

ساخت و هنجاریابی پرسشنامه‌ای جهت شناسایی افراد در معرض اعتیاد و مصرف مواد بر اساس پرسشنامه‌های مدل پنج عاملی شخصیت، هوش هیجانی و تاب آوری

Development and standardization of a questionnaire to identify people at risk of addiction and substance use based on questionnaires of five-factor model of personality, emotional intelligence and resilience

هاشم جبرائیلی^۱

چکیده:

Abstract

Introduction: Given the importance of identifying people at risk of addiction and substance use and necessity of providing valid measurement tools in this area, present study aimed to development and standardization of a questionnaire to identify people at risk of addiction and substance use based on questionnaires of five-factor model of personality, emotional intelligence and resilience.

Materials and Methods: 300 students (124 male and 176 female) were selected through available sampling from Kharazmi university and were assessed by questionnaires of NEO personality, Bradberry-Greaves' emotional intelligence, Conner and

مقدمه: با توجه به اهمیت شناسایی افراد در معرض اعتیاد و مصرف مواد و ضرورت ساخت ابزارهای معتبر در این زمینه، پژوهش حاضر با هدف ساخت و هنجاریابی پرسشنامه‌ای برای شناسایی افراد در معرض اعتیاد و مصرف مواد بر اساس پرسشنامه‌های پنج عامل بزرگ شخصیت، هوش هیجانی و تاب آوری انجام شد. روش کار: تعداد ۳۰۰ دانشجوی (۱۲۴ مرد و ۱۷۶ زن) به شیوه نمونه‌گیری در دسترس از بین دانشجویان دانشگاه خوارزمی، انتخاب شدند و با استفاده از پرسشنامه‌های شخصیت نئو، هوش هیجانی برادبری-گریوز، تاب آوری کانر و دیویدسون و گرایش به اعتیاد وید و بوچر مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده‌ها بر مبنای آزمون

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی سلامت، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

پست الکترونیکی: jebraeilys@yaho.com

Davidson' Resiliency, and Weed and Butcher'tendency to addiction. Data were analyzed based on Cronbach's alpha test, Pearson correlation coefficient and exploratory factor analysis using 22 vesion of SPSS software.

Results: The results of the analysis led to the extraction of four factors, each of which had six indecators. Internal consistency reliability was operating in a range from 0.66 to 0.86. Criterion validity by examining the association between scores of the factors and tendency to addiction showed significant negative correlation between the tendency to addiction and first factor ($r=-0.39$, $P<0.01$), second factor ($r=-0.30$, $P<0.01$), third factor ($r=-0.44$, $P<0.01$), fourth factor ($r=-0.40$, $P<0.01$) and total scores of extracted questionnaire ($r=-0.57$, $P<0.01$).

Conclusion: Big five personality factors, emotional intelligence and resiliency not only is significantly associated with addiction and substance use, they are also related structures that analysis of underlying components of them led to extraction of four factors that have high validity and reliability, and can be used to predict vulnerability to addiction and substance use.

Keywords: Addiction, emotional intelligence, personality, resilience, substance use.

آلفای کرونباخ، ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل عاملی اکتشافی و با استفاده از نسخه ۲۲ نرم افزار spss مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج حاصل از تحلیل به استخراج ۴ عامل منجر شد که هر کدام دارای ۶ نشانگر بودند. پایایی همسانی درونی عامل‌ها در دامنه‌ای بین ۰/۶۶ تا ۰/۸۶ قرار داشت. روایی ملاکی عامل‌ها با بررسی همبستگی بین نمره های عامل‌ها و نمره های گرایش به اعتیاد حاکی از همبستگی منفی معنادار بین گرایش به اعتیاد و عامل اول ($r=-0/39$, $P<0/01$), عامل دوم ($r=-0/30$, $P<0/01$), عامل سوم ($r=-0/44$, $P<0/01$) و عامل چهارم ($r=-0/40$, $P<0/01$) و نمره های کل پرسشنامه استخراج شده ($r=-0/57$, $P<0/01$) بود.

نتیجه گیری: نتایج نشان داد پنج عامل بزرگ شخصیتی، هوش هیجانی و تاب آوری نه تنها ارتباط معنی داری با اعتیاد و مصرف مواد دارند، همچنین سازه‌های مرتبطی هستند که تحلیل مؤلفه‌های زیربنایی آنها به استخراج چهار عامل منجر شد. این چهار عامل از روایی و پایایی بالایی برخوردار بودند و می‌توانند برای پیش بینی آسیب پذیری نسبت به اعتیاد و مصرف مواد مورد استفاده قرار گیرند.

کلید واژگان: اعتیاد، تاب آوری، شخصیت، مصرف مواد، هوش هیجانی.

مقدمه

مصرف و سوء مصرف مواد از جمله مهم‌ترین مشکلاتی است که جوامع امروزی با آن دست به گریبان هستند. هر ساله در کشورهای مختلف، میلیون‌ها دلار هزینه صرف مبارزه با مواد یا درمان و نگهداری افراد وابسته به مواد می‌شود. آمارها بیانگر آن است علیرغم صرف این هزینه‌ها نه تنها اعتیاد کاهش نیافته، بلکه میزان مصرف مواد در جوامع مختلف به ویژه در نوجوانان و جوانان در دهه‌های اخیر افزایش چشم‌گیری داشته است.

جوانان و نوجوانانی که با مصرف مواد مخدر سر و کار دارند، درگیر مسائلی مثل دزدی، خشونت، افت تحصیلی، تفکر بدون سازمان، کاهش سازگاری‌های روانی- اجتماعی، کاهش توانایی‌های مربوط به حل مسئله، درجه بالای کناره‌گیری اجتماعی و افسردگی هستند. مصرف مواد، خطر بیماری و مرگ و میر را افزایش می‌دهد و با پیامدهای اجتماعی وخیمی همراه است. سیگار کشیدن علت قابل پیشگیری ناتوانی و مرگ در جهان است و به افزایش خطر سرطان، بیماری‌های قلبی- عروقی، تنفسی و مشکلات مرتبط با سلامتی دیگر منجر می‌شود. مصرف مواد دیگر، به ویژه مواد غیر قانونی، علاوه بر آسیب به افراد مصرف کننده و تأثیر بر مراقبت بهداشتی، درگیری با قانون و مجازات را به همراه دارد.

