

بررسی مقایسه‌ای ویژگی‌های شخصیتی و هوش هیجانی افراد معتاد به مواد (هیروئین و شیشه) با افراد عادی ساکن در شهر کابل

سید سعید پورنقاش تهرانی^۱، علی اکبر ابراهیمی^۲، زهرا نقش^۳

A Comparative study of personality traits and emotional intelligence of Heroin and Methamphetamine users with normal people of Kabul city

Seyed Saeed Pournaghash Tehrani¹, Ali Akbar Ebrahimi², Zahra Naghsh³

چکیده

زمینه: اعتیاد طی سال‌های اخیر در افغانستان رو به افزایش نهاده است. اما آیا عدم شناخت علمی ویژگی‌های شخصیتی و هوش هیجانی معتادان افغانستانی می‌تواند منجر به ناکارایی روش‌های پیشگیری گردد. **هدف:** پژوهش با هدف بررسی و مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و هوش هیجانی افراد معتاد به مواد (هیروئین و شیشه) با افراد عادی ساکن در شهر کابل انجام گرفت. **روش:** با استفاده از طرح پژوهش مورد-شاهد و بصورت گذشته‌نگر تعداد ۲۹۳ معتاد (گروه مورد) از نظر ویژگی‌های شخصیتی و هوش هیجانی با ۲۹۳ نفر جمعیت غیر معتاد (گروه گواه) که از نظر ویژگی‌های دیموگرافیک با یکدیگر همسان شده بودند مورد مقایسه قرار گرفتند. جهت تشخیص وابستگی به مواد از ملاک‌های DSM-5، برای ارزیابی ویژگی‌های شخصیتی از آزمون MMPI-2 و برای ارزیابی هوش هیجانی از آزمون Bar On استفاده گردید و همچنین جهت سنجش فرضیه‌های پژوهش از روش‌های آماری تحلیل واریانس یک‌راهه و آزمون توکی استفاده گردید. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که بین ویژگی‌های شخصیتی افراد معتاد به مواد (هیروئین و شیشه) و افراد عادی در کلیه شاخص‌های مربوط به آزمون MMPI تفاوت معنی‌داری وجود دارد و این تفاوت به نفع افراد عادی می‌باشد ($p < 0/001$). در مورد هوش هیجانی هردو گروه نیز مشاهده گردید که میانگین نمرات کسب شده در آزمون Bar on توسط افراد عادی بالاتر از افراد معتاد به مواد (هیروئین و شیشه) می‌باشد، میانگین نمرات مربوط به هوش هیجانی در افراد عادی ۸۲/۶۳۳ بوده در حالی که این رقم در افراد معتاد به مواد، ۴۴/۲۹۱ گزارش شده است. **نتیجه‌گیری:** بین افراد معتاد به مواد و افراد عادی از نظر ویژگی‌های شخصیتی تفاوت بارز وجود دارد و هوش هیجانی افراد عادی بالاتر از افراد معتاد به مواد می‌باشد.

واژه کلیدی‌ها: معتادان به مواد، ویژگی‌های شخصیتی، هوش هیجانی، هیروئین و شیشه

Background: In recent years, addiction such as drug dependence has increased in Afghanistan. Since the lack of scientific study of personality traits and emotional intelligence of addicts can lead to the ineffectiveness of prevention methods. **Aims:** the purpose of this study was to investigate and compare the personality traits and emotional intelligence of drug addicts [heroin and methamphetamine] in 293 addicts as experimental group with 293 non-addicted people as control group living in Kabul city who were matched in terms of demographic characteristics. **Method:** The research method was a retrospective case-control study. DSM-5 criteria were used to diagnose drug dependence, the MMPI-2 test was used to assess the personality traits and the Bar On test was used to assess the emotional intelligence. One-way analysis of variance and Tukey test were used to test the research hypotheses. **Results:** The findings of the study showed that the mean of drug addicts in all indicators of MMPI-2 test were higher than those of normal people ($p < 0/001$). Regarding emotional intelligence, the mean scores of healthy subjects in all bar-test criteria were also higher than those who were addicted to drugs such as heroin and methamphetamine. **Conclusions:** The normal people had better personality characteristics and emotional intelligence than addicted people. **Key words:** Personality traits, Emotional intelligence, addicted to (heroin and methamphetamine)

Corresponding Author: spnaghash@ut.ac.ir

^۱ دانشیار، گروه روانشناسی دانشگاه تهران، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

^۱ Associate Professor, Department of Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran (Corresponding Author)

^۲ کارشناس ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه تهران، تهران، ایران

