

رابطه ی هوش هیجانی با سو مصرف مواد: الگوی تبیینی سو مصرف مواد کند کننده و غیر کند کننده

دکتر غلامرضا منشی^۱ و دکتر محمد مهدی مظاهری^۲

هدف پژوهش حاضر، تعیین مولفه‌های هوش هیجانی پیش‌بینی کننده ی سو مصرف مواد است. بدین منظور ۲۷۶ نفر از معتادان زن و مردی که مواد کند کننده (مانند تریاک، شیره، هرویین) و غیر کند کننده (مانند شیشه، کوکائین، حشیش) مصرف می‌نمودند و جهت ترک اعتیاد به مراکز دولتی و خصوصی شهر اصفهان مراجعه نموده بودند، از طریق روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب و مورد آزمون قرار گرفتند. تحلیل نتایج، نشان داد که بین سو مصرف مواد و مولفه ی حل مساله، همبستگی منفی وجود دارد. همچنین نتایج رگرسیون لجستیک نشان داد که از بین مولفه‌های هوش هیجانی، تنها مولفه ی حل مساله توان پیش‌بینی سو مصرف مواد غیر کند کننده را دارد.

واژه‌های کلیدی: سو مصرف مواد، هوش هیجانی

مقدمه

سو مصرف مواد، از جمله مشکلات جامعه ی بشری است که روز به روز بر میزان آن افزوده می‌شود و کمتر کشوری را می‌توان یافت که از شیوع و خطرات ناشی از آن مصون مانده باشد. روان شناسان و پژوهشگران اجتماعی برای مصرف مواد مخدر، دلایل گوناگونی مطرح نموده‌اند. برخی بر این باورند که تلاش برای پذیرفته شدن از سوی جامعه و بالغ نشان دادن خود، از جمله علل گرایش به مصرف مواد است (جسور^۳، ۱۹۸۹). برخی هم معتقدند، پذیرفته شدن در گروه‌های اجتماعی و پیشنهاد مصرف از سوی دوستان، از عوامل مهم در افزایش احتمال مصرف مواد مخدر به شمار می‌رود (کنراد، فلاوی و هیل^۴، ۱۹۹۲). عدم توانایی فرد در کنترل تکانه‌های خود (دوران، مک

۱. استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد ناین fmanshaee@yahoo.com

۲. استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات اصفهان

چارک، کوهن^۱، ۲۰۰۷) هیجان خواهی و تنوع طلبی (ون نورینگ و اورلاند^۲، ۱۹۸۵، ویلز^۳ و همکاران، ۱۹۹۹) نیز از جمله عوامل روان شناختی موثر در سو مصرف مواد است.

از سوی دیگر، برخی محققان معتقدند، کسانی که به سو مصرف مواد روی می آورند، مواد مخدر را به عنوان راهی برای تسکین اضطراب، خشم یا افسردگی مصرف می کنند. آنها در اولین تجربه ی خود با مصرف ماده ای شیمیایی آشنا می شوند که می تواند احساس اضطراب یا اندوهی که آنها را به ستوه آورده است، تسکین دهد. افرادی که درماندگی عاطفی و هیجانی بیشتری دارند، تمایل بیشتری هم به مصرف مواد مخدر و الکل دارند (تسچان^۴، ۱۹۹۴). این مطلب نشان می دهد که چرا برخی افراد به مواد مخدر وابسته می شوند. این افراد اغلب اوقات گرفتار هیجانات و احساساتی می شوند که راه گریزی از آن برای خود نمی یابند. آنها آگاهی چندانی از عواطف خود ندارند و در نتیجه با این احساس که هیچ کنترلی بر زندگی احساسی خود ندارند، هیچ گونه تلاشی به عمل نمی آورند (گلמן^۵، ۱۹۹۵).