هزینه‌های فردی و اجتماعی اعتیاد و مصرف مواد لزوم شناسایی عوامل مرتبط با چنین رفتارهایی و ساخت ابزارهایی معتبر برای غربالگری افراد در معرض اعتیاد و مصرف مواد را برجسته می‌سازد. بررسی ادبیات پژوهشی در این زمینه حاکی از آن است که پنج عامل بزرگ شخصیتی، هوش هیجانی و تاب‌آوری از جمله مهم‌ترین عوامل پیش‌بینی کننده اعتیاد و مصرف مواد محسوب می‌شوند. شخصیت که به عنوان الگوهای نسبتاً پایدار صفات، گرایش‌ها، یا ویژگی‌هایی که تا اندازه‌ای به رفتار افراد دوام می‌بخشند تعریف شده است، از صفات یا گرایش‌هایی تشکیل می‌شود که به تفاوت‌هایی فردی در رفتار، ثبات رفتار در طول زمان و تداوم رفتار در موقعیت‌های گوناگون می‌انجامد. اگرچه بین نظریه‌پردازان در تعیین ویژگی‌هایی که شخصیت انسان را تشکیل می‌دهند تفاوت وجود دارد، اما مهم‌ترین و بانفوذترین مدل در بررسی شخصیت در دهه‌های اخیر مدل پنج عامل بوده است که بیشترین حجم پژوهش در حوزه شخصیت را به خود اختصاص داده است.

مک‌کرا و کاستا^۱ (۱۹۸۵) شخصیت را متشکل از پنج عامل اصلی؛ نوروژگرای^۲، برون‌گرایی^۳، گشودگی به تجربه^۴، پذیرا بودن^۵ و وظیفه‌شناسی^۶ عنوان کردند که هر یک از این عوامل محصول شش صفت هستند. نوروژگرای^۲ به صفاتی مانند اضطراب و تنش، خصومت، تکانش‌وری و افسردگی اشاره دارد. برون‌گرایی^۳ به صفاتی مانند جرئت‌ورزی، پرانرژی بودن و صمیمیت اطلاق می‌شود. گشودگی به تجربه^۴ به صفاتی مانند کنجکاوی، انعطاف‌پذیری و خردورزی گفته می‌شود. پذیرا

1. McCrae & Costa
4. openness

2. neuroticism
5. agreeableness

3. Extraversion
6. conscientiousness

بودن به صفاتی مانند مهربانی، نوع دوستی و اعتماد ورزی مربوط می‌شود. وظیفه شناسی به صفاتی مانند منظم بودن، قابلیت اعتماد و اتکا، خود نظم بخشی، پیشرفت‌مداری، منطقی بودن و آرام بودن اشاره دارد.

هر کدام از این عامل‌ها که به طور سلسله مراتبی به وسیله صفات خاصی تعریف شده‌اند، می‌توانند توصیف عمیقی از شخصیت مصرف‌کنندگان مواد فراهم کنند. افرادی که مستعد هیجان‌های منفی هستند (نوروزگرایی بالا)، آنهایی که ستیزه‌گر و متخاصم هستند (پذیرا بودن پایین) و آنهایی که نامنظم و بی‌مسئولیت هستند (وظیفه شناسی پایین) در مقایسه با کسانی که این صفات را ندارد بیشتر احتمال دارد که مواد مصرف کنند. نتایج پژوهش‌ها از رابطه بین پنج عامل بزرگ شخصیتی، به ویژه نوروزگرایی و وظیفه شناسی، با کشیدن سیگار، مصرف الکل، مصرف غیرپزشکی داروهای تجویزی، اعتیاد به بنزودیازپین‌ها و مصرف مواد حکایت دارد.

هوش هیجانی که توانایی استدلال دقیق در مورد هیجان‌ها و استفاده از هیجان‌ها و دانش هیجانی در راستای ارتقا تفکر تعریف شده است، در کنار پنج عامل بزرگ شخصیتی از مهم‌ترین پیش بینی کننده‌های مصرف و سوءمصرف مواد است. اصطلاح هوش هیجانی اولین بار در سال ۱۹۹۰ و به عنوان نوعی از هوش اجتماعی توسط سالوی و مایر^۱ مطرح شد، اما ریشه‌های آن به کارهای ترن‌داک و گاردنر^۲ برمی‌گردد. صورت بندی اولیه سالوی و مایر (۱۹۹۰) از هوش هیجانی یک مدل سه جزئی بود که در آن هوش هیجانی به سه مقوله ارزیابی هیجان‌ها، تنظیم هیجان‌ها و استفاده از هیجان‌ها در حل مسائل تقسیم می‌شد. بعداً سالوی و مایر مدل قبلی خود را اصلاح و یک مدل چهار طبقه‌ای را پیشنهاد کردند که در بر گیرنده چهار مؤلفه ۱. ادراک و بیان هیجان؛ ۲. استفاده از هیجان‌ها به منظور تسهیل در انجام وظایف؛ ۳. فهم ارتباط بین هیجان‌ها و موقعیت‌ها و ۴. تنظیم و مدیریت هیجان‌ها خود و دیگران بود.

هوش هیجانی مجموعه‌ای از توانایی‌های شناختی و هیجانی به هم پیوسته است که به فرد کمک می‌کند تا با درک، ارزیابی و بیان دقیق هیجان‌ها از احساسی که افکار را تسهیل می‌کند، آگاهی یابد و با برقراری توازن میان افکار و هیجان‌های خود، تصمیم‌گیری‌های عاقلانه و رفتاری مسئولانه داشته باشد. علاوه بر این، افرادی با هوش هیجانی بالا در مواجهه با وقایع استرس‌زا از توان مقابله مؤثرتر برخوردارند، زیرا هیجان‌ها خود را دقیق‌تر درک و ارزیابی می‌کنند، می‌دانند که چه موقع و به چه نحو احساساتشان را بروز دهند و می‌توانند حالات خلقی خود را تنظیم کنند. در مقابل، افرادی با هوش هیجانی پایین در شناخت احساسات و هیجان‌های خود و دیگران مشکل دارند، از عزت نفس پایینی برخوردارند و کنار آمدن با فشار روانی برای آنها دشوار است. آنها زمانی که تحت فشار روانی هستند ممکن است برای مدیریت روحیه و خلق به رفتارهای پرخطر مانند مصرف مواد دست بزنند. نتایج پژوهش‌ها نیز از ارتباط بین هوش هیجانی پایین و مصرف الکل و

1. Salovy & Mayer

2. Thorndike & Gardner

مواد حکایت دارد.