^۲ Master of Arts in Clinical psychology, University of Tehran, Tehran, Iran

^۳ استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

^۳ Assistant Professor, Department of Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran

مقدمه

امروزه یکی از عمده‌ترین معضلات پیش‌روی جوامع بشری مصرف مواد اعتیادآور است که باعث بروز مشکلات عدیده اجتماعی، فرهنگی، اخلاقی و اقتصادی گردیده است. در واقع مواد افیونی و غیر افیونی در هزاره سوم به صورت یک معضل و عامل هولناک درآمده و موج تخریب‌کننده آن بر کلیه زمینه‌ها اثر گذاشته است. با توجه به این که اعتیاد برای هر جامعه توأم با خساراتی است اما اعتیاد، نیروی نوجوان و جوان هر جامعه را بیشتر تحت تأثیر منفی خود قرار داده و در واقع زمینه‌ساز تخریب و انحطاط کامل آن اجتماع می‌باشد. اعتیاد موضوع و پدیده‌ای است پیچیده و دارای ابعاد و جنبه های گوناگون می‌باشد و از سال‌ها پیش محققین و سازمان‌های فراوانی در زمینه شناخت، پیشگیری، کنترل و درمان اعتیاد فعالیت های گسترده‌ای انجام داده‌اند که متأسفانه اکثراً ناموفق و غیر مؤثر بوده‌اند. اولین تعریف از اعتیاد توسط سازمان بهداشت جهانی^۱ در سال ۱۹۵۰ ارائه شد. براساس این تعریف، یک داروی اعتیادآور می‌بایستی سه ویژگی داشته باشد: ۱) وابستگی روحی-روانی (خوگیری^۲ یا یار^۳)؛ ۲) تحمل یعنی انطباق با دارو، به طوری که مقدار بیشتر و بیشتری از آن، به منظور تولید تأثیر اولیه مورد نیاز باشد؛ ۳) وابستگی فیزیکی یعنی انطباق.

سابقه مصرف مواد اعتیادآور حتی به دوران قبل از تاریخ نیز بر می‌گردد ولی تا سال ۱۹۶۰ میلادی مصرف این گونه مواد بسیار محدود بود و به شکل امروزی به عنوان مشکل و معضل اجتماعی خود نمایی نمی‌کرد. بیش از نیمی از قرن بیستم سپری نشده بود که جهان، انسان را در دام اعتیاد گرفتار دید و از سال ۱۹۶۰ به بعد پیدمی اعتیاد شروع شد و هر سال به شدت بر شیوع آن افزوده شد (بزمی، ۱۳۹۳). علی‌رغم تلاش‌های گسترده‌ای که در سطح جهان برای کنترل مواد مخدر صورت گرفته، شیوع و مصرف مواد مخدر همچنان روبه افزایش و سن مصرف مواد مخدر رو به کاهش است. طبق آمارهایی که از طرف نهادهای بین‌المللی، بخصوص دفتر ملل متحد برای مواد مخدر و جرایم (یو ان او دی سی^۳) در سال ۲۰۱۶ منتشر شده است، نشان می‌دهد که اکنون بیش از ۲۹ میلیون انسان از تشویش‌های ناشی از استعمال مواد مخدر در سطح جهانی رنج می‌برند که یک سال پیش شمارشان تا ۲۷ میلیون نفر گفته شده بود.

در افغانستان، براساس اطلاعاتی که از آدرس "وزارت مبارزه علیه مواد مخدر" دریافت گردیده، نشان می‌دهد که در سال ۲۰۱۵ آمار معتادین در سطح کشور بطور تخمینی بین ۲/۹ الی ۳/۶ میلیون نفر می‌باشد که از این رقم ۷۰۰ الی ۸۰۰ هزار آن را خانم‌ها (زنان)، نزدیک به ۱ میلیون را کودکان و متباقی را آقایان (مردها) تشکیل می‌دهد.

اعتیاد حوزه بسیار گسترده‌ای دارد؛ نظریه‌های متنوع و مختلفی در مورد چگونگی شکل‌گیری اعتیاد و عوامل مؤثر بر شکل‌گیری آن عرضه شده است که اصولاً این پدیده را معلول یک عامل نمی‌دانند. گستره‌ای از عوامل زیستی-وراثی، روان‌شناختی، اجتماعی، محیطی، قانونی، خانوادگی و... در ایجاد و رفتار سوء مصرف مواد نقش دارند و تمامی این عوامل به منظور به ظهور رساندن تأثیرات خود باید از سیستم روانی فرد گذر کنند. در واقع عامل روان‌شناختی یک حلقه مهم از عواملی است که به رفتار سوء مصرف مواد معنا می‌بخشد و در این ارتباط تلاش برای فهم بیشتر کلیه‌ی عوامل، مخصوصاً عامل روان‌شناختی سنگ بنای مهم رفتار سوء مصرف مواد است (بزمی، ۱۳۹۳).