اگر اینگونه باشد که می گویند، هوش هیجانی باید سهم مهمی در ابتلا به سو مصرف مواد داشته باشد. هوش هیجانی، نوعی پردازش اطلاعات هیجانی و عاطفی است که به بهبود جریان زندگی منجر می شود (مایر^۶ و همکاران، ۱۹۹۷). به باور برخی پژوهشگران، هوش هیجانی پایین، از جمله عوامل موثر در شروع مصرف مواد مخدر است (گلמן، ۱۹۹۵، پارکر^۷ و همکاران، ۲۰۰۸). در واقع افرادی که از هوش هیجانی بالایی برخوردارند، فشارهای همتایان را درک می کنند و از عهده ی کنترل هیجانات خود برمی آیند؛ در نتیجه در برابر مصرف مواد مخدر، مقاومت بیشتری به خرج می دهند (ترینیداد و جانسون^۸، ۲۰۰۲) و افرادی که از هوش هیجانی پایینی برخوردارند برای مقابله با هیجانات منفی، به مصرف این مواد روی می آورند (ترینیداد، انگر^۹ و همکاران، ۲۰۰۴). به این ترتیب آنها تنها یک ادراک مبهم از احساسات خویش دارند که آنها را به عوامل نامربوط در بدن یا محیط اطراف خود نسبت می دهند (سیاروچی^{۱۰} و همکاران، ۲۰۰۳).

هر چند پژوهش های زیادی در مورد هوش هیجانی و رضایت زناشویی (کارستنسن^{۱۱} و همکاران، ۱۹۹۵) عملکرد تحصیلی (باریستیک^{۱۲} و همکاران، ۲۰۰۰) و موفقیت شغلی (چرنیس^{۱۳}، ۲۰۰۵)

1. Doran, MC cha... & Cohen
2. Vonknorning & Orelan
3. Wills
4. Tschann

5. Goleman
6. Mayer
7. Parker
8. Trinidad & Johnson

9. Unger
10. Ciarrochi
11. Carstensen
12. Barristich

13. Cherniss

صورت گرفته است با این حال، ادبیات پژوهشی در زمینه ی هوش هیجانی و اعتیاد از غنای لازم برخوردار نیست. ترینیداد و جانسون (۲۰۰۲) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که نمرات بالا در پرسشنامه ی هوش هیجانی، با سطوح پایین پذیرش سیگار، قصد سیگار کشیدن و مصرف الکل رابطه ی منفی دارد. در مطالعه ی دیگر تایلر^۱ و همکاران (۲۰۰۱) دریافتند، افرادی که به صورت تفریحی مشروبات الکلی مصرف می کنند و هم چنین آنهایی که به الکل اعتیاد دارند از هوش هیجانی پایینی برخوردارند. پژوهش هایی هم که در کشورهای کانادا، لهستان و آمریکا صورت گرفته، حاکی از آن است که حدود نیمی از معتادان به مواد مخدر و الکل، هوش هیجانی پایینی دارند (سیاروچی و همکاران، ۲۰۰۳). در پژوهش ترینیداد و همکاران (۲۰۰۴) نیز مشخص شد افرادی که هوش هیجانی پایین دارند، از مواد مخدر استفاده می کنند. پژوهش اکبری زردخانه و همکاران (۱۳۸۷) نیز حاکی از رابطه ی منفی بین هوش هیجانی و پذیرش اعتیاد است، در این مطالعه مشخص شد افرادی که در رفتارهای مصرف مواد درگیر شده اند هوش هیجانی پایینی دارند. بنابراین، از آنجا که بررسی رابطه ی هوش هیجانی و اعتیاد می تواند تلویحات مهمی برای پیشگیری و درمان اعتیاد داشته باشد، پژوهش حاضر به دنبال بررسی این سوال است که آیا بین اعتیاد به مواد کند کننده و غیر کند کننده با مولفه های هوش هیجانی رابطه وجود دارد؟