تاب آوری از دیگر متغیرهایی است که ارتباط آن با اعتیاد و مصرف مواد بسیار مورد بررسی قرار گرفته است. تاب آوری که به عنوان یک فرایند، توانایی یا پیامد سازگاری موفقیت آمیز با محیط، با وجود شرایط خطر زا و تهدید کننده، در نظر گرفته می‌شود، فرد را قادر می‌سازد تا با کسب مهارت پشت سر گذاشتن مشکلات، حتی در شرایط بسیار نامطلوب و سخت، با چالش‌های زندگی و شرایط استرس آور آن کنار آید. اصطلاح تاب آوری به مثابه یک مؤلفه شخصیتی در اواخر قرن بیستم براساس پژوهش‌هایی که در زمینه فرایندهای عالی مؤثر بر کنترل و هدایت فرایندهای شناختی انجام شد، پا به عرصه تحقیقات روان‌شناختی گذاشت. نظریه‌های اولیه در مورد تاب آوری، بر ویژگی‌های مرتبط با پیامدهای مثبت در مواجهه با مصائب و ناملازمات زندگی تأکید داشتند. نظریه‌های کنونی تاب آوری را سازه‌ای چند بعدی متشکل از متغیرهای سرشتی، مانند مزاج و شخصیت، همراه با مهارت‌های خاص، مانند مهارت‌های حل مسئله می‌دانند.

مطالعات نشان داده است که تاب آوری نقش محافظت کننده در برابر مصرف مواد ایفا می‌کند. سطوح بالای تاب آوری به فرد کمک می‌کند تا از عواطف و هیجان‌های مثبت به منظور پشت سر نهادن تجربه‌های نامطلوب و بازگشت به وضعیت مطلوب از طریق افزایش سطوح عواطف مثبت و تقویت حرمت خود و مقابله موفق با تجربه‌های منفی استفاده کند و کمتر در معرض مصرف مواد قرار گیرد. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که تاب آوری بالا با مصرف کمتر سیگار و وابستگی کمتر به نیکوتینارتباط دارد، بین تاب آوری و گرایش به اعتیاد رابطه منفی وجود دارد و عضویت در گروه معتاد را می‌توان از طریق نمره پایین تاب آوری پیش بینی کرد.

با توجه به نتایج پژوهش‌ها که از ارتباط بین پنج عامل بزرگ شخصیت، هوش هیجانی و تاب آوری با اعتیاد و مصرف مواد حکایت دارد، کمبود ابزارهای معتبر و مناسب جهت غربالگری و شناسایی افراد در معرض اعتیاد و مصرف مواد و اهمیت و ضرورت ساخت و هنجاریابی پرسشنامه‌هایی کوتاه و معتبر در این زمینه، هدف پژوهش حاضر ساخت پرسشنامه‌ای کوتاه و معتبر براساس پرسشنامه‌های مذکور و بررسی روایی و پایایی آن را هدف خود قرار داده است.

روش

پژوهش حاضر از نوع تحلیلی-مقطعی است و به لحاظ شیوه گردآوری و تحلیل داده‌ها به طرح‌های همبستگی تعلق دارد. جامعه آماری پژوهش شامل تمام دانشجویان دانشگاه خوارزمی بود در نیمسال اول سال تحصیلی ۹۴-۹۳ مشغول به تحصیل بودند. در پژوهش حاضر، از روش نمونه‌گیری در دسترس برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد و حجم نمونه با توجه به تعداد متغیرهای مورد بررسی و روش‌های آماری مورد استفاده ۳۰۰ نفر انتخاب شد. داده‌ها با استفاده

آزمون آلفای کرونباخ، تحلیل عاملی اکتشافی و ضریب همبستگی پیرسون و به وسیله نسخه ۲۲ نرم افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفت.

پرسشنامه پنج عاملی نئو (فرم کوتاه): این پرسشنامه، فرم کوتاه نسخه تجدیدنظر شده پرسشنامه پنج عامل بزرگ شخصیت است. این پرسشنامه از ۶۰ گویه بر اساس مقیاس لیکرت (از ۱، کاملاً موافقم تا ۵، کاملاً مخالفم) تهیه شده است که هر ۱۲ گویه آن یکی از پنج عامل بزرگ شخصیت (برون‌گرایی، پذیرا بودن، وظیفه‌شناسی، نوروژ گرایی و تجربه پذیری) را می‌سنجد. مک کرا و کاستا در تحقیقی که برای تجدید نظر در پرسشنامه انجام دادند آن را روی ۱۴۹۲ نفر اجرا کردند. ضرایب همبستگی این آزمون با فرم ۲۴۰ سؤالی برای پنج ویژگی به ترتیب عبارت بود از ۰/۸۳، ۰/۸۳، ۰/۹۱، ۰/۷۶ و ۰/۸۶. کیامهر (۱۳۸۱) در پژوهشی روی دانشجویان شهر تهران ضریب همبستگی حاصل از روایی هم‌زمان بین فرم کوتاه و بلند پرسشنامه را بین ۰/۴۱ و ۰/۷۵ گزارش کرده است. وی برای بررسی پایایی فرم کوتاه پرسشنامه پنج عاملی از روش باز آزمایی استفاده کرده است که ضریب همبستگی بین دو اجرای آزمون برای عوامل پرسشنامه بین ۰/۶۵ و ۰/۸۶ به دست آمده است. همچنین، ضریب حاصل از همسانی درونی این پرسشنامه با آلفای کرونباخ بین ۰/۵۴ تا ۰/۷۹ به دست آمده است.

پرسشنامه هوش هیجانی برادبری - گریوز: این پرسشنامه که توسط برادبری - گریوز^۲ (۴۷) برای اندازه گیری هوش هیجانی ساخته شده است دارای ۲۸ ماده است که به ۵ مقیاس هوش هیجانی کلی، خود آگاهی، خود مدیریتی، آگاهی اجتماعی و مدیریت روابط تقسیم می‌شود. شیوه نمره گذاری آزمون با استفاده از مقیاس ۶ درجه‌ای از ۱ تا ۶ انجام می‌شود. جمع نمره هایی که آزمودنی در هر یک از سؤال ها کسب می‌کند نمره کل آزمون را تشکیل می‌دهد. این پرسشنامه در ایران به وسیله گنجی، میر هاشمی و ثابت هنجاریابی شده است. گنجی و همکاران در مطالعه‌ای با هدف هنجاریابی آزمون هوش هیجانی برادبری - گریوز در جامعه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی رودهن و ساوه روی ۶۰۰ نفر (۳۰۰ دختر و ۳۰۰ پسر) ضرایب پایایی و روایی نمره های کل و خرده مقیاس‌های این آزمون را قابل قبول گزارش کرده‌اند.