یکی از عوامل تعیین‌کننده در گرایش و نگرش مثبت به مواد مخدر، ویژگی‌های شخصیتی است که در سبب‌شناسی و گرایش به رفتارهای پرخطر از جمله مصرف مواد مخدر، سیگار، مصرف الکل، مصرف مواد و فعالیت جنسی نایمن نقش مهمی را ایفا می‌کند (اریکسون و دیگران ۲۰۰۵). طی دهه‌های اخیر، رابطه بین صفات شخصیتی به عنوان الگوهای ویژه فکری، احساسی و رفتاری که فرد را از افراد دیگر متمایز می‌سازد (جورج وی و ریپی، ۲۰۰۶) و نگرش نسبت به سوء مصرف مواد توجه زیادی را بخود جلب نموده است (جورج رابرت، ۲۰۰۷). بین عوامل شخصیتی و گرایش به مصرف مواد ارتباط مستقیم و معنی‌دار وجود دارد (گنجی و دیگران، ۱۳۹۳). ارتباط بین صفات شخصیتی و گرایش به سوء مصرف مواد به دلیل پراکنندگی دامنه صفات شخصیت بسیار پیچیده و توأم با ابهام بوده است (هلن سی فاکس و دیگران، ۲۰۱۱).

در کنار ویژگی‌های شخصیتی، هوش هیجانی افراد نیز به عنوان یک عامل گرایش دهنده به اعتیاد، در نزد محققان این حیطه مطرح بحث است. هوش هیجانی ریشه در نظریه‌های هوش مربوط به قرن

3. UNODC

1. world Health Organization

2. habituation

زمینه‌های غریزی، محیط بیرونی، مدرسه، همسالان و از همه مهمتر خانواده می‌باشد (مانیول و ویکتور آر و دیگران، ۲۰۱۰).

علاوه بر دیدگاه‌های فوق، تئوری‌های همچون روان‌پزشکی و روانکاوی، هر انحراف و کج رفتاری را ناشی از تجارب نخستین ایام کودکی و الگوهای ارتباطات خانوادگی می‌دانند. چنین رفتاری عمدتاً برخاسته از درون و روان فرد است و نقش تجارب فردی در تکوین و بروز چنین رفتاری بارز و پراهمیت است (احمدی و رستمی، ۱۳۹۳). جامعه‌شناسان دید متفاوت‌تری از روانشناسان نسبت به علت‌گرایش به اعتیاد دارند، آنان بیشتر به بعد اجتماعی دلیل روی آوردن فرد به اعتیاد می‌بینند و معتقدند که هیچ‌کس به طور ناگهانی معتاد نمی‌شود بلکه معمولاً مصرف مواد از حالت کنجکاوی و تفریحی شروع شده و کم‌کم با افزایش دفعات مصرف، مقدار مصرف مواد دیگر، فرد از مصرف‌کننده تفریحی به مصرف‌کننده دائمی و معتاد تغییر وضعیت می‌دهد (گاسپ، ۱۳۸۸).

برای ما دانشجویان رشته روانشناسی، علاوه بر بعد اجتماعی، زیستی-وراثی، محیطی و خانوادگی علت اعتیاد، بعد روان‌شناختی آن نسبتاً از اهمیت بیشتری برخوردار است، ما دوست داریم که علل و عوامل روان‌شناختی روی آوردن افراد را به مواد اعتیادآور بشناسیم و در مورد تحقیق کنیم. البته در این زمینه پژوهش‌های زیادی هم صورت گرفته است، طوریکه در فوق تئوری‌های مختلف به بررسی گرفته شد، دیده شد که دانشمندان این حیطه علل و عوامل روان-شناختی بسیاری را برای معتاد شدن افراد دریافتند و بدست‌نشر سپردند. اما من در این پژوهش سعی دارم که روی دو متغیر "تپ‌های شخصیتی"^۱ و "هوش هیجانی"^۲ که احتمالاً بنظر می‌رسد یکی از فاکتورهای مهم و اساسی در جهت اعتیادپذیری افراد به مواد مخدر باشد، در یک محیط فرهنگی-اجتماعی متفاوت تحقیق کنم.