روش

جامعه ی آماری، نمونه و روش نمونه گیری

جامعه ی آماری این پژوهش، شامل معتادان زن و مردی است که در مهر ماه سال ۱۳۸۷ جهت ترک اعتیاد به مراکز دولتی یا خصوصی شهر اصفهان مراجعه نموده بودند. تعداد این مراجعان بر اساس آمارهای جمع آوری شده از مراکز، ۳۵۰۰ نفر برآورد شد که از این جامعه با استفاده از جدول تعیین حجم کوهن، مانیون و موریسون (۲۰۰۱ از حسن زاده، ۱۳۸۴) ۳۷۱ نفر با روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای انتخاب شدند. به این ترتیب که از مجموع این مراکز خصوصی و دولتی در چهار منطقه ی جغرافیایی شهر اصفهان، به طور تصادفی مراکزی گزینش شده و از بین مراجعان هر مرکز تعدادی به روش تصادفی ساده انتخاب شدند تا در نهایت، حجم نمونه به تعداد مورد نظر رسید. از این تعداد، ۳۰۰ پرسشنامه تکمیل و برگشت داده شده و ۲۴ پرسشنامه نیز به دلیل مخدوش بودن از

تحلیل نهایی کنار گذاشته شد. در نهایت، حجم نمونه ی مورد تحلیل ۲۷۶ نفر (۱۶ زن و ۲۶۰ مرد) با دامنه سنی ۱۶ تا ۵۵ سال بودند.

ابزار

پرسشنامه ی هوش هیجانی: این پرسشنامه در سال ۱۹۸۰ توسط بار-ان ساخته شده و ۱۱۷ سوال و ۱۵ زیرمقیاس دارد که بر روی ۳۸۳۱ نفر از ۵ کشور آرژانتین، آلمان، هند، نیجریه و آفریقای جنوبی پایایی و روایی سنجی شده است. نتایج این بررسی ها نشان داد که آزمون از پایایی و اعتبار کافی برخوردار است. پرسشنامه ی هوش هیجانی بار-ان را سموعی و همکاران (۱۳۸۲) از نظر روان سنجی بررسی و اعتبار و پایایی آن را تایید نموده اند. در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ، ضریب اسپیرمن-براون، گاتمن و ضریب بازآزمایی با فاصله ۴ تا ۶ هفته روی ۳۰ نفر انجام گرفته است که نتایج آن در جدول ۱ دیده می شود.

جدول ۱: آلفای کرونباخ و ضرایب تنصیف و بازآزمایی پرسشنامه ی هوش هیجانی بار-ان

زیرمقیاس ها	آلفای کرونباخ	ضریب اسپیرمن-براون	ضریب گاتمن	ضریب بازآزمایی
حل مساله	۰/۷۱۸	۰/۶۶۵	۰/۶۶۴	۰/۶۲۰
شادمانی	۰/۶۵۵	۰/۷۲۹	۰/۷۲۷	۰/۸۱۴
استقلال	۰/۵۸۴	۰/۵۶۴	۰/۵۶۱	۰/۷۵۱
تحمل فشار روانی	۰/۶۷۹	۰/۷۱۲	۰/۷۱۱	۰/۸۲۰
خودشکوفایی	۰/۵۶۰	۰/۵۹۰	۰/۵۹۰	۰/۷۱۲
خودآگاهی هیجانی	۰/۵۲۸	۰/۵۷۶	۰/۵۷۵	۰/۷۰۷
واقع گرایی	۰/۵۰۳	۰/۵۳۹	۰/۵۳۴	۰/۷۷۹
روابط بین فردی	۰/۷۲۷	۰/۷۰۹	۰/۶۹۹	۰/۸۰۶
خوش بینی	۰/۶۵۰	۰/۶۸۸	۰/۶۸۷	۰/۸۰۱
عزت نفس	۰/۶۶۸	۰/۶۳۸	۰/۶۳۸	۰/۷۶۰
کنترل تکانش	۰/۷۴۳	۰/۶۸۰	۰/۶۷۴	۰/۶۶۰
انعطاف پذیری	۰/۵۹۷	۰/۶۰۴	۰/۶۰۴	۰/۵۴۷
مسئولیت پذیری اجتماعی	۰/۷۴۵	۰/۶۲۶	۰/۶۲۶	۰/۶۶۵
همدلی	۰/۶۲۲	۰/۶۵۵	۰/۶۵۵	۰/۸۳۴
خودابزاری	۰/۴۹۷	۰/۴۵۴	۰/۴۵۳	۰/۷۳۰
کل آزمون EQ	۰/۹۳۶	۰/۹۰۶	۰/۹۰۶	۰/۸۵۴