پرسشنامه تاب آوری کانر و دیویدسون: این پرسشنامه را کانر و دیویدسون^۳ با مرور منابع پژوهشی حوزه تاب آوری تهیه کردند. بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس در شش گروه جمعیت عمومی، مراجعه کنندگان به بخش مراقبت‌های اولیه، بیماران سرپایی روان‌پزشکی، بیماران با مشکل اختلال اضطراب فراگیر و دو گروه از بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از حادثه انجام شده است. تهیه کنندگان این مقیاس بر این عقیده‌اند که این پرسشنامه به خوبی قادر به تفکیک افراد تاب آور از غیر تاب آور در گروه‌های بالینی و غیر بالینی است و می‌تواند در موقعیت‌های

1. NEO Personality Questionnaire
3. Conner & Davidson

2. Bradberry & Greaves

پژوهشی و بالینی مورد استفاده قرارگیرد. این پرسشنامه دارای ۲۵ سؤال است که در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از ۰ تا ۴ به آن نمره داده می‌شود. حداکثر نمره فرد در این پرسشنامه ۱۰۰ و حداقل آن صفر است. نقطه برش برای افراد عادی ۸۰/۴ و در افراد دارای اختلال استرس پس از سانحه ۴۷/۸ است و هر چه نمره فرد بالاتر باشد بیانگر تاب آوری بیشتر است. پایایی پرسشنامه کانر و دیویدسون با استفاده از روش آلفای کرونباخ در پژوهش احمدی و شریفی درآمدی ۰/۸۵ گزارش شده است.

پرسشنامه گرایش به اعتیاد^۱: مقیاس گرایش به اعتیاد توسط وید و بوچر ساخته شد و تلاش‌هایی در جهت تعیین اعتبار و روایی آن در کشورمان صورت گرفته است. پرسشنامه حاضر مقیاس ایرانی گرایش به اعتیاد است که با توجه به شرایط روانی-اجتماعی جامعه ایرانی توسط زرگر ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۳۶ ماده به اضافه ۵ ماده دروغ سنج است و ترکیبی از دو عامل آمادگی فعال و آمادگی منفعل برای اعتیاد است. آمادگی فعال مربوط به رفتارهای ضد اجتماعی، میل به مصرف مواد، نگرش مثبت به مواد، افسردگی و هیجان خواهی است و بیشتر ماده‌های مربوط به آمادگی منفعل به عدم ابراز وجود و افسردگی مربوط می‌شوند. زرگر برای محاسبه روایی این مقیاس از دو روش استفاده کردند. در روایی ملاکی، پرسشنامه گرایش به اعتیاد دو گروه معتاد و غیر معتاد را به خوبی از یکدیگر تمیز داده است. روایی سازه مقیاس نیز از طریق همبسته کردن آن با مقیاس ۲۵ ماده‌ای فهرست علائم بالینی ۰/۴۵ محاسبه شده است که معنی دار است. پایایی مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ محاسبه شد که در حد مطلوب است.

یافته‌ها

اطلاعات جمعیت شناختی بیانگر آن است که حدود ۵۸/۷ درصد آزمودنی‌ها دختر و ۴۱/۳ درصد پسر، ۹۲ درصد مجرد و ۸ درصد متأهل بودند. میانگین سن آزمودنی‌ها ۲۱/۵۶ سال با انحراف معیار ۲/۵۲ بود. در جدول (۱) میانگین، انحراف استاندارد و ضریب همسانی درونی متغیرهای پژوهش (با حذف یک آیتم از هر کدام از مقیاس‌ها که با سایر آیتم‌ها دارای رابطه منفی بودند) ارائه شده است. با توجه به داده‌های این جدول پایایی همسانی درونی متغیرها پژوهش در دامنه مورد قبول قرار دارد. کمترین میزان با ضریب ۰/۴۹ به پذیرا بودن و بیشترین میزان با ضریب ۰/۹۱ به هوش هیجانی اختصاص دارد.

جدول (۱) میانگین، انحراف استاندارد و ضریب آلفای کرونباخ متغیرهای پژوهش

ضریب آلفا	SD	M	
۰/۵۷	۵/۶۹	۲۲/۲۹	نوروزگرایی
۰/۷۱	۶/۶۳	۲۶/۹۳	برون گرایی
۰/۵۴	۵/۶۸	۲۷/۴۴	گشودگی به تجربه
۰/۴۹	۵/۲۵	۲۸/۵۳	پذیرا بودن
۰/۷۶	۷/۳۵	۲۷/۹۰	وظیفه شناسی
۰/۹۱	۲۰/۰۷	۱۰۱/۵۸	هوش هیجانی
۰/۸۸	۱۵/۳۳	۵۵/۵۲	تاب آوری
۰/۹۰	۱۶/۸۱	۳۸/۳۳	گرایش به اعتیاد

قبل از انجام تحلیل عاملی اکتشافی جهت بررسی همسانی درونی آیتم‌ها، تمام آیتم‌های مربوط به پرسشنامه‌های شخصیت نئو، هوش هیجانی و تاب آوری یک جا و با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار گرفت. ضریب آلفای به دست آمده (۰/۹۱) حاکی از پایایی همسانی درونی مطلوب آیتم‌ها برای انجام تحلیل عاملی اکتشافی بود. سپس به منظور تعیین تعداد عامل‌های مناسب برای تحلیل، چندین تحلیل عاملی اکتشافی اولیه با استفاده از روش مؤلفه‌های اصلی اجرا شد که نتایج به دست آمده نشان داد که راه حل چهار عاملی، با تبیین حدود ۳۰ درصد از کل واریانس آیتم‌ها و سهم حداقل ۵ درصدی هر یک از عامل‌ها در کل واریانس تبیین شده، بهترین راه حل ممکن برای انجام تحلیل بعدی است. در این تحلیل با انتخاب آیتم‌های بیابستمی بیش از ۰/۳۰ با هر عامل و نداشتن همبستگی بالا با سایر عامل‌ها برای چهار عامل به دست آمده از تحلیل به ترتیب ۰/۴۱، ۰/۱۹، ۰/۱۱ و ۰/۱۴ آیتم اولیه به دست آمد.

در مرحله بعد با توجه به محتوای آیتم‌ها و حذف آیتم‌هایی با میزان اشتراک پایین در راه حل عاملی و همبستگی پایین با عامل خود، ۲۴ آیتم نهایی (۶ آیتم برای هر عامل) به دست آمد. انجام تحلیل عاملی اکتشافی با استفاده از روش مؤلفه‌های اصلی و چرخش واریمکس روی ۲۴ آیتم باقی مانده نشان داد که این راه حل چهار عاملی حدود ۵۰ درصد از کل واریانس آیتم‌ها را تبیین می‌کند و آیتم‌ها همبستگی بالایی با عامل خود دارند. همچنان که داده‌های ارائه شده در جدول (۲) نشان می‌دهد این همبستگی برای آیتم‌های عامل اول در دامنه‌ای بین ۰/۸۱ تا ۰/۶۷، برای عامل دوم در دامنه‌ای بین ۰/۷۴ تا ۰/۵۴، برای عامل سوم در دامنه‌ای بین ۰/۷۱ تا ۰/۵۱ و برای عامل چهارم در دامنه‌ای بین ۰/۶۹ تا ۰/۴۹ درصد قرار داشتند که حاکی از همبستگی بالای آیتم‌ها با عامل مربوط به خود است.

