در آسیب‌پذیری نسبت به اعتیاد) و تعیین برآزش آن می‌باشد. سعی بر آن است به این سؤال پاسخ داده شود که آیا هوش هیجانی، وضعیت اجتماعی-اقتصادی و نیازهای بنیادین روان‌شناختی قادر به پیش‌بینی آسیب‌پذیری نسبت به اعتیاد در دانشجویان هستند؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

مطالعه‌ی حاضر از نوع تحقیقات همبستگی می‌باشد. شرکت‌کنندگان پژوهش ۴۰۰ نفر از دانشجویان مقاطع کارشناسی و کارشناسی ارشد دانشگاه شهید مدنی آذربایجان بودند، ۲۱۰ نفر، دختر و ۱۹۰ نفر پسر و در دامنه‌ی سنی ۱۸-۳۲ سال قرار داشتند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۲۲/۸ سال بود. نمونه‌گیری از روش خوشه‌ای تصادفی بود. بدین صورت

که از بین رشته‌های مختلف تحصیلی، چندین کلاس به صورت تصادفی انتخاب شد. و از هر کلاس بطور تصادفی تعدادی دانشجو انتخاب شدند.

ابزار

۱- پرسش‌نامه شناسایی افراد در معرض خطر اعتیاد: این پرسش‌نامه توسط انیسی (۱۳۹۲) در مرکز تحقیقات علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله فراهم شده است. دارای ۷۵ گویه و چهار عامل می‌باشد، عامل اول افسردگی و احساس درماندگی، عامل دوم نگرش مثبت به مواد، عامل سوم اضطراب و ترس از دیگران و عامل چهارم هیجان‌خواهی است. شیوه‌ی نمره‌گذاری سؤالات به صورت لیکرت چهار گزینه‌ای (کاملاً مخالفم، مخالفم، تا حدی موافقم و موافقم) از صفر تا ۴ می‌باشد. نمره‌ی کل از مجموع کل گویه‌ها به دست می‌آید. دامنه‌ی نمرات از ۰ تا ۲۲۵ متغیر است. نقطه‌ی برش در نمره‌ی کل ۸۰ است. به عبارت دیگر، افرادی که نمره‌ی مساوی و یا بالاتر از ۸۰ داشته باشند، در معرض خطر اعتیاد هستند. اعتبار آزمون توسط آلفای کرونباخ محاسبه گردیده که عدد ۰/۹۷ به دست آمده و برای بررسی روایی آن، همبستگی آزمون با مقیاس افسردگی (۰/۷۶)، اضطراب (۰/۷۱)، استرس^۱ (DASS) (۰/۷۷) و هیجان‌خواهی زاگرمین (۰/۷۸) بررسی شده است.

۲- مقیاس رگه‌ی فراخلقی^۲: به عقیده‌ی سالووی و مایر و همکاران‌شان، افراد در توانایی توجه پردازش و مدیریت اطلاعات هیجانی از یکدیگر متفاوت هستند. بر این اساس سالووی و همکاران (۲۰۰۲-۱۹۹۵) به منظور سنجش تفاوت‌های فردی در هوش هیجانی، مقیاس رگه‌ی فراخلقی را تهیه کردند که هوش هیجانی را در سه مؤلفه «توجه هیجانی» (مرحله‌ی درون‌داد)، «تمایز هیجانی» یا وضوح بخشیدن به هیجان‌ها (مرحله‌ی پردازش) و «بازسازی هیجانی» (مرحله‌ی برون‌داد) اندازه‌گیری می‌کند. خود گزارشی بوده و دو فرم ۴۸ گویه‌ای و ۳۰ گویه‌ای دارد. در این پژوهش از فرم کوتاه آن استفاده شده است. پاسخ‌دهی در طیف ۵ درجه‌ای لیکرت از عمدتاً مخالف (۰) تا عمدتاً موافق (۴) انجام می‌شود. سالووی و همکاران (۲۰۰۲) در سه مطالعه‌ی پیاپی، ضرایب آلفای کرونباخ مطلوبی را برای مؤلفه‌های این مقیاس

گزارش نمودند. توجه هیجانی (۰/۸۲، ۰/۷۸، ۰/۸۸)، تمایز هیجانی (۰/۸۸، ۰/۸۶ و ۰/۷۴) و بازسازی خلقی (۰/۸۵، ۰/۶۴ و ۰/۸۶). در مطالعه‌ی قربانی و همکاران (۲۰۰۲) ضرایب آلفای توجه، تمایز و بازسازی هیجانی در نمونه‌ی ایرانی به ترتیب ۰/۶۲، ۰/۶۵ و ۰/۳۷ و در نمونه‌ی آمریکایی به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۵ و ۰/۷۵ گزارش شده است. در پژوهش رضانی و عبداللهی (۱۳۸۵) ضرایب آلفای توجه، تمایز و بازسازی هیجانی به ترتیب ۰/۵۰، ۰/۷۰ و ۰/۵۱ و ضریب آلفای کل ۰/۷۰ و همبستگی بین توجه و تمایز هیجانی ($r = 0.30$) و تمایز و بازسازی هیجانی ($r = 0.42$) گزارش شده است. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کل ۰/۷۸ به دست آمد. پالمر، مانوگا، گیگناک و استاف^۱ (۲۰۰۳) در مطالعه‌ی خود همبستگی بالای بین توجه و تمایز هیجانی ($r = 0.39$) و تمایز و بازسازی هیجانی ($r = 0.5$) را گزارش دادند. سالوی و گروال^۲ (۲۰۰۵) روایی همزمان و افتراقی خوبی گزارش نموده‌اند.