همان طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، در مجموع، ضرایب آلفای کرونباخ برای پانزده زیرمقیاس پرسشنامه ی هوش هیجانی بار-ان در حد نسبتاً قابل قبول و در سطح کل آزمون، در حد بسیار بالاتر و برابر با ۰/۹۳۶ می‌باشد.

پرسشنامه ی اطلاعات جمعیت شناختی و نوع سو مصرف مواد: در این پرسشنامه ی محقق ساخته اطلاعاتی نظیر سن، تاهل و مجرد، شغل، درآمد، شغل والدین، سطح تحصیلات والدین، سطح تحصیلات فرد معتاد، مدت زمان اعتیاد، نوع ماده ی مصرفی، مقدار مصرف در ۲۴ ساعت و تعداد دفعات ترک، مورد پرسش قرار گرفت. براساس اطلاعات جمع‌آوری شده از این پرسشنامه آزمودنی‌ها به دو گروه مصرف کننده مواد کندکننده و غیر کندکننده دسته بندی شدند.

یافته‌ها

همبستگی اعتیاد به مواد کند کننده و غیر کند کننده با مولفه‌های هوش هیجانی شامل حل مساله شادمانی، استقلال، تحمل فشار روانی، خود شکوفایی، خود آگاهی هیجانی، واقع گرایی، روابط بین فردی، خوش بینی، عزت نفس، کنترل تکانش، انعطاف پذیری، مسوولیت پذیری اجتماعی، همدلی و خود ابرازی در جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول ۲: همبستگی دو رشته‌ای بین سو مصرف مواد کند کننده و غیر کند کننده با مولفه‌های هوش هیجانی

معنی داری	آماره γ_{bis}	سطح
۰/۰۴	۰/۱۱۹ [*]	حل مساله
۰/۳۹	-۰/۰۵۰	شادمانی
۰/۱۵۶	-۰/۰۸۳	استقلال
۰/۸۹	۰/۰۰۸	فشار روانی
۰/۱۲۳	-۰/۰۹۰	خود شکوفایی
۰/۸۴	-۰/۰۱۲	خود آگاهی هیجانی
۰/۹۲۳	-۰/۰۰۶	واقع گرایی
۰/۷۹۲	۰/۰۱۵	روابط بین فردی
۰/۲۰۹	-۰/۰۷۳	خوش بینی
۰/۲۷۰	-۰/۰۶۵	عزت نفس

ادامه ی جدول		
۰/۳۵۷	۰/۰۵۴	کنترل تکانش
۰/۷۵۴	-۰/۰۱۸	انعطاف پذیری
۰/۷۲۹	-۰/۰۲۰	مسؤولیت پذیری
۰/۷۹۸	۰/۰۷	همدلی
۰/۸۸۴	۰/۰۰۹	خود ابرازی

$p < 0/05$

یافته‌های جدول ۲ نشان می‌دهد که بین سو مصرف مواد کند کننده و غیر کند کننده با مولفه ی حل مساله در سطح ($p < 0/05$) رابطه ی منفی و معنی داری وجود دارد. این یافته حاکی از آن است که با کاهش توانایی حل مساله، اعتیاد به مواد کند کننده و غیر کند کننده افزایش می‌یابد. در ادامه توانایی پیش بینی مولفه های هوش هیجانی را مورد بررسی قرار داده ایم.