در این تحقیق سعی می‌گردد که ابتداء، تپ‌های شخصیتی و هوش هیجانی سه گروه (هیروئینی‌ها، شیشه‌ای‌ها و افراد بهنجار) با استفاده از ابزارهای علمی در دسترس، سنجیده شده و سپس نتایج بدست آمده را بین سه گروه متذکره مقایسه می‌نمایم.

روش

روش پژوهش، یک پژوهش علی-مقایسه‌ای بود. جامعه پژوهش شامل کلیه معتادین مرد و زن بین فاصله سنی ۱۸ تا ۶۰ ساله شهر کابل

بیستم دارد. ثراندایک برای اولین بار توانایی اجتماعی را جزء مهمی از هوش دانست، باقری نیز از هوش هیجانی نام برد که توانایی درک احساسات دیگران است (باقری، ۲۰۰۳). هوش هیجانی در افراد به عنوان یک منبع حفاظتی در برابر عوامل استرس‌زای محیطی عمل میکند و از گرایش افراد به مواد مخدر جلوگیری به عمل می‌آورد (سارا و دویس، ۲۰۱۲). افراد معتاد در شناسایی هیجان‌ات خود و دیگران دچار مشکل هستند که باعث می‌شود در برقراری ارتباط عاطفی مثبت، سازنده و هدایتگر با دیگران دچار ناهنجاری‌هایی شوند که خود عامل گرایش آنها به مواد مخدر می‌باشد (جیمز ان بوچیر، ۲۰۱۶).

در بین کسانی که در دوره آموزش هوش هیجانی مشارکت دارند، در زمینه‌های مانند فشار همسالان، مصرف مواد مخدر و روی آوردن به دخانیات و سایر مواد اعتیادآور مقاومت بیشتری از خود نشان می‌دهند. کسب این توانایی عاطفی آنها را در مقابل فشارها و ناملایمات توانا می‌سازد (جوشوا دی میلر و دیگران، ۲۰۱۳).

امروزه محققان با استفاده از آموزش هوش هیجانی به معتادان در ترک اعتیاد به آنها کمک می‌کنند (کن بی و دیمیتروویکس زید، ۲۰۱۰). پژوهشگران متعددی نیز ابراز داشته‌اند که هوش هیجانی بر سلامت حافظه، نیروی عقل، ادراک، معنی بخشی به تجربه‌ها، داوری صحیح، تصمیم‌گیری صحیح و رشد روانی-اجتماعی افراد تاثیر چشمگیر می‌گذارد و افرادی که دارای هوش هیجانی بالایی می‌باشند، قدرت بیشتری برای سازگاری با مسائل جدید روزانه را دارند. همچنین هوش هیجانی بالا با برون‌گرایی، انعطاف‌پذیری، شناسایی احساسات مختلف، هماهنگ کردن احساسات و تاثیر آنها بر مغز و رفتار رابطه معنی‌داری دارد (رینهلود ان ۱۹۸۹، میشل ام و پوتنیزا، ۲۰۱۴). در مقابل، هوش هیجانی پائین با رفتارهای مسئله ساز درونی، سطوح پائین همدلی، ناتوانی در تنظیم خلق و خو، افسرده خویی، اعتیاد به الکل و مواد مخدر، انحرافات جنسی، دزدی و پرخاشگری همراه است (سوک چوی جی و دیگران، ۲۰۱۷).

با توجه به مسائل مختلفی که درباره هوش هیجانی ارائه گردید، می‌توان گفت که عوامل متعددی بر روند رشد و یا عدم رشد هوش هیجانی تاثیرگذار است که شامل: عوامل فردی و اجتماعی همچون

2. personality types

1. personality types

بود. به تعداد ۱۲۰۰ معتاد به (هروئین و شیشه)، که از این تعداد، ۲۹۳ نفر با توجه به فرمول کوکران به عنوان نمونه آماری پژوهش انتخاب شدند و از بین افراد سالم بین فاصله سنی ۱۸ تا ۶۰ ساله ساکن در شهر کابل، حدود ۲۸۳ نفر نیز به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند که در نهایت ۲۱۹ نفر از افراد سالم به عنوان نمونه گمماشته شدند. لازم به ذکر است که انتخاب نمونه‌ها از هر سه گروه عادی، معتاد به هروئین و معتاد به شیشه به نحوی بوده است که هر سه گروه از نظر ویژگی‌های جمعیت شناختی شامل: سن، وضعیت تأهل و تحصیلات با گروه بیماران هم‌تا شدند.