۳- مقیاس رضایتمندی از نیازهای بنیادین روان‌شناختی^۳: این مقیاس از خانواده‌ی مقیاس‌هایی است که بخشی از آن رضایت از نیازهای عمومی زندگی فردی و بخش دیگر رضایت از نیازهایی با حیطه‌های خاص را مورد بررسی قرار می‌دهد. در این پژوهش نیازهای عمومی را مورد بررسی و سنجش قرار دادیم. بخش اصلی این مقیاس شامل ۲۱ گویه است و سه نیاز شایستگی (۶ گویه)، خودمختاری (۷ گویه) و وابستگی (۸ گویه) را می‌سنجد. پاسخ‌های هر عبارت در یک طیف هفت درجه‌ای از کاملاً غلط تا کاملاً درست انجام می‌شود. برخی از سؤالات به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. آلفای کرونباخ برای کل مقیاس برابر با ۰/۸۹ و برای خرده‌مقیاس‌های شایستگی، وابستگی و خودمختاری، به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۵۷ و ۰/۶۲ به دست آمده است (دسی و رایان، ۲۰۰۰). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۴ به دست آمد. در پژوهش بشارت (۱۳۹۲) ضرایب همبستگی از ۰/۸۳ تا ۰/۹۱ گزارش شد. روایی همگرا و تشخیصی (افتراقی) از طریق محاسبه ضرایب همبستگی خرده‌مقیاس‌های آن با ابعاد برونگرایی و نوروگرایی شخصیت، عواطف مثبت و منفی، و شاخص‌های سلامت روانی بررسی شده است. نتایج ضرایب همبستگی

1. Palmer, Manocha, Gignac, & Stough

2. Grewal

3. Basic Psychological Needs Scale

پیرسون نشان داد که بین نمره‌های آزمون با نمرات برونگرایی، عاطفه مثبت و بهزیستی روان‌شناختی همبستگی مثبت معنادار و با شاخص‌های نوروگرایی، عاطفه منفی و درماندگی روان‌شناختی همبستگی منفی معنادار وجود دارد. این نتایج، روایی همگرا و تشخیصی را تأیید می‌کنند (بشارت، ۱۳۹۲).

۴- پرسش‌نامه موقعیت اجتماعی-اقتصادی: این پرسش‌نامه که یک ابزار محقق ساخته است، با توجه به ادبیات پژوهشی موجود، موقعیت اجتماعی-اقتصادی جوان را براساس سه سؤال مورد ارزیابی قرار می‌دهد. وضعیت اقتصادی در پنج طبقه منزلتی (از خیلی بد تا خیلی خوب) و تحصیلات پدر و مادر (از بی‌سواد تا دکتری) در پنج طبقه منزلتی کد گذاری شده است. یک سؤال در خصوص وضعیت اقتصادی خانواده و دو سؤال در ارتباط با تحصیلات پدر و مادر مطرح شد.

یافته‌ها

اطلاعات توصیفی تحصیلات پدر و مادر به ترتیب در کل نمونه بدین صورت بود. بی‌سواد (۱۰/۸ درصد، ۲۳/۵ درصد)؛ ابتدایی (۲۸/۸ درصد، ۳۴ درصد)؛ راهنمایی (۱۹ درصد، ۱۳/۵ درصد)؛ دیپلم (۲۲/۳ درصد، ۱۹ درصد)؛ فوق دیپلم (۳/۸ درصد، ۲/۸ درصد)؛ لیسانس (۱۲/۵ درصد، ۴/۸ درصد)؛ فوق لیسانس (۲/۳ درصد، ۱/۵ درصد)؛ دکتری (۰/۸ درصد، ۰/۳ درصد). موقعیت اقتصادی خانواده‌ی افراد مورد مطالعه در پژوهش که در پنج گروه طبقه‌بندی شده به صورت زیر می‌باشد. خیلی بد (۲ درصد)؛ بد (۲ درصد)؛ متوسط (۶۱/۸ درصد)؛ خوب (۳۰ درصد)؛ خیلی خوب (۴ درصد). دامنه‌ی سنی افراد مطالعه شده در پژوهش حاضر از ۱۸ سال تا ۳۲ سال متغیر بوده و از میانگین ۲۲/۸۹ و انحراف استاندارد ۳/۲۰ برخوردار می‌باشد. آماره‌های متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک جنسیت در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک جنسیت

| متغیرها | کل (تعداد = ۴۰۰) | | دختر (تعداد = ۲۱۰) | | پسر (تعداد = ۱۹۰) | |
|---------------------------|------------------|--------------|--------------------|--------------|-------------------|--------------|
| | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار |
| افسردگی و احساس درماندگی | ۲۷/۷۴ | ۱۶/۱۳ | ۲۵/۸۱ | ۱۵/۹۶ | ۲۹/۸۷ | ۱۶/۰۸ |
| نگرش مثبت به مواد | ۷/۷۳ | ۹/۲۹ | ۳/۸۵ | ۵/۵۵ | ۱۲/۰۱ | ۱۰/۶۳ |
| اضطراب و ترس از دیگران | ۱۷/۸۲ | ۹/۲۳ | ۱۶/۸۰ | ۸/۸۳ | ۱۸/۹۵ | ۹/۵۶ |
| هیجان خواهی بالا | ۱۳/۶۳ | ۵/۱۴ | ۱۲/۷۳ | ۵/۱۱ | ۱۴/۶۳ | ۵/۰۰۹ |
| آسیب پذیری نسبت به اعتیاد | ۶۶/۹۴ | ۳۲/۸ | ۵۹/۲۲ | ۲۹/۸۸ | ۷۵/۴۷ | ۳۳/۹۳ |
| توجه به احساسات | ۴۲/۶۸ | ۶/۳۵ | ۴۳/۳۰ | ۶/۴۶ | ۴۱/۹۸ | ۶/۱۶ |
| تمایز احساسات | ۳۷/۲۰ | ۶/۱۷ | ۳۷/۷۸ | ۶/۱۸ | ۳۶/۵۶ | ۶/۱۰ |
| بازسازی خلقی | ۲۱/۵۸ | ۴/۴۲ | ۲۲/۲۸ | ۴/۵۴ | ۲۰/۸۰ | ۴/۱۶ |
| هوش هیجانی | ۱۰۱/۵ | ۱۲/۵ | ۱۰۳/۴ | ۱۲/۲۲ | ۹۹/۳ | ۱۲/۴۲ |
| خودمختاری | ۳۴/۱۰ | ۵/۹۲ | ۳۴/۸۶ | ۵/۶۷ | ۳۳/۲۶ | ۶/۱۰ |
| شایستگی | ۲۷/۹۸ | ۵/۸۴ | ۲۸/۳۰ | ۵/۹۵ | ۲۷/۶۲ | ۵/۷۱ |
| ارتباط | ۴۰/۳۱ | ۶/۸۴ | ۴۰/۹۸ | ۶/۸۷ | ۳۹/۵۷ | ۶/۷۶ |
| ارضاء نیازهای روان‌شناختی | ۱۰۲/۴ | ۱۵/۸ | ۱۰۴/۲ | ۱۵/۷۸ | ۱۰۰/۵ | ۱۵/۶۲ |