جدول ۳: آزمون آمنی باس^۱ برای تعیین ضریب مدل پیش بینی

سطح معناداری	درجه ی آزادی	خی دو	گام
۰/۰۰	۴	۳۲/۹۸۸	۱
۰/۰۰	۴	۳۲/۹۸۸	بلوک
۰/۰۰	۴	۳۲/۹۸۸	مدل

نتایج جدول بالا نشان می‌دهد که مدل پیش بینی برحسب آزمون آمنی باس به خوبی عمل کرده است. این آزمون برازندگی مدل پیش بین را برحسب آماره خی دو نشان می‌دهد.

جدول ۴: آزمون برازندگی مدل به منظور توافق نتایج مشاهده شده و پیش بینی شده

شاخص لگاریتم	مجدور R کاکس	مجدور R ناگل	خی دو	درجه ی سطح	احتمال	گام
و اسنل	کوک	آزادی	معناداری			
۰/۰۴۵	۰/۰۶۳	۱۰/۴۱۳	۸	۰/۲۳۷	۳۵۲/۶۳	۱

همان گونه که در جدول ۴ مشاهده می شود، مدل رگرسیون لجستیک براساس مقادیر لگاریتمی و مجذورهای بدست آمده ۴/۵ تا ۶/۳ درصد از واریانس متغیر ملاک یعنی اعتیاد به مواد کند کننده و غیر کند کننده را تبیین می کند. همچنین آزمون خی دو حاکی از مناسب بودن مدل پیش بینی می باشد ($P=0/237$).

جدول ۵: رگرسیون لجستیک همزمان جهت پیش بینی سو مصرف مواد کند کننده و غیر کند کننده از روی مولفه های هوش هیجانی

مقدار β	خطای استاندارد	آماره WALD	درجه ی آزادی	سطح معناداری	(β)	مولفه های هوش هیجانی
-۰/۰۸ [*]	۰/۰۴	۳/۵۱	۱	۰/۰۵	۰/۹۲	حل مساله
-۰/۰۲	۰/۰۴	۰/۲۰	۱	۰/۶۵	۰/۹۹	خوشبختی
-۰/۰۵	۰/۰۴	۱/۵۲	۱	۰/۲۱	۰/۹۵	استقلال
-۰/۰۳	۰/۰۴	۰/۶۲	۱	۰/۴۳	۰/۱۰۳	تحمل فشار روانی
-۰/۰۴	۰/۰۴	۱/۰۸	۱	۰/۲۹	۰/۹۵	خودشکوفایی
-۰/۰۲	۰/۰۴	۰/۲۱	۱	۰/۶۴	۱/۰۲	خودآگاهی هیجانی
-۰/۰۲	۰/۰۳	۰/۲۳	۱	۰/۶۳	۱/۰۱	واقع گرایی
-۰/۰۳	۰/۰۳	۰/۶۵	۱	۰/۴۲	۱/۰۳	روابط بین فردی
-۰/۰۳	۰/۰۴	۰/۰۰۴	۱	۰/۹۵	۰/۹۹	خوش بینی
-۰/۰۰۷	۰/۰۴	۰/۰۳۰	۱	۰/۸۶	۰/۹۹	عزت نفس
-۰/۰۲۲	۰/۰۳	۰/۵۷	۱	۰/۴۵	۱/۰۲	کنترل تکانش
-۰/۰۰۳	۰/۰۴	۰/۰۰۷	۱	۰/۹۴	۰/۹۹	انعطاف پذیری
-۰/۰۱	۰/۰۵	۰/۰۶	۱	۰/۸۱	۱/۰۱	مسئولیت پذیری
-۰/۰۳	۰/۰۵	۰/۳۴	۱	۰/۵۶	۱/۰۲	همدلی
-۰/۰۴	۰/۰۴	۱/۴۸	۱	۰/۲۲	۱/۰۴	خود ابرازی
-۰/۰۵۰	۰/۰۴	۰/۸۴	۱	۰/۷۱	۰/۶	عامل ثابت