ابزار

جهت اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش از دو پرسشنامه شخصیتی چندوجهی مینه سوتا (MMPI-۲) و هوش هیجانی بار- آن (Bar-on) به شرح زیر استفاده شده است.

۱- ابزار سنجش تیپ‌های شخصیتی: پرسشنامه شخصیتی چندوجهی مینه سوتا (MMPI-۲): پرسشنامه شخصیتی چندوجهی مینه سوتا (MMPI) برای ارزیابی ویژگی‌های شخصیتی آزمودنی‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرد. این پرسشنامه در سال ۱۹۴۳ بوسیله هاتاوای و مک کنیلی در دانشگاه مینه سوتا ساخته شد و از آن پس در پژوهش‌های مختلف مربوط به مسائل شخصیتی و اختلالات روانی بکار گرفته شد. این آزمون دارای ۱۳ مقیاس استاندارد است که که ۴ مقیاس آن یعنی مقیاس‌های استفهام، دروغ‌سنج، ندرت وقوع و مقیاس اصلاح به قابلیت اعتماد پاسخ‌ها مربوط هستند و ده مقیاس دیگر یعنی مقیاس‌های خود بیمار انگاری (Hs)، افسردگی (D)، اسکیزوفرنیا (Sc)، پسیکوپاتی (Pd)، ویژگی‌های مردانه و زنانه (MF)، پارانوئیا (PA)، خستگی روانی (Pt)، شیدایی خفیف (MA)، و درونگرایی اجتماعی به شاخص‌های بالینی یا شخصیتی ارتباط دارند (جی‌جی، ۱۹۸۹). این پرسشنامه (MMPI)، مشهورترین و پرمصرف‌ترین آزمون شخصیتی برای سلامت روانی است که در سال ۱۹۳۰ منتشر شد. اما در مورد درستی و قابلیت اعتماد آن، از آماره کودر ریچاردسون ۲۰ برای

بررسی اعتبار خرده مقیاس‌های آن استفاده شد (ولز و همکاران). نتایج حاکی از آن بود که میزان درستی هر یک از خرده مقیاس‌های دروغ-گویی، نابسامدی، دفاعی، خود بیمار انگاری، افسردگی، هیستری، سایکوپاتی، مردانگی- زنانگی، پارانوئیا، ضعف روانی، اسکیزوفرنیا، مانیک و درونگرایی اجتماعی به ترتیب ۰/۵۱، ۰/۸۶، ۰/۶۸، ۰/۵۹، ۰/۶۶، ۰/۷۴، ۰/۶۶، ۰/۴۳، ۰/۶۰، ۰/۸۸، ۰/۸۹، ۰/۶۳، ۰/۷۳ به دست آمده است. در مورد درستی بازآزمایی آن، بوچر و همکاران (۱۹۸۹) در راهنمای اجرا و نمره "سیاهه‌ی شخصیتی چندوجهی مینه سوتا-۲" نمرات بازآزمایی مربوط به ۸۲ مرد و ۱۱۱ زن را که در آن میانگین فاصله زمانی بازآزمایی ۸/۶ روز بوده است گزارش کرده‌اند. در این گزارش ضریب همبستگی مربوط به مقیاس‌های بالینی نسبتاً بالا بوده است به طوری که این ضرایب در مردان از ۰/۶۷ (پارانویا) تا ۰/۹۲ (درونگرایی اجتماعی) و در زنان از ۰/۵۸ (پارانویا) تا ۰/۹۱ (درونگرایی اجتماعی) در نوسان بوده است. پوتنام، کورتز و هاتز (۱۹۹۶) نیز در مطالعه‌ای با اجرای مجدد "سیاهه‌ی شخصیتی چندوجهی مینه سوتا-۲" در یک فاصله زمانی چهار ماهه بر روی گروهی از روحانیون بهنجار به ضرایب بازآزمایی مشابهی با راهنمایی این سیاهه دست یافتند. قابلیت اعتماد به دست آمده برای متغیر تیپ‌های شخصیتی در این پژوهش ۰/۷۸ می‌باشد.