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

جدول ۲: ماتریس ضرایب همبستگی متغیرهای مورد مطالعه

| متغیرها | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | ۷ | ۸ | ۹ | ۱۰ | ۱۱ | ۱۲ |
|-------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| ۱) افسردگی و درماندگی | ۱ | | | | | | | | | | | |
| ۲) نگرش مثبت به مواد | ۰/۴۱° | ۱ | | | | | | | | | | |
| ۳) اضطراب و ترس | ۰/۸۸° | ۰/۳۶° | ۱ | | | | | | | | | |
| ۴) هیجان خواهی بالا | ۰/۵۰° | ۰/۴۴° | ۰/۵۱° | ۱ | | | | | | | | |
| ۵) آسیب پذیری به اعتیاد | ۰/۹۳° | ۰/۶۵° | ۰/۹۰° | ۰/۶۷° | ۱ | | | | | | | |
| ۶) توجه به احساسات | -۰/۰۹ | -۰/۰۶ | -۰/۰۰۶ | ۰/۱۲° | -۰/۰۴ | ۱ | | | | | | |
| ۷) تمایز احساسات | -۰/۴۶° | -۰/۲۸° | -۰/۴۱° | -۰/۲۵° | -۰/۴۶° | ۰/۳۲° | ۱ | | | | | |
| ۸) بازسازی خلقی | -۰/۵۵° | -۰/۳۵° | -۰/۴۴° | -۰/۲۳° | -۰/۵۳° | ۰/۱۷° | ۰/۴۱° | ۱ | | | | |
| ۹) هوش هیجانی | -۰/۴۷° | -۰/۳۰° | -۰/۳۵° | -۰/۱۵° | -۰/۴۴° | ۰/۷۳° | ۰/۸۱° | ۰/۶۵° | ۱ | | | |
| ۱۰) خودمختاری | -۰/۶۲° | -۰/۲۸° | -۰/۵۴° | -۰/۲۴° | -۰/۵۷° | ۰/۱۸° | ۰/۵۰° | ۰/۴۸° | ۰/۵۱° | ۱ | | |
| ۱۱) شایستگی | -۰/۶۰° | -۰/۲۱° | -۰/۵۱° | -۰/۲۴° | -۰/۵۴° | ۰/۱۳° | ۰/۴۵° | ۰/۴۵° | ۰/۴۵° | ۰/۵۶° | ۱ | |
| ۱۲) ارتباط | -۰/۶۳° | -۰/۳۲° | -۰/۵۲° | -۰/۲۶° | -۰/۵۹° | ۰/۲۰° | ۰/۴۵° | ۰/۴۴° | ۰/۴۸° | ۰/۶۲° | ۰/۵۵° | ۱ |
| ۱۳) ارضاء نیازهای روان‌شناختی | -۰/۷۲° | -۰/۳۲° | -۰/۶۲° | -۰/۲۹° | -۰/۶۷° | ۰/۲۰° | ۰/۵۵° | ۰/۵۴° | ۰/۵۷° | ۰/۸۵° | ۰/۸۲° | ۰/۸۷° |

*P < ۰/۰۱

همانگونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، آسیب‌پذیری به اعتیاد با هوش هیجانی ($r = -0/44$) و ارضای نیازهای بنیادین روان‌شناختی ($r = -0/67$) از رابطه معکوس معناداری برخوردار می‌باشد. از بین خرده‌مقیاس‌های هوش هیجانی، بازسازی خلقی ($r = 0/53$) و از میان خرده‌مقیاس‌های ارضای نیازهای روان‌شناختی، ارتباط ($r = 0/59$) قوی‌ترین میزان همبستگی را با آسیب‌پذیری نسبت به اعتیاد نشان داده است. برای برآورد مدل از روش حد اکثر احتمال و به منظور بررسی برازش مدل از شاخص‌های مجذور خی، شاخص نسبت مجذور خی بر درجه‌ی آزادی، شاخص نیکویی برازش^۱، شاخص نیکویی برازش انطباقی^۲، شاخص برازش مقایسه‌ای^۳، خطای ریشه مجذور میانگین تقریب^۴ و باقیمانده مجذور میانگین^۵ استفاده شده است. اگر مجذور خی از لحاظ آماری معنادار نباشد، دال بر برازش بسیار مناسب است اما از آنجا که این شاخص غالباً در نمونه‌های بزرگتر از ۱۰۰ معنادار به دست می‌آید، لذا شاخص مناسبی برای سنجش برازش مدل محسوب نمی‌گردد. چنان‌که شاخص نسبت مجذور خی بر درجه آزادی، کوچکتر از ۳ باشد، برازش بسیار مطلوب را نشان می‌دهد. در صورتی که شاخص‌های CFI، AGFI، GFI بزرگتر از ۰/۹۰ و شاخص‌های RMSEA و RMR کوچکتر از ۰/۰۵ باشند، دال بر برازش بسیار مطلوب و بسیار مناسب به شمار آمده و کوچکتر از ۰/۰۸ بر برازش مطلوب و مناسب دلالت دارد.