یافته های جدول ۵ حاکی از آن است که مولفه ی حل مساله در مدل رگرسیون لجستیک دارای توان پیش بینی است در حالی که سایر مولفه ها فاقد توان پیش بینی می باشد. به بیان بهتر، نوع ماده ی مصرفی توسط فرد، توانسته است از میزان توانمندی حل مساله تاثیر پذیرد، بطوری که برای هر مقداری که به مولفه ی حل مساله ی هوش هیجانی اضافه شود، احتمال این که فرد معتاد از مواد غیر

کند کننده استفاده نماید ۹۲ درصد کاهش می‌یابد ($P=0/05$). همچنین، مقادیر ستون آخر جدول نشان می‌دهد که هیچ کدام از مولفه‌های هوش هیجانی توانایی کاهش مصرف مواد غیر کند کننده را ندارد.

بحث و نتیجه گیری

همان گونه که نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد بین سو مصرف مواد و مولفه ی حل مساله ی هوش هیجانی رابطه ی منفی و معنی داری وجود دارد. این یافته حاکی از آن است، افرادی که درگیر سو مصرف مواد می‌شوند از توانایی حل مساله ی پایینی برخوردارند. این نتیجه با نتایج پژوهش گلמן (۱۹۹۵) پارکر و همکاران (۲۰۰۸) ترینیداد، انگر، جو و جانسون (۲۰۰۴) ترینیداد و جانسون (۲۰۰۲) تایلر، باگی و پارکر (۲۰۰۱) اکبری زردخانه، رستمی و زارعان (۱۳۸۷) همخوانی دارد. برخی محققان، شیوه‌هایی را که افراد برای مقابله با مشکلات زندگی اتخاذ می‌کنند به دو روش متمرکز بر مساله و متمرکز بر هیجان تقسیم می‌نمایند (دیوی^۱، ۲۰۰۸). چنین به نظر می‌رسد افرادی که در رفتار سو مصرف مواد درگیر می‌شوند در استفاده از روش نخست؛ یعنی تشخیص و تعریف مشکلات و پیدا کردن راه حل‌های مناسب برای آنها دچار مشکل هستند.

در رویکرد ترکیبی بار-ان (۲۰۰۰) نیز مولفه ی حل مساله در حوزه ی توان سازگاری قرار دارد. به بیان دیگر، می‌توان اذعان نمود که ضعف در توان سازگاری به شکل ناتوانی در حل مساله و قرارگرفتن در مراحل آن، افراد را بیشتر در معرض خطر سو مصرف مواد قرار می‌دهد. دشواری در حل مساله باعث می‌شود تا فرد در رویارویی با موقعیت‌های فشارزای زندگی که نیازمند توان سازگاری است، توانایی تحلیل، تصمیم‌گیری و انتخاب راه حل و رفتار صحیح را از دست بدهد و به طرف شیوه‌های سازش نایافته کشیده شود. در این مفهوم می‌توان سو مصرف مواد را یک شیوه ی اجتناب از مسایل در نظر گرفت که افراد با هوش هیجانی پایین در مواجهه با موقعیت‌های مشکل به آن متوسل می‌شوند. تشخیص و تعریف مشکلات، هم چنین یافتن راهکارهای موثر و آزمون این راه حل‌ها مراحل اصلی هستند که افراد درگیر در سو مصرف مواد با ضعف در آن مواجه می‌باشند. نتایج بدست آمده، تبیین کننده ی این موضوع است که افراد معتاد، صرف نظر از نوع ماده ی مصرفی در زمینه ی توان سازگاری و حل مساله دچار کاستی هستند.