جدول (۲) بارهای عاملی آیتم‌های نهایی روی عامل مربوط به خود				
آیتم‌ها	عامل اول	عامل دوم	عامل سوم	عامل چهارم
۱- برای کنترل مؤثر تعاملات به احساسات طرف مقابل توجه نشان می‌دهم.				
۲- منظور یا احساس خودم را به دیگران توضیح می‌دهم.				
۳- به دیگران نشان می‌دهم که آنچه احساس می‌کنم برایم مهم است.	۰/۸۱			
۴- برای بهتر کنار آمدن با دیگران درباره آنها اطلاعات بیشتری به دست می‌آورم.	۰/۷۷			
۵- به طور واضح و مؤثر با دیگران ارتباط برقرار می‌کنم.	۰/۷۶			
۶- با دیگران به خوبی کنار می‌آیم.	۰/۷۰			
۷- در هر کاری بدون توجه به نتیجه تا حد ممکن تلاش می‌کنم.	۰/۶۹			
۸- می‌توانم برای هر چیزی که سر راهم قرار می‌گیرد چاره‌ای بیاندیشم.	۰/۷۴			
۹- اگر شکست بخورم به راحتی دلسرد نمی‌شوم.	۰/۶۶			
۱۰- بدون ترس از موانع پیش رو برای رسیدن به اهدافم تلاش می‌کنم.	۰/۶۴	۰/۷۱		
۱۱- حتی وقتی که امور ناامید کننده می‌شوند مأیوس نمی‌شوم.	۰/۶۴	۰/۶۵		
۱۲- وقتی با چالش‌ها و مشکلات زندگی روبرو می‌شوم احساس توانمندی می‌کنم.	۰/۶۰	۰/۶۲		
۱۳- فرد مولدی هستم که همیشه کارهایم را به اتمام می‌رسانم.	۰/۵۴	۰/۵۸		
۱۴- برای رسیدن به اهدافم شدیداً تلاش می‌کنم.	۰/۵۴	۰/۵۴		
۱۵- تلاش می‌کنم هر کاری را به نحو احسن انجام دهم.				۰/۶۹
۱۶- وقتی تغییری رخ می‌دهد می‌توانم خودم را با آن سازگار کنم.				۰/۶۱
۱۷- عموماً سعی می‌کنم شخصی باملاحظه و منطقی باشم.				۰/۵۹
۱۸- سعی می‌کنم در مقابل همه مؤدب باشم.				۰/۵۸
۱۹- اغلب احساس عصبی بودن و تنش می‌کنم.				۰/۵۴
۲۰- اغلب از طرز برخورد دیگران با خودم عصبانی می‌شوم.				۰/۴۹
۲۱- گاهی کاملاً احساس بی‌ارزشی می‌کنم.				
۲۲- گاهی به اندازه کافی قابل اعتماد و اتکا نیستم.				
۲۳- اغلب خودم را کمتر از دیگران حس می‌کنم.				
۲۴- در بین جمع و در کارهای اجتماعی گوشه نشین و ساکت هستم.				

همچنان که داده ارائه شده در جدول (۲) نشان می‌دهد آیت‌های مربوط به نوروزگرایی (که جهت همسوی با سایر متغیرها به صورت معکوس نمره گذاری شدند؛ آیت‌های ۱۹، ۲۰، ۲۱ و ۲۳)، وظیفه شناسی (آیت‌های ۱۳، ۱۴ و ۱۵)، پذیرا بودن (آیت‌های ۱۷ و ۱۸)، تاب آوری (آیت‌های ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱ و ۱۲) و هوش هیجانی (آیت‌های ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ و ۶) در آیت‌های به دست آمده نهایی مشارکت داشتند و عامل‌ها با توجه به محتوای آیت‌های خود به ترتیب با عناوین مدیریت رابطه، تلاش و پشتکار، وظیفه شناسی منعطف و اعتماد به نفس نام گذاری شدند.

بعد از به دست آمدن عامل‌های نهایی و مشخص شدن آیت‌های مربوط به هر عامل، جهت بررسی پایایی عامل‌های به دست آمده از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. ضرایب حاصل از این آزمون نشان داد که عامل‌های به دست آمده به ترتیب با ضرایب ۰/۸۶، ۰/۷۵، ۰/۷۴ و ۰/۶۶ برای عامل‌های اول تا چهارم و ضریب ۰/۸۴ برای کل آزمون از پایایی بالایی برخوردار هستند. همچنین برای بررسی روایی ملاکی آزمون، ضریب همبستگی بین نمره‌های عامل‌ها با نمره‌های حاصل از پرسشنامه گرایش به اعتیاد مورد بررسی قرار گرفت که نتایج حاصل حاکی از همبستگی منفی معنی دار بین نمره‌های پرسشنامه گرایش به اعتیاد و عامل اول ($r=-0/39, P<0/01$)، عامل دوم ($r=-0/30, P<0/01$)، عامل سوم ($r=-0/44, P<0/01$)، عامل چهارم ($r=-0/40, P<0/01$) و نمره‌های کل پرسشنامه استخراج شده ($r=-0/57, P<0/01$) بود.

جدول ۳. ماتریس همبستگی مربوط به رابطه بین عامل‌های استخراج شده از تحلیل عاملی و نمره‌های اعتیاد پذیری

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵
۱. عامل اول (مدیریت رابطه)					
۲. عامل دوم (تلاش و پشتکار)	۰/۲۶**				
۳. عامل سوم (وظیفه شناسی منعطف)	۰/۳۸**	۰/۳۳**			
۴. عامل چهارم (اعتماد به نفس)	۰/۳۲**	۰/۱۵**	۰/۱۳*		
۵. نمره کل پرسشنامه استخراج شده	۰/۷۶**	۰/۶۵**	۰/۶۹**	۰/۵۸**	
۶. گرایش به اعتیاد	-۰/۳۹**	-۰/۳۰**	-۰/۴۴**	-۰/۴۰**	-۰/۵۷**

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

بحث

پژوهش حاضر با هدف ساخت و هنجاریابی پرسشنامه‌ای برای شناسایی افراد در معرض اعتیاد و مصرف مواد بر اساس پرسشنامه‌های پنج عامل بزرگ شخصیت، هوش هیجانی و تاب آوری اجرا شد. برای نیل به این هدف ابتدا همسانی درونی پرسشنامه‌ها مورد بررسی قرار گرفت و سپس با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی در چندین مرحله به استخراج عامل‌ها اقدام شد. نتایج حاصل از این تحلیل‌ها حاکی از آن بود که ساختار چهار عاملی بهترین راه حل برای استخراج عامل‌ها و