جدول ۳: شاخص‌های برازندگی مدل

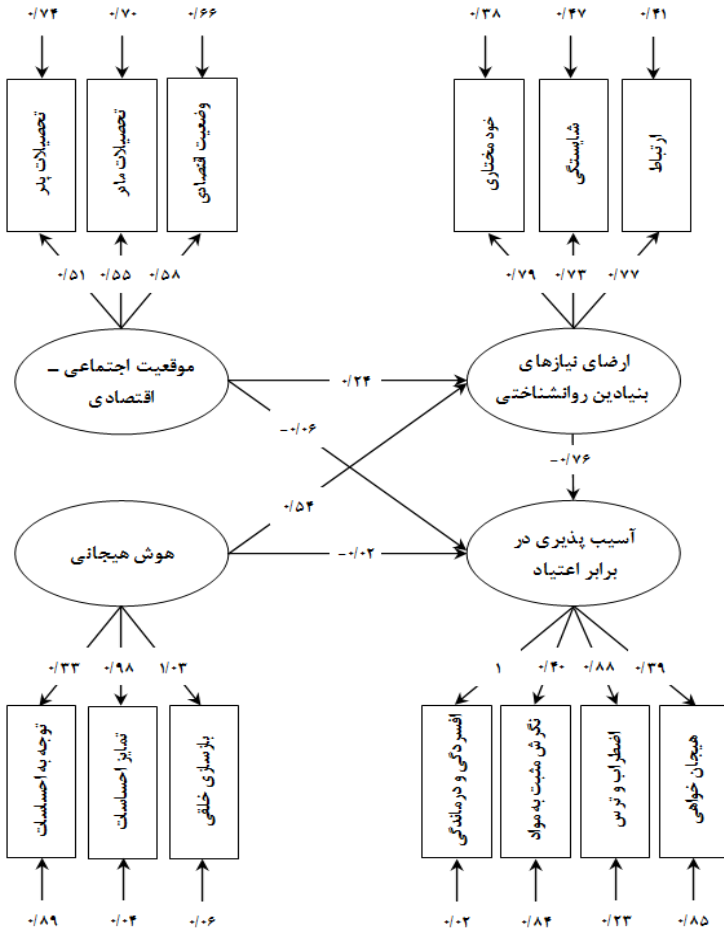
| شاخص‌های برازش | X^2 | X^2/df | GFI | AGFI | CFI | RMSEA | RMR | Standardized RMR |
|-------------------|-------|----------|------|------|------|-------|------|---------------------|
| مقادیر شاخص‌ها | ۲۱۰/۱ | ۲/۵۵ | ۰/۹۳ | ۰/۸۹ | ۰/۹۳ | ۰/۰۵۴ | ۲/۶۵ | ۰/۰۶۸ |

بر مبنای مقادیر به دست آمده می‌توان برازش مدل ارائه شده را بسیار مطلوب ارزیابی کرد. در شکل ۱ بارهای استاندارد شده مدل مسیر ارائه شده است. مدل مسیر به طور خلاصه نشان می‌دهد، اگرچه مسیر ارتباط موقعیت اجتماعی-اقتصادی ($t = -1/16$ و $\gamma = -0/06$) و هوش هیجانی ($t = -0/56$ و $\gamma = -0/02$) با آسیب‌پذیری در مقابل اعتیاد معنادار نیست

1. Goodness of Fit Index (GFI)
2. Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)
3. Comparative Fit Index (CFI)

4. Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)
5. Root Mean Square Residual (RMR)

($t = 3/33$ و $\gamma = 0/17$) اما مسیر ارتباطی این متغیرها با متغیر واسطه‌ای ارضای نیازهای بنیادین روان‌شناختی معنادار می‌باشد (به ترتیب $t = 3/25$ و $\gamma = 0/24$ ؛ $t = 6/23$ و $\gamma = 0/54$). در مدل، مسیر ارتباط ارضای نیازهای بنیادین روان‌شناختی با اعتیادپذیری معنادار می‌باشد ($t = -12/02$ و $\gamma = -0/76$).



شکل ۱: بارهای استاندارد شده مدل مسیر

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف ارائه‌ی مدلی در خصوص آسیب‌پذیری دانشجویان نسبت به اعتیاد براساس صفت فراخلفی هوش هیجانی و وضعیت اجتماعی-اقتصادی با لحاظ نقش واسطه‌ای

ارضای نیازهای بنیادین روان‌شناختی صورت گرفته است. مدل تدوین شده فرضی در این پژوهش به میزان بسیار مطلوبی با داده‌های تجربی برازش داشته و نتایج حاصل از آن با پایه‌های نظری و یافته‌های مطالعات دیگر همسو می‌باشد. اگر چه در مدل آزمون شده، مسیرهای ارتباط هوش هیجانی و وضعیت اجتماعی-اقتصادی با آسیب‌پذیری نسبت به اعتیاد معنادار به دست نیامده است اما مسیرهای ارتباط معنادار آن‌ها با متغیر ارضای نیازهای بنیادین روان‌شناختی نقش تبیینی آن‌ها را به خوبی مشخص ساخته است. به عبارت دیگر مدل مذکور نشان می‌دهد، هوش هیجانی بالا در کنار موقعیت اجتماعی-اقتصادی بالا، ارضای نیازهای روان‌شناختی را تسهیل نموده و از این گذر باعث می‌شود فرد از عزت نفس و سلامت روان‌شناختی مطلوبی برخوردار گردد. چنین شرایطی به افزایش تاب آوری فرد در برابر حالات خلقی خطرناک و نهایتاً اعتیاد می‌انجامد.