به علاوه، یافته‌های جدول ۵ حاکی از آن است که از بین مولفه‌های هوش هیجانی، تنها مولفه ی حل مساله توان پیش بینی اعتیاد به مواد غیر کند کننده را دارد. نتایج این جدول نشان می‌دهد که این توان پیش بینی کنندگی، منفی است؛ یعنی برای هر مقداری که به مولفه ی حل مساله ی هوش هیجانی اضافه شود احتمال این که فرد از مواد غیر کند کننده استفاده نماید ۹۲ درصد کاهش می‌یابد.

منابع

اکبری زردخانه، سعید، رستمی، رضا، زارعان، مصطفی. (۱۳۸۷). رابطه ی هوش هیجانی و مکانیسمهای دفاعی با اعتیاد. فصلنامه روان شناسان ایرانی، سال چهارم، شماره ۱۵، ۳۰۳-۲۹۳.

حسن زاده، رمضان. (۱۳۸۴). تحقیق در علوم رفتاری. تهران: انتشارات ساوالان.
سیاروچی، ژوزف، فورگاس، ژوزف، مایر، جان. (۲۰۰۳). هوش عاطفی در زندگی روزمره. ترجمه ی، اصغر نوری امام زاده‌ای و حبیب الله نصیری (۱۳۸۳). اصفهان: نشر نوشته. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۳).

سموعی، راحله و همکاران. (۱۳۸۲). آزمون هوش هیجانی بار-ان. تهران: انتشارات روان سینا.
منشی، غلامرضا، سموعی، راحله، والیانی، محبوبه. (۱۳۸۲). نقش آموزش مهارت های زندگی بر پیشگیری از اعتیاد جوانان شهر اصفهان. مجموعه مقالات اولین همایش تبیین علمی بزه دیدگان و راهکارهای پیشگیرانه. اصفهان: دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان.

Bar-on, R., & Parker, J. D. A. (2000). Introduction. In R. Bar-on, J. D. A, Parker (Eds.). *Handbook of Emotional intelligence*. San Francisco: Jossey & Bass.

Barristich, R., Schaps, E., Watson, M., Solomon, D., & Lewis, C. (2000). Effects of child development Project on students drug use and other problem behaviors. *Journal of Primary Prevention*, 21.

Cherniss, C. (2005). Business case for emotional intelligence. www.Eiconsortium.org.

Carstensen, L., Gottman, J., & Levenson, R. (1995). Emotional behavior in long-term marriage. *Psychology and Aging*, 10, 140-149.

Davey, G. (2008). *Psychopathology: Research & assessment and treatment in clinical psychology*. Chichester: British Psychological Society and Blackweel Publishing L.T.D.

- Goleman, D. (1995). *Emotional intelligence*. New York: Bantam books.
- Jessor, R. (1989). Adolescent development and behavioral health. In J.D. Matarazzo, S.M., J.A. Herd, N.E. Miller, S. M. Weiss (Eds.). *Behavioral health: A hand book of health enhancement and disease prevention*. New York: John Wiley & Sons.
- Mayer, J. D. & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence in J.D. Mayer, P. Salovey (Eds.). *Emotional development and emotional intelligence*. New York: Basic Books.
- 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.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. A. (2001). Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness. Cambridge University Press.
- Tschann, J. (1994). Initiation of substance abuse in early adolescence. *Health Psychology*, 4, 137-170.
- 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.
- 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.
- Von Knorring, L., & Oreland, L. (1985). Personality trait and Platelet monoamine oxidase in tobacco smokers. *Psychological Medicine*, 15, 323-339.
- Wills, T. A., Vaccaro, D., & Mc Namara, C. (1999). Novelty seeking, risk taking and related constructs as Predictors of adolescent substance use: An application of cloning's theory. *Journal of Substance Abuse*, 6, 1-20.