دست یابی به ساختار ساده است. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی نشان دهنده همبستگی بالای آیتم‌ها با عامل‌های خود و روایی سازه پرسشنامه استخراج شده بود. برای بررسی روایی ملاکی نیز همبستگی بین عامل‌های استخراج شده با نمره‌های پرسشنامه گرایش به اعتیاد مورد بررسی قرار گرفت که ضرایب همبستگی به دست آمده از همبستگی منفی معنی دار نمره‌های پرسشنامه استخراج شده با نمره‌های گرایش به اعتیاد حکایت داشت که نشان دهنده توان منفی پرسشنامه استخراج شده برای پیش بینی گرایش به اعتیاد و مصرف مواد است؛ به این معنا که گرفتن نمره‌های پایین‌تر در این پرسشنامه می‌تواند پیش بینی کننده اعتیاد و مصرف مواد باشد. برای بررسی پایایی همسانی درونی پرسشنامه استخراج شده نیز از آزمون آلفای کرونباخ استفاده شده که ضرایب به دست آمده از همسانی درونی مطلوب این پرسشنامه حکایت داشت.

همچنان که ذکر شد نتایج حاصل از تحلیل نهایی به استخراج چهار عامل منجر شد. نوروز گرای، پذیرا بودن، وظیفه شناسی، تاب‌آوری و هوش هیجانی متغیرهایی بودند که در این عامل‌ها مشارکت داشتند و خود این عامل‌ها نیز همبستگی منفی معنی داری با نمره‌های گرایش به اعتیاد داشتند. این یافته همسو با نتایج پژوهش‌های فراوانی است که از نقش پنج عامل بزرگ شخصیت، هوش هیجانی و تاب‌آوری در اعتیاد و مصرف مواد حمایت کرده‌اند. این یافته در مورد هوش هیجانی همسو با یافته‌های پژوهش‌های رسورسین و همکاران^۱ و ریلی و همکاران^۲ است که ارتباط منفی بین میزان هوش هیجانی و مصرف مواد گزارش کرده‌اند.

هوش هیجانی که مجموعه‌ای از توانایی‌های شناختی و هیجانی به هم پیوسته است به فرد کمک می‌کند تا با درک، ارزیابی و بیان دقیق هیجان‌ها از احساسی که افکار را تسهیل می‌کند آگاهی یابد و با برقراری توازن میان افکار و هیجان‌های خود، تصمیم‌گیری‌های عاقلانه و رفتاری مسئولانه داشته باشد. افرادی با هوش هیجانی بالا در مواجهه با وقایع استرس‌زا از توان مقابله مؤثرتر برخوردارند، زیرا هیجان‌ات خود را دقیق‌تر درک و ارزیابی می‌کنند، می‌دانند که چه موقع و به چه نحو احساساتشان را بروز دهند و می‌توانند حالات خلقی خود را تنظیم کنند. در مقابل، افرادی با هوش هیجانی پایین در شناخت احساسات و هیجان‌های خود و دیگران مشکل دارند، از عزت نفس پایینی برخوردارند و کنار آمدن با فشار روانی برای آنها دشوار است. آنها زمانی که تحت فشار روانی هستند ممکن است برای مدیریت روحیه و خلق به رفتارهای پرخطر مانند مصرف مواد دست زنند. در واقع افرادی که از هوش هیجانی بالایی برخوردارند، فشارهای همتایان را درک می‌کنند و از عهده کنترل هیجان‌ات خود بر می‌آیند و در نتیجه، در برابر مصرف مواد مقاومت بیشتری از خود به خرج می‌دهند. در مقابل، افرادی با هوش هیجانی پایین، همواره با هیجان‌های منفی دست به گریبان هستند و برای مقابله با این هیجان‌ات به مصرف مواد روی می‌آورند.

این یافته در مورد تاب آوری با یافته‌های پژوهش‌های گولدستین و همکاران، سلمابادی و همکاران، بهادری و همکاران و حسینی و همکاران همسو است که ارتباط منفی بین تاب آوری و مصرف مواد گزارش کرده‌اند. تاب آوری که به عنوان یک فرایند، توانای یا پیامد سازگاری موفقیت آمیز با محیط، با وجود شرایط خطر زا و تهدید کننده، در نظر گرفته می‌شود، فرد را قادر می‌سازد تا با کسب مهارت پشت سر گذاشتن مشکلات، حتی در شرایط بسیار نامطلوب و سخت، با چالش‌های زندگی و شرایط استرس آور آن کنار بیایند. سطوح بالای تاب آوری به فرد کمک می‌کند تا از عواطف و هیجان‌های مثبت به منظور پشت سر نهادن تجربه‌های نامطلوب و بازگشت به وضعیت مطلوب از طریق افزایش سطوح عواطف مثبت و تقویت حرمت خود و مقابله موفق با تجربه‌های منفی استفاده کند و کمتر در معرض مصرف مواد قرار گیرد.

یافته مهم‌تر، برجسته شدن نقش نوروزگرایی، پذیرا بودن و وظیفه شناسی از بین پنج عامل بزرگ شخصیت در عامل‌های استخراج شده و ارتباط آنها با گرایش به اعتیاد بود. اگرچه پژوهش‌های مختلف از ارتباط بین پنج عامل بزرگ شخصیت و اعتیاد و مصرف مواد حکایت دارند، اما تمام ویژگی‌های شخصیتی نقش یکسانی را در مصرف مواد ایفا نمی‌کنند. با وجود این که پژوهش‌ها در مورد نقش بعضی از ویژگی‌های شخصیتی توافق دارند، اما نتایج در مورد بعضی دیگر از ویژگی‌ها متناقض است. برای مثال، نوروز گرایی و وظیفه شناسی از جمله ویژگی‌هایی هستند که بیشتر پژوهش‌ها نقش آن را در اعتیاد و مصرف مواد تأیید کرده‌اند و پشتوانه نظری قوی برای تبیین ارتباط آنها با مصرف مواد وجود دارد.

ارتباط بین نوروزگرایی و وظیفه‌شناسی با مصرف مواد مستقیماً به وسیله مدل‌های دو حالتی خود تنظیمی و خلق و خوی قابل پیش بینی است. این مدل‌ها ساختار نوروسایکولوژیکی را توصیف می‌کنند که عملکردهای بنیادی گرایش و اجتناب یکی از دو حالت عملکرد را تشکیل می‌دهد. حالت اول عملکرد خودکارتر واکنشی به محرک‌های محیطی بلا واسطه است. به ویژه عملکردهای گرایشی که با رفتار جستجوی پاداش در ارتباط است و شخص را مستعد رفتارهایی می‌کند که بدون واسطه لذت بخش هستند، مانند مصرف مواد و الکل. در مقابل، سیستم اجتنابی قرار دارد که به افراد در مورد درد و رنجی که بر اثر رفتارهای خاصی ممکن رخ دهد، هشدار می‌دهد.