معناداری مسیر ارتباط موقعیت اجتماعی-اقتصادی با ارضای نیازهای بنیادین روان‌شناختی و عدم معناداری این مسیر با آسیب‌پذیری نسبت به اعتیاد گویای آن است که صرف برخورداری از شرایط اجتماعی و اقتصادی مناسب نمی‌تواند به مقاوم سازی فرد در برابر اعتیاد منجر شود. این توانمندی اگر چه به عنوان یک عامل محافظتی عمل می‌کند اما در صورت عدم تأمین نیازهای روان‌شناختی، خود می‌تواند زمینه را برای انحراف فرد مهیا سازد. به عبارت دیگر اگر موقعیت اجتماعی-اقتصادی در کنار بهزیستی روان‌شناختی قرار نگیرد، قدرت انتخاب‌های منفی فرد را افزایش می‌دهد. در پژوهش حاضر هوش هیجانی و تمام مؤلفه‌های آن با آسیب‌پذیری نسبت به اعتیاد رابطه معناداری نشان داده است. همبستگی معکوس هوش هیجانی با اعتیادپذیری در پژوهش‌های میشل (۲۰۱۰)، براکت و همکاران (۲۰۰۴)، هیل و مگی (۲۰۱۱) و ترینیداد و جانسون (۲۰۰۲) نیز مورد تأیید قرار گرفته است. از میان عوامل آسیب‌پذیری نسبت به اعتیاد، هوش هیجانی قوی‌ترین رابطه را با عامل افسردگی و درماندگی داشته است. دیویس و هومفری^۱ (۲۰۱۲) دریافتند که هوش هیجانی در رویدادهای استرس‌آوری چون مواجهه با حوادث ناخوشایند زندگی و مشکلات خانوادگی نقشی تعدیل‌کننده ایفا می‌کند. یی هو^۲ و همکاران (۲۰۱۳) در پژوهش خود

نقش هوش هیجانی را به عنوان عامل تعدیل کننده در ارتباط با اضطراب و افسردگی ناشی از قرار گرفتن در معرض خشونت، مورد تأیید قرار داده‌اند. سیو^۱ (۲۰۰۹) در مطالعه‌ای بر روی دانش‌آموزان هنگام کنگی دریافت، بین مؤلفه‌های هوش هیجانی و اختلالات رفتاری از جمله پرخاشگری، اضطراب و افسردگی رابطه‌ای منفی وجود دارد. نتایج حاصل از پژوهش بوساکو، بوساکو و کالکانی^۲ (۲۰۰۶) حکایت از آن داشت که هوش هیجانی عاملی مؤثر در کاهش سطح اضطراب و ناامیدی بوده و باعث افزایش میزان اعتماد به نفس و شجاعت می‌شود. این محققان بین میزان بدبینی و هوش هیجانی ارتباط منفی را گزارش کرده‌اند. مارتین، رامالهو و مورین^۳ (۲۰۱۰) در فراتحلیلی به این نتیجه رسیدند که نادیده انگاشتن هیجان‌ها و عدم برخورد مناسب با آن‌ها، سلامت روانی افراد را به مخاطره انداخته و می‌تواند هوش هیجانی را به عنوان عاملی قابل قبول برای پیش‌بینی سلامت روانی در نظر گرفت. در تبیین رابطه‌ی هوش هیجانی و آسیب‌پذیری به اعتیاد می‌توان گفت افراد با هوش هیجانی بالا می‌دانند چگونه در موقعیت‌های مختلف برانگیخته شوند. این افراد توانایی کافی برای فهم و تحلیل تجربه‌های هیجانی خود و دیگران را دارند و می‌توانند به تنظیم هیجان‌ها و ابراز مقاومت در برابر پذیرش رفتارهای ناشایست از جمله گرایش به اعتیاد بپردازند (قنبری طلب، قنبری، طهماسبی و نادری، ۱۳۹۲). در کل از وجود رابطه قوی بین هوش هیجانی با آسیب‌پذیری به اعتیاد در ماتریس‌های همبستگی چنین استنباط می‌شود که ماهیت این ارتباط با در نظر گرفتن نقش واسطه‌ای ارضای نیازهای بنیادین روان‌شناختی به درک بهتری از این روابط خواهد انجامید.

ارتباط هوش هیجانی با تمام خرده‌مقیاس‌های ارضای نیازهای بنیادین روان‌شناختی معنادار به دست آمد و از میان خرده‌مقیاس‌های مذکور قوی‌ترین ارتباط را با خودمختاری داشت. این یافته‌ها با پژوهش‌هایی که قبلاً نیز ذکر شد همخوانی داشته و حاکی از ارتباط نزدیک هوش هیجانی با بهزیستی روانی می‌باشند. افرادی که از هوش هیجانی بالایی برخوردار هستند، در تحلیل کارآمد رویدادهای زندگی، مدیریت روابط و عواطف خود

1. Siu

2. Boussiakou & Kalkani

3. Martin, Ramalho & Morin

توانمند بوده و از نظر تأمین نیازهای اساسی روان‌شناختی خود مؤثرتر از دیگران عمل می‌کنند. مسیر ارتباط معنادار ارضای نیازهای بنیادین روان‌شناختی با آسیب‌پذیری نسبت به اعتیاد براساس نظریه‌ی خود تعیین‌گری به خوبی تبیین می‌شود. این نظریه با مطرح ساختن سه نیاز اصلی خودمختاری، احساس شایستگی و ارتباط، کامیابی و موفقیت افراد را در ارضای مطلوب آن‌ها قلمداد می‌کند. چنان‌که هر کدام از نیازهای بنیادین برآورده نشود، بهزیستی روان‌شناختی فرد با مشکل روبرو شده و فرد را در سراسیمی ابتلاء به انواع آسیب‌های روانی قرار می‌دهد. عدم ارضای نیازهای بنیادین با مشکل فرد در حوزه اعتماد به نفس نیز مهم است و فرد را به درک ضعیفی از ارزش‌های خود می‌رساند. احساس بی‌ارزشی و عدم اعتماد به خویشتن در نتیجه خودپیروی، احساس کفایت و روابط میان فردی ضعیف باعث می‌شود فرد انتخاب‌های نادرستی را به منظور جبران ناکارآمدی این کاستی‌ها انجام دهد. یکی از آن‌ها در صورت عدم برخورداری از بهزیستی روان‌شناختی، اعتیاد است.