۲- پرسشنامه هوش هیجانی: پرسشنامه هوش هیجانی بار- آن (EQ-i) (۱۹۸۰)، شامل ۱۳۳ سوال است که بصورت طیف لیکرت نمره‌گذاری می‌شود و توانایی سنجش ۱۵ مقیاس (خودآگاهی هیجانی، خودتنظیمی، عزت‌نفس، خودشگوفایی، استقلال، همدلی، مسئولیت‌پذیری اجتماعی، روابط بین‌فردی، واقع‌گرایی، انعطاف‌پذیری، حل مسئله، تحمل فشار روانی، کنترل تکانش، خوش بینی، شادمانی) را دارد (کراسیان، ۱۳۸۹). دکتر بار- آن، اعتبار مقیاس‌های پانزده گانه پرسشنامه را از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ، بین ۶۹٪ تا ۸۶٪ با میانگین ۷۶٪ تعیین نمود. سپس آن را از طریق بازآزمایی پس از یک ماه ۸۵٪ و

۱- ابزار سنجش تیپ‌های شخصیتی: پرسشنامه شخصیتی چندوجهی مینه سوتا (MMPI-۲): پرسشنامه شخصیتی چندوجهی مینه سوتا (MMPI) برای ارزیابی ویژگی‌های شخصیتی آزمودنی‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرد. این پرسشنامه در سال ۱۹۴۳ بوسیله هاتاوای و مک کنیلی در دانشگاه مینه سوتا ساخته شد و از آن پس در پژوهش‌های مختلف مربوط به مسائل شخصیتی و اختلالات روانی بکار گرفته شد. این آزمون دارای ۱۳ مقیاس استاندارد است که که ۴ مقیاس آن یعنی مقیاس‌های استفهام، دروغ‌سنج، ندرت وقوع و مقیاس اصلاح به قابلیت اعتماد پاسخ‌ها مربوط هستند و ده مقیاس دیگر یعنی مقیاس‌های خود بیمار انگاری (Hs)، افسردگی (D)، اسکیزوفرنیا (Sc)، پسیکوپاتی (Pd)، ویژگی‌های مردانه و زنانه (MF)، پارانوئیا (PA)، خستگی روانی (Pt)، شیدایی خفیف (MA)، و درونگرایی اجتماعی به شاخص‌های بالینی یا شخصیتی ارتباط دارند (جی‌جی، ۱۹۸۹). این پرسشنامه (MMPI)، مشهورترین و پرمصرف‌ترین آزمون شخصیتی برای سلامت روانی است که در سال ۱۹۳۰ منتشر شد. اما در مورد درستی و قابلیت اعتماد آن، از آماره کودر ریچاردسون ۲۰ برای

ابزار

جهت اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش از دو پرسشنامه شخصیتی چندوجهی مینه سوتا (MMPI-۲) و هوش هیجانی بار- آن (Bar-on) به شرح زیر استفاده شده است.

۱- ابزار سنجش تیپ‌های شخصیتی: پرسشنامه شخصیتی چندوجهی مینه سوتا (MMPI-۲): پرسشنامه شخصیتی چندوجهی مینه سوتا (MMPI) برای ارزیابی ویژگی‌های شخصیتی آزمودنی‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرد. این پرسشنامه در سال ۱۹۴۳ بوسیله هاتاوای و مک کنیلی در دانشگاه مینه سوتا ساخته شد و از آن پس در پژوهش‌های مختلف مربوط به مسائل شخصیتی و اختلالات روانی بکار گرفته شد. این آزمون دارای ۱۳ مقیاس استاندارد است که که ۴ مقیاس آن یعنی مقیاس‌های استفهام، دروغ‌سنج، ندرت وقوع و مقیاس اصلاح به قابلیت اعتماد پاسخ‌ها مربوط هستند و ده مقیاس دیگر یعنی مقیاس‌های خود بیمار انگاری (Hs)، افسردگی (D)، اسکیزوفرنیا (Sc)، پسیکوپاتی (Pd)، ویژگی‌های مردانه و زنانه (MF)، پارانوئیا (PA)، خستگی روانی (Pt)، شیدایی خفیف (MA)، و درونگرایی اجتماعی به شاخص‌های بالینی یا شخصیتی ارتباط دارند (جی‌جی، ۱۹۸۹). این پرسشنامه (MMPI)، مشهورترین و پرمصرف‌ترین آزمون شخصیتی برای سلامت روانی است که در سال ۱۹۳۰ منتشر شد. اما در مورد درستی و قابلیت اعتماد آن، از آماره کودر ریچاردسون ۲۰ برای

9. realism
10. flexibility
11. Problem solving
12. Stress tolerance
13. Shake control
14. Optimism
15. Happiness

1. Emotional intelligence
2. Self-regulation
3. Self-esteem
4. Self-shaking
5. autonomy
6. Sympathy
7. Social responsibility
8. Interpersonal relationship

پژوهش ۰/۷۸ می‌باشد.