عملکردهای گرایش و اجتناب یک حالت از این مدل را تشکیل می‌دهد، حالت دوم که از نظر ماهیت سنجیده‌تر است اثرات حالت خودکار عملکرد را متأثر می‌سازد. کارور و همکاران این حالت را توانایی برنامه ریزی و پیش بینی پیامدهای بلند مدت تمام شیوه‌های عملکرد خودکار توصیف می‌کنند. این مدل دو حالتی از خودتنظیمی، ارتباط زیادی با نقش تعاملی ویژگی‌های شخصیتی در مصرف مواد دارد چون این شیوه‌ها به طور کلی معادل حوزه‌های مختلف پنج عامل بزرگ شخصیت هستند. حالت‌های خودکار گرایش و اجتناب به‌وضوح با نوروزگرایی در ارتباط هستند، در حالی که حالت کنترل معادل وظیفه شناسی و تا حدودی پذیرا بودن است. افرادی که مستعد هیجانانگیز

منفی هستند (نوروزگرایی بالا)، آنهایی که ستیزه گر و متخاصم هستند (پذیرا بودن پایین) و آنهایی که نامنظم و بی مسئولیت هستند (وظیفه شناسی پایین) نسبت به کسانی که این صفات را ندارد بیشتر احتمال دارد که مواد مصرف کنند.

نتیجه گیری

همچنان که ادبیات نظری و پژوهشی پیش بینی می‌کرد و یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر تأییدی بر آن بود پنج عامل بزرگ شخصیتی (به ویژه نوروزگرایی، وظیفه شناسی و پذیرا بودن)، هوش هیجانی و تاب‌آوری نه تنها ارتباط معنی‌داری با اعتیاد و مصرف مواد دارند، همچنین خود سازه‌های مرتبطی هستند که می‌توانند در ساختن سازه‌های جدید مشارکت داشته باشند. تحلیل مؤلفه‌های زیربنایی مشترک این متغیرها به استخراج چهار عامل منجر شد که از روایی سازه و پایایی همسانی درونی بالایی برخوردار بودند، نیز همبستگی منفی بالایی با نمره های گرایش به اعتیاد داشتند و به نظر می‌رسد که بتوانند میزان آسیب پذیری افراد نسبت به اعتیاد و مصرف مواد را به درستی پیش بینی کنند. اما با توجه به ساخت و هنجاریابی این پرسشنامه روی نمونه دانشجویی برای استفاده از آن در جوامع دیگر، انجام مطالعات بیشتر ضروری است.

References

- Ahmadi R, Sharifi Daramadi P. (2014). The effectiveness of resilience training on mental health of people with substance dependence at the Touska center of Tehran. *Journal of Clinical Psychology Studies*. 16: 1-17.[In Persian]
- Asnaani A, Alpert E, McLean CP, Foa EB. (2015). Resilient but addicted: The impact of resilience on the relationship between smoking withdrawal and PTSD. *J PSYCHIATR RES*. 65: 146-153.
- Atherton O E, Robins R W, Rentfrow P J, Lamb M E. (2014). Personality correlates of risky health outcomes: Findings from a large Internet study. *Journal of Research in Personality*. 50: 56–60.
- Bahadori j, Hashemi T, Beirami M. (2010). Relationship between attachment styles and resiliency with tendency to drug use. *Journal of Research on Addiction*. 14:17-30. [In Persian]
- Benotsch E G, Jeffers A J, Snipes D J, Martin A M, Koester S. (2013). The five factor model of personality and the non-medical use of prescription drugs: Associations in a young adult sample. *Personality and Individual Differences*. 55: 852–855.

- Bradberry T, Greaves J. (2005). The emotional intelligence quick book: everything you need to know to put your EQ to work. *New York: Simon & Schuster*.
- Buckner JC, Mezzacappa E, Beardslee WR. (2003). Characteristics of resilient youths living in poverty: The role of self-regulatory processes. *EV PSYCHOPATHOL*. 15: 139-162.
- Campbell-Sills L, Cohan SL, Stein MB. (2006). Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Behavior Research and Therapy*. 44: 585-599.
- Carver CS, Johnson SL, Joormann J. (2008). Serotonergic function, two-mode models of self-regulation, and vulnerability to depression: What depression has in common with impulsive aggression?. *Psychological Bulletin*. 134: 912-943.
- Carver CS, Johnson SL, Joormann J. (2009). Two-mode models of self-regulation as a tool for conceptualizing effects of the serotonin system in normal behavior and diverse disorders. *Current Directions in Psychological Science*. 18: 195-199.
- Clauss-Ehlers CS. (2008). Sociocultural factors, resilience, and coping support for a culturally sensitive measure of resilience. *Journal of applied developmental psychology*. 29: 197-212.
- Conner KM, Davidson JRT. (2003). Development of a new resilience scale. *DEPRESS ANXIETY*. 18: 76-82.
- Cordovil de Sousa Uva M, de Timary P, Cortesi M, Mikolajczak M, du Roy de Blicquy P, Luminet O. (2010). Moderating effect of emotional intelligence on the role of negative affect in the motivation to drink in alcohol-dependent subjects undergoing protracted withdrawal. *Personality and Individual Differences*. 48: 16-21.
- Fridberg D J, Vollmer J M, O'Donnell B F, Skosnik P D. (2011). Cannabis users differ from non-users on measures of personality and schizotypy. *Psychiatry Research*. 186: 46-52.
- Ganji H, Mirhashemi M, Sabet M. (2006). Bradberry - Greaves' Emotional Intelligence Test: Preliminary Norming-Process. *Applied Psychology*, 2, 35-23.
- Goldstein AL, Faulkner B, Wekerle C. (2013). The relationship among internal resilience, smoking, alcohol use, and depression symptoms in emerging adults transitioning out of child welfare. *Child Abuse Neglect*. 37: 22-32.
- Hakulinen C, Elovainio M, Batty GD, Virtanen M, Kivimäki M, Jokela M. (2015). Personality and alcohol consumption: Pooled

analysis of 72,949 adults from eight cohort studies. *Drug and alcohol dependence*. 151: 110-4.