در مطالعه‌ی حاضر از میان سه نیاز بنیادین روان‌شناختی، نیاز به ارتباط قوی‌ترین میزان همبستگی را با آسیب‌پذیری نسبت به اعتیاد نشان داده است. نیاز به ارتباط به صورت تمایل ذاتی افراد برای احساس متصل بودن به دیگران و به عنوان عضوی از یک گروه، محبوب دیگران بودن مطرح می‌شود (بامیستر و لیری، ۱۹۹۵). چنانکه این نیاز به درستی و سلامت ارضاء نگردد، مسیر بسیاری از پیوندهای سالم اجتماعی و خانوادگی بر روی فرد بسته خواهد بود. در چنین شرایطی سیستم ارتباطی فرد به گونه‌ای مرضی مبتنی بر روابط ناکارآمد بنا گردیده و از حالت حمایت‌کننده و امنیت بخش خارج می‌شود. از جمله پیامدهای منفی این خلاء روان‌شناختی، ابتلاء به خلق منفی و گرایش به استفاده از مکانیزم‌های غیرانطباقی و خطرناک کنار آمدن با آن می‌باشد. همچنین عواطف منفی و دشواری در تنظیم آن‌ها یکی از مشکلات افراد مصرف‌کننده‌ی مواد است. این مسئله باعث می‌شود افراد معتاد در مدیریت حالات عاطفی و هیجانی با شکست روبرو شوند (زاهد، اله‌قلیلو، ابوالقاسمی و نریمانی، ۱۳۸۹). بنابراین افرادی که درماندگی عاطفی و هیجانی بیشتری دارند، تمایل بیشتری هم به مصرف مواد مخدر و الکل دارند (شان، آدلر، اروین، میلشتین، تورنر و

کیگلکس^۱، ۱۹۹۴)؛ چرا که استفاده از مواد مخدر و الکل در اختلالات مصرف مواد به طور گسترده به عنوان تلاشی برای تنظیم هیجان‌ات منفی یا اجتناب از آن‌ها در نظر گرفته شده است (واپرمن^۲ و همکاران، ۲۰۱۲). بر این اساس می‌توان نقش ارتباط را به عنوان یک نیاز روان‌شناختی اصلی در غلبه بر حالات ناخوشایند خلقی و عاطفی مد نظر قرار داده و بر تأثیر آن در پیشگیری از گرایش به اعتیاد صحنه گذاشت. با توجه به یافته‌های حاصل از مطالعه‌ی حاضر، چنین استنباط می‌شود که نقش هوش هیجانی و موقعیت اجتماعی-اقتصادی به واسطه تسهیل ارضای نیازهای بنیادین روان‌شناختی به تاب‌آوری بیشتر فرد در برابر اعتیاد منجر می‌شود. به عبارت دقیق‌تر، هوش هیجانی بالا می‌تواند ارضای نیازهای بنیادین روان‌شناختی را تسهیل نماید که این امر به نوبه‌ی خود می‌تواند آسیب‌پذیری فرد نسبت به اعتیاد را کاهش دهد. وضعیت اجتماعی-اقتصادی نیز در کنار سایر عوامل از جمله ارضای نیازهای بنیادین روان‌شناختی می‌تواند عاملی حفاظتی در برابر اعتیاد محسوب گردد. بر همین مبنا پیشنهاد می‌شود، نیازهای بنیادین روان‌شناختی افراد و به ویژه دانشجویان در ابعاد مختلف زندگی مورد توجه قرار گرفته و گام‌های مؤثری در جهت آموزش خود مراقبتی روان‌شناختی برداشته شود. بدیهی است فرهنگ سازی در این زمینه نقشی کلیدی از نظر پیشگیری خواهد داشت. علاوه بر این به نظر می‌رسد که یکی از اقدامات مؤثر در زمینه‌ی مقاوم سازی افراد جوان نسبت به اعتیاد در فضاهای دانشجویی، توجه به مهارت‌های ارتباطی و در رأس آن هوش هیجانی باشد. در این راستا توصیه می‌شود، با آموزش‌های مداوم و مؤثر در قالب‌های متنوع، به افزایش مهارت‌های مبتنی بر هوش هیجانی دانشجویان اهتمام گردد. توجه به موقعیت اجتماعی-اقتصادی دانشجویان و ارائه‌ی تسهیلاتی که آن‌ها را در برابر دشواری‌های ناشی از مسائل مالی و خانوادگی یاری می‌دهد، پیشنهاد دیگری است که می‌توان بر مبنای شواهد حاصل از این مطالعه ابراز نمود. در نهایت لازم به یادآوری است که تعمیم یافته‌های حاصل از این پژوهش باید به لحاظ محدود بودن آن به جامعه آماری دانشجویان و اتکای کامل نتایج آن به روش پرسش‌نامه‌ای با احتیاط انجام پذیرد.