داده‌ها و یافته‌ها

برای توصیف داده‌های مربوط به نمونه، ابتدا، به محاسبه شاخص‌های مرکزی و پراکندگی متغیرهای پژوهش پرداخته شد که به شرح زیر است:

پس از چهار ماه ۷۵٪ گزارش کرده است. همچنین برای بررسی درستی پرسشنامه، ضریب همبستگی نمره‌های حاصل از این پرسشنامه با سایر پرسشنامه‌های معتبر هوش هیجانی محاسبه شده که نشان دهنده درستی قابل قبول برای پرسشنامه می‌باشد (مخبریان نژاد، ۱۳۸۶). قابلیت درستی به دست آمده برای متغیر هوش هیجانی در این

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش						
افراد عادی		افراد معتاد به هرئین		افراد معتاد به شیشه		متغیرها
میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
۳/۸۵۶۹	۰/۵۰۷۴۱	۳/۳۹۳۳	۰/۶۴۰۴۹	۳/۱۷۳۶	۰/۳۸۳۱۵	حل مسأله
۳/۷۷۳۲	۰/۸۴۳۸۶	۲/۹۲۹۳	۰/۶۳۵۴۳	۲/۹۵۴۰	۰/۶۱۴۱۹	خوشبختی
۳/۵۶۴۷	۰/۸۱۰۳۹	۰/۰۵۲۸	۰/۴۷۱۴۲	۲/۸۵۱۹	۰/۳۳۶۸۸	استقلال
۳/۳۶۵۳	۰/۸۲۳۰۲	۲/۸۲۶۱	۰/۵۵۱۶۳	۲/۵۵۳۲	۰/۵۱۸۰۰	تحمل فشار روانی
۳/۷۸۶۱	۱/۰۴۶۳۵	۲/۹۸۴۴	۰/۵۱۹۷۰	۲/۷۳۳۸	۰/۶۰۴۰۹	خودتنظیمی
۳/۳۵۳۹	۰/۶۶۰۴۹	۳/۰۳۷۲	۰/۷۶۹۵۵	۲/۸۳۹۱	۰/۵۶۷۹۹	خودآگاهی‌های هیجانی
۳/۱۵۶۰	۰/۹۴۶۶	۲/۸۶۶۹	۰/۴۴۷۳۸	۲/۷۸۷۰	۰/۶۶۸۸۳	واقع‌گرایی
۴/۰۲۳۶	۰/۶۵۱۴۵	۳/۲۸۶۶	۰/۶۲۷۴۸	۳/۰۰۰۰	۰/۴۸۱۱۹	روابط بین فردی
۳/۹۴۹۰	۰/۶۷۹۲۱	۳/۲۴۸۲	۰/۵۶۳۳۶	۳/۲۶۸۶	۰/۴۵۰۲۰	خوشبینی
۳/۸۹۵۷	۰/۶۵۲۵۰	۳/۱۶۴۳	۰/۵۵۶۷۶	۳/۱۸۸۷	۰/۵۰۸۵۷	عزت نفس
۲/۷۵۸۸	۰/۷۰۷۴۸	۲/۶۰۷۹	۰/۶۰۷۲۱	۲/۵۶۰۲	۰/۵۷۲۱۵	کنترل تکانشی
۳/۲۴۱۲	۰/۸۳۷۴۶	۲/۸۵۲۵	۰/۷۳۸۸۷	۲/۷۴۰۷	۰/۴۳۶۶۵	انعطاف‌پذیری
۴/۲۳۲۱	۰/۶۰۷۴۹	۳/۶۱۷۵	۰/۶۳۵۲۷	۳/۴۰۲۸	۰/۵۲۳۵۳	مسئولیت‌پذیری
۴/۱۱۵۷	۰/۹۷۳۱۷	۳/۴۵۵۶	۰/۵۵۳۷۱	۳/۲۳۳۸	۰/۴۹۲۸۹	همدلی
۳/۱۶۱۳	۰/۶۶۷۸۹	۲/۸۵۰۱	۰/۴۳۹۲۶	۲/۸۹۱۳	۰/۴۰۴۱۷	خود ابرازی
۳/۶۱۵۶	۰/۴۸۸۹۶	۳/۰۷۸۲	۰/۳۴۳۰۶	۲/۸۶۹۹	۰/۲۷۹۲۳	هوش هیجانی
۱/۳۳۹۴	۰/۱۴۱۴۶	۱/۳۵۵۳	۰/۱۱۱۸۸	۱/۴۱۷۶	۰/۰۹۵۴۲	هیستری
۱/۲۱۱۸	۰/۲۷۲۷۹	۱/۲۹۸۶	۰/۲۲۷۳۹	۱/۴۷۷۲	۰/۱۵۹۰۳	پارانویا
۱/۳۷۲۷	۰/۱۷۱۳۳	۱/۳۹۳۴	۰/۱۴۷۶۸	۱/۴۳۴۹	۰/۱۲۶۹۵	خود بیمار انگاری
۱/۲۹۵۰	۰/۲۰۰۴۵	۱/۳۳۷۰	۰/۱۲۹۵۰	۱/۵۰۲۵	۰/۱۱۹۶۰	پسیکوپاتی
۱/۲۵۳۹	۰/۲۱۲۹۱	۱/۲۹۹۹	۰/۱۴۲۸۰	۱/۴۳۱۲	۰/۱۰۹۶۹	خستگی روانی
۱/۱۹۲۶	۰/۳۱۲۷۲	۱/۲۸۱۲	۰/۲۱۰۷۷	۱/۵۱۶۴	۰/۱۶۴۹۹	شیدایی خفیف
۱/۲۱۳۲	۰/۲۲۹۴۰	۱/۳۰۰۴	۰/۱۵۱۳۸	۱/۴۹۵۲	۰/۱۲۸۱۹	اسکیزوفرنی
۱/۳۰۴۹	۰/۱۵۸۱۰	۱/۳۴۰۷	۰/۱۲۰۱۸	۱/۳۱۱۹	۰/۱۰۰۰۶	افسردگی
۱/۲۶۷۵	۰/۱۶۵۶۰	۱/۳۲۷۳	۰/۱۱۳۸۷	۱/۴۶۳۵	۰/۰۸۶۷۷	ویژگی‌های شخصیتی