- Homayouni, A. (2011). The role of personality traits and religious beliefs in tendency to addiction. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 30: 851 – 855.
- HosseiniAlmadani SA, Karimi Y, Bahrami H, Moazedian A. (2013). Predicting Membership in Addict & Non-Addict Groups According to Spirituality, Personality Traits, Identity Styles, and Resiliency. *Journal of Medical Sciences University of Rafsanjan*. 12: 57-70.[In Persian]
- Kianmehr J. (2001). The Standardization of the short form of five-factor NEO.FFI questionnaire and study the factor structure of that among the students of Tehran University. MA. Dissertation. Tehran: Tehran University, *College of psychology and education science*, [In Persian]
- Konopka A, Pełka-Wysiecka J, Grzywacz A, Samochowiec J. (2013). Psychosocial characteristics of benzodiazepine addicts compared to not addicted benzodiazepine users. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*. 40: 229–235.
- Kornør H, Nordvik H. (2007). Five-factor model personality traits in opioid dependence. *BMC Psychiatry*. 244: 7-37.
- Lemay R, Ghazal H. (2001). Resilience and positive psychology: finding hope. *Child and family*. 5: 10-21.
- Maddi SR, Khoshaba DM, Persico M, Lu J, Harvey R, Bleecker F. (2002). The personality construct of hardiness: relationships with comprehensive tests of personality and psychopathology. *Journal of Research in Personality*. 36:72-85.
- Mayer JD, Roberts RD, Barsade SG. (2008). Human abilities: Emotional intelligence. *Annual Review of Psychology*. 59: 507–536.
- McCrae R R, Costa P T. (1985). Comparison of EPI and psychoticism scales with measures of the five factor model of personality. *Journal of Individual Differences*,; 6: 587-97.
- McCrea R R, Costa P T. (2004). A contemplated revision of NEO five factor inventory. *Journal of Personality and Individual Differences*. 36: 587-596.
- McCrea RR, Costa PT. (2004). A contemplated revision of NEO five factor inventory. *Journal of Personality and Individual Differences*. 36: 587-596.

- Melchior M, Chastang J, Guldberg 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 Behavio*. 33: 122-133.
- Merrin GJ, Davis JP, Berry D, D'Amico EJ, Dumas TM. (2016). The longitudinal associations between substance use, crime, and social risk among emerging adults: A longitudinal within and between-person latent variables analysis. *Drug and alcohol dependence*. 165:71-8.
- Moradi A, Pishva N, Ehsan HB, Hadadi P, Pouladi F. (2011). The Relationship between coping strategies and emotional intelligence. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 30: 748-51.
- Parker, J. D., Taylor, R. N., Eastabrook, J. M., Schell, S. L., Wood, L. M. (2008). Problem gambling in adolescence: Relationships with internet misuse, gaming abuse and emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 45, 174-180.
- Pilatti P, Godoy J C, Brussino S A, Pautassi R M. (2013). Patterns of substance use among Argentinean adolescents and analysis of the effect of age at first alcohol use on substance use behaviors. *Addictive Behaviors*. 38: 2847–2850.
- Prisciandaro J J, McRae-Clark A L, Moran-Santa Maria M M, Hartwell K J, Brady K T. (2011). Psychoticism and neuroticism predict cocaine dependence and future cocaine use via different mechanisms. *Drug Alcohol Depend*. 116: 80-85.
- Resurrección DM, Salguero JM, Ruiz-Aranda D. (2014). Emotional intelligence and psychological maladjustment in adolescence: A systematic review. *Journal of Adolescence*. 37: 461-472.
- Riley H, Schutte NS. (2003). Low emotional intelligence as a predictor of substance-use problems. *Journal of drug education*. 33: 391-8.
- Roberts RD, Maccann C, Matthews, G, Zeidner M. (2010). Emotional Intelligence: Toward a Consensus of Models and Measures. *Social and Personality Psychology Compass*. 10: 821-840.
- Salemink E, (2015). van Lier PAC, Meeus W, Raaijmakers SF, Wiers RW. Implicit alcohol–relaxation associations in frequently drinking adolescents with high levels of neuroticism. *Addictive Behaviors*. 45: 8-13.

- Salmabadi, M., Salimi Bajestani, H., Khayami Abiz, H., Javan R. (2015). The Role of Academic Burnout, Resilience, and Perceived Stress in Predicting Students' Addiction Potential. *Journal of Research on Addiction*; 33:21-39. [In Persian]
- Salovey P, Mayer JD, Caruso D. (2002). The positive psychology: emotional intelligence. Handbook of positive psychology, Washington: Oxford University Press.
- Salovey, P., Mayer, J. D. (1990). Emotional Intelligence. *Imagination, Cognition, and Personality* 1990; 9: 185-211.
- Schultz D P, Schultz S E. (2013). Personality theories 10th ed. Belmont: wadsworth cengage learning.
- Sutin A R, Evans M K, Zonderman A B. (2013). Personality traits and illicit substances: The moderating role of poverty. *Drug and Alcohol Dependence*. 131: 247–251.
- Terracciano A, Löckenhoff C E, Crum R M, Bienvenu J, Costa P T. (2008). Five-Factor Model personality profiles of drug users. *BMC Psychiatry*. 244: 8-22.
- Trinidad DR, Johnson C A. (2002). The association between emotional intelligence and early adolescent tobacco and alcohol use. *Personality and Individual Differences*. 32: 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: 945-954.
- Turiano NA, Whiteman SD, Hampson SE, Roberts BW, Mroczek DK. (2012). Personality and substance use in midlife: Conscientiousness as a moderator and the effects of trait change. *Journal of Research in Personality*. 46: 295–305.
- Walsh, K. (2015). Emotional Intelligence of Medical Residents: Further Work is required. *Acta medica Iranica Journal*. 53: 198-203.
- Weed N, Butcher N, Mckenna T, Ben-Porath Y. (1992). New measures for assessing alcohol and other drug problems with MMPI-2, APS & AAS. *J PERS ASSESS*. 58: 389-404.
- Whitney C. (2010). Social supports among college students and measures of alcohol use, perceived stress, and satisfaction with life, emotional intelligence and coping. *Journal of Student Wellbeing*. 4: 49-67.

-
- Wingo AP, Ressler KJ, Bradley B. (2014). Resilience characteristics mitigate tendency for harmful alcohol and illicit drug use in adults with a history of childhood abuse: a cross-sectional study of 2024 inner-city men and women. *Journal PSYCHIATR RES.* 51: 93-99.
 - World Health Organization. The world health report 2013: research for universal health coverage
 - Zargar Y, Najjarian B, Nami AZ. (2008). Investigate the relationship between personality characteristics (sensation seeking, self-expression, hardiness), religious attitude and marital satisfaction with preparation for addiction. *Education and Psychology Journal of Shahid ChamranUniversity.* 3: 99-120. [In Persian]
 - Zvolensky MJ, Taha F, Bono A, Goodwin RD. (2015). Big five personality factors and cigarette smoking: A 10-year study among US adults. *Journal of Psychiatric Research.* 63: 91-6.