منابع

- انیسی، جعفر (۱۳۹۲). پرسش‌نامه شناسایی افراد در معرض خطر اعتیاد. تهران: مؤسسه آزمون یار پویا. بشارت، محمدعلی (۱۳۹۲). مقیاس ارضای نیازهای بنیادین روان‌شناختی: پایایی، روایی و تحلیل عاملی. *اندازه‌گیری تربیتی*، ۴(۱۴)، ۱۶۸-۱۴۷.
- رمضانی، ولی‌الله و عبداللهی، محمد حسین (۱۳۸۵). بررسی رابطه‌ی هوش هیجانی با بروز و مهارت‌های هشتم *دانشجویان*. پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی عمومی، دانشگاه تهران.
- زاهد، عادل؛ اله‌قلیلو، کلثوم؛ ابوالقاسمی، عباس؛ نریمانی، محمد (۱۳۸۹). ارتباط بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و رفتار بین فردی در سوء مصرف کنندگان مواد. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۳(۱۱)، ۱۱۳-۹۹.
- زرگر، یدالله؛ نجاریان، بهمن؛ نعامی، عبدالزهرا (۱۳۸۷). بررسی رابطه‌ی ویژگی‌های شخصیتی (هیجان‌خواهی، ابراز وجود، سرسختی روان‌شناختی)، نگرش مذهبی و رضایت زناشویی با آمادگی اعتیاد به مواد مخدر در کارکنان یک شرکت صنعتی در اهواز. *مجله‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز*، ۱۱(۱)، ۱۲۰-۹۹.
- سهرابی اسمرود، فرامرز؛ هادیان، مینا؛ دائمی، حمیدرضا؛ اصغرزاد فرید، علی اصغر (۱۳۸۷). اثر بخشی برنامه‌های آموزشی رفتارهای سالم در نگرش دانشجویان نسبت به سوء مصرف مواد. *مجله‌ی علوم رفتاری*، ۲(۳)، ۲۲۰-۲۰۹.
- عشایری، نرگس (۱۳۸۵). هوش هیجانی. *مجله طیب مردم*، ۷(۵)، ۱۴-۱.
- قنبری طلب، محمد؛ قنبری، علی؛ طهماسبی کهبانی، فاطمه؛ نادری لردجانی، مریم (۱۳۹۲). رابطه‌ی هوش هیجانی با استعداد اعتیاد دانش‌آموزان پسر دوره پیش دانشگاهی شهرستان شهرکرد. *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد*، ۱۵(۳)، ۳۹-۳۳.
- ناطق، ابراهیم؛ میناکاری، محمود (۱۳۸۷). مقایسه‌ی هوش هیجانی در مردان معتاد به مواد افیونی و غیر معتاد. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۲(۸)، ۱۳۴-۱۲۱.
- American Psychological Association (2011). *Ethnic and racial minorities & socioeconomic status*.
- Bastian, V. A., Burns, N. R., Nettle B. T. (2005). Emotional intelligence predicts life skills but not as well as personality and cognitive abilities. *Personality and Individual Differences*, 39, 1135-45.
- Bar-on, R. (2006). The Bar-on model of emotional – social intelligence (ESI). *Pesicothema*, 18, 13-25.
- Basiri, M., Akbari, R. (2014). Comparison of psychological health and emotional intelligence in addicted and non-addicted criminals of Semnan city. *Reef resources assessment and management technical paper*; 40(4), 773-779.
- Boussiakou, L. G., Boussiakou, I. K. & Kalkani, E. C. (2006). Student development using emotional intelligence. *World transaction on engineering and technology education*, 5(1), 54-58.
- Brakett, M. A., Mayer, J. D., & Warner, R. M. (2004). Emotional intelligence and its relation to every day behavior. *Personality and Individual Differences*, 36, 1387-1402.

- Bumeister, R. & Leary, M. (1995). The need to belong. Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 117, 497-529.
- Davis, K. S., Humphrey, N. (2012). Emotional intelligence as a moderator of stressor-mental health relations in adolescence: Evidence for specificity. *Personality and Individual Differences*, 52, 100-105.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York: Plenum Press.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The “What” and “why” of goal pursuits: human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11, 319-338.
- Droomers, M., Schrijvers, C. T. M., Casswell, S., & Mackenbach, J. P. (2003). Occupational level of the father and alcohol consumption during adolescence: patterns and predictors. *Journal of epidemiological community health*, 57, 704-710.
- Ghorbani, N., Bing, M. N., Watson, P. J., Davison, H. K., & Mack, D. A. (2002). Emotional intelligence in cross-cultural perspective: construct similarity and functional dissimilarity in higher order processing in Iran and United States. *International Journal of Psychology*, 37(5), 297-308.
- Golman, D. (1995). *Emotional Intelligence*. New York: Bantam.
- Hansenne, M., Bianchi, J. (2009). Emotional intelligence and personality in major depression: Trait versus state effects. *Psychiatry research*, 166, 63-68.
- Hanson, M., & Chen, E. (2007). Socioeconomic status and health behaviors in adolescence: A review of the literature. *Journal of behavioral medicine*, 30, 263-285.
- Hanson, M., Chen, E. (2007). Socioeconomic status and substance use behaviors in adolescents: The role of family resources versus family social status. *Journal of health psychology*, 12(1), 32-35.
- Hill, E. M., & Maggi, S. (2011). Emotional intelligence and smoking: protective and risk factors among Canadian young adults. *Personality and individual differences*, 51(1), 45-50.
- Hitchmana, S. C., Fong, G. T., Zanna, M. P., Thrasher, J. F., Chung-Hall, J., & Siahpush, M. (2014). Socioeconomic status and smokers' number of smoking friends: findings from the International Tobacco Control (ITC) four country survey. *Drug and alcohol dependence*, 143, 158-166.
- Kennedy, M. S. (2005). *Motivation in substance abuse treatment: Assessing the relationship between the trans theoretical model of change, self-determination theory, and their impact upon treatment outcomes*. The degree doctor of philosophy in the graduate school of the Ohio state university.
- Latham, M., Plant, R., & Ryan, R. (2005). Work motivation theory and research at the dawn of the dawn of the twenty-first century. *Annual Review of Psychology*, 56, 485-516.
- Martin, S. A., Ramalho, A. N., Morin, E. (2010). A comprehensive meta-analysis of the relationship between emotional intelligence and health. *Personality and individual differences*, 49, 554-564.
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological review*, 50, 370-396.