پارامتریک تحلیل واریانس یک راه استفاده شده است.

از آنجایی که مقادیر کجی و کشیدگی در همه متغیرهای پژوهش کوچک و تقریباً بین -۳ تا +۳ است می‌توان گفت توزیع متغیرهای پژوهش نرمال است. به منظور بررسی سؤالات پژوهش از آزمون

جدول ۲. نتایج آزمون اثرات بین گروهی تحلیل واریانس یک‌راهه

سطح معناداری	آماره F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	بین گروهی	
۰/۰۰۱	۸۲/۶۳۳	۲۲/۱۴۶	۲	۴۴/۲۹۱	بین گروهی	حل مسأله
۰/۰۰۱	۱۳۵/۶۵۸	۷۲/۰۱۶	۲	۱۴۴/۰۳۲	بین گروهی	خوشبختی
۰/۰۰۱	۶۴/۸۷۸	۲۴/۷۱۱	۲	۴۹/۴۲۳	بین گروهی	استقلال
۰/۰۰۱	۶۷/۸۶۳	۳۱/۰۱۱	۲	۶۲/۰۲۳	بین گروهی	تحمل فشار روانی
۰/۰۰۱	۸۴/۴۴۰	۵۵/۵۲۶	۲	۱۱۱/۰۵۳	بین گروهی	خودتنظیمی
۰/۰۰۱	۲۷/۱۸۴	۱۲/۱۴۶	۲	۲۴/۲۹۳	بین گروهی	خودآگاهی‌های هیجانی
۰/۰۰۱	۱۲/۰۶۴	۶/۹۳۸	۲	۱۳/۸۷۵	بین گروهی	واقع‌گرایی
۰/۰۰۱	۱۴۱/۴۵۹	۵۱/۰۱۷	۲	۱۰۲/۰۳۴	بین گروهی	روابط بین فردی
۰/۰۰۱	۱۴۷/۳۵۷	۵۱/۱۹۳	۲	۱۰۲/۳۸۷	بین گروهی	خوشبینی
۰/۰۰۱	۱۳۳/۰۳۴	۴۶/۰۰۹	۲	۹۲/۰۱۹	بین گروهی	عزت‌نفس
۰/۰۰۹	۴/۷۶۲	۱/۹۷۴	۲	۳/۹۴۷	بین گروهی	کنترل تکانشی
۰/۰۰۱	۲۴/۸۰۲	۱۲/۶۹۹	۲	۲۵/۳۹۹	بین گروهی	انعطاف‌پذیری
۰/۰۰۱	۹۶/۶۹۵	۳۳/۹۷۶	۲	۶۷/۹۵۳	بین گروهی	مسئولیت‌پذیری
۰/۰۰۱	۶۷/۹۷۲	۳۸/۶۱۸	۲	۷۷/۲۳۷	بین گروهی	