- Melochior, M., Chastang, J., & Goldberg, P. (2007). High prevalence rates of tobacco, alcohol and drug use in adolescents and young adults in France: Results from the GAZEL youth study. *Addictive behavior*, 33, 122-133.
- Merton, R. K. (1957). *Social theory and social science*. Glencoe, IL: Free Press.
- Michelle TOMCZAK, V. (2010). *The impact of emotional intelligence on substance abuse and delinquency in a college sample: The comparison of emotional intelligence traits versus abilities*. Ph.D. Thesis, university of Alabama.
- Mosavia, E., Irvani, M., Nikbakht, A., Ebrahim Yazdid, E., & Movahedee, A. (2012). A social work study on the effect of emotional intelligence factors on recovering people addicted to drugs. *Management Science Letters*, 2, 2311-2316.
- Nabiei, A., Karamafrooz, M., Afsharnia, K. (2014). The comparison of emotional intelligence and hardiness in addicts and non-addicts. *Kuwait Chapter of Arabian Journal of business and Management Review*, 3(7), 196-204.
- Palmer, B. R., Manocha, R., Gignac, G., & Stough, C. (2003). Examining the factor structure of the Bar-On Emotional Quotient Inventory with an Australian general population sample. *Personality and Individual Differences*, 33(5), 1191-1210.
- Parker, J. D., Taylor, R. N., East Brooking, J. M., Schell, S. L., Wood, L. M. (2008). Problem gambling in internet misuse, gaming abuse and emotional intelligence. *Personality and individual differences*, 45, 174-180.
- Redonnet, B., Chollet, A., Forborne, E., Bowes, L., Melchior, M. (2012). Tobacco, alcohol, Cannabis and other illegal drug use among young adults: The socioeconomic context. *Drug and alcohol dependence*, 121(3), 231-9.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, Social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78.
- Salovay, P., Grewal, D. (2005). The science of emotional intelligence. *Current directions in psychological science*, 14, 281-285.
- Salovay, P., Mayer, J. D., & Caruso, D. (2002). The positive psychology of emotional intelligence. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.). *Handbook of positive psychology* (pp. 159-171). New York: Oxford university press.
- Salovay, P., Mayer, J. D., Goldman, S. L., Turvey, C., & Palfai, T. P. (1995). Emotional attention, clarity, and repair: exploring emotional intelligence using the trait meta – mood scale. In J. Penne Baker (Eds.). *Emotion, disclosure, and health* (pp. 125-154). Washington, DC: American Psychological Association.
- Schlimme, J. E. (2010). Addiction and self-determination: A phenomenological approach. *Journal of springer science*, 3(1), 49-62.
- Shaw, C. R., & Mc Kay, H. D. (1942). *Juvenile delinquency in urban areas*. Chicago: UCP.
- Siu, Angela F. Y. (2009). Trait emotional intelligence and its relationships with problem behavior in Hong Kong adolescents. *Personality and individual differences*, 47, 553-557.
- Sutherland, A. (2012). Is parental socio – economic status related to the initiation of substance abuse by young people in an English city? An event history analysis. *Social science and medicine*, 74(7), 1053-1061. DOI: 10.1016/j.socscimed.2011.12.026.

- Trinidad, D. R., & Johnson, C. A. (2002). The association between emotional intelligence and early adolescent tobacco and alcohol use. *Personality and individual differences*, 32, 95-105.
- Tschann, J. M., Adler, N. E., Irwin, C. E. Jr., Millstein, S. G., Turner, R. A., Kegeles, S. M. (1994). Initiation of substance use in early adolescence: the roles of pubertal timing and emotional distress. *Health psychology: official journal of the Division of Health Psychology*, *Health Psychology*, 13(4), 326-333.
- Vensteeenkiste, M., Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2008). Self-determination theory and the explanatory role of psychology needs in human well-being. In L. Bruni, F. Comin, & M. Pugno (Eds.), *Capabilities and happiness* (pp.187-223). Oxford: University Press.
- Walters, S. T., Rotgers, F. (2012). *Treating substance abuse*. New York: Guilford Press.
- William, G. C., Gange, M., Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2002). Facilitating autonomous motivation for smoking cessation. *Health psychology*, 21, 40-50.
- Williams, G. C., Cox, E. M., Kouides, R., & Deci, E. L. (1999). Presenting the facts about smoking to adolescents: Effects of an autonomy supportive style. *Archive of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 153, 959-964.
- Williams, G. C., Rodin, G. C., Ryan, R. M., Grolnick, W. S., & Deci, E. L. (1998). Autonomous regulation and long-term medication adherence in adult outpatients. *Health psychology*, 17, 269-276.
- Williams, G. C., McGregor, H. A., Sharp, D., Levesque, C., Kouides, R., Ryan, R. M., Deci, E. L. (2006). Testing a self-determination theory intervention for motivating tobacco cessation: supporting autonomy and competence in clinical trial. *Health psychology*, 25(1), 91-101.
- Wood, K. (2012). *The social determinants of substance abuse: the social and economic causes of substance abuse disorders and implications for international human rights*. Graduate school of public and international affairs, university of Ottawa.
- Wupperman, p., Marlatt, G. A., Cunningham, A., Bowen, S., Berking, M., Mulvihill-Rivera, N., & Easton, C. (2012). Mindfulness and modification therapy for behavioral dysregulation: results from a pilot study targeting alcohol use and aggression in women. *Journal of clinical psychology*, 68(1), 50-66.
- Man Yee, H., Cheung, F. M., You, J., Kam, C., Zhang, X., & Kliever, W. (2013). The moderating role of emotional stability in the relationship between exposure to violence and anxiety and depression. *Personality and individual differences*, 55, 634-639.
- Zeldman, A., Ryan, R., & Ficella, K. (2004). Motivation, autonomy support and entity beliefs: Their role in methadone maintenance treatment. *Journal of social and clinical psychology*, 23(5), 675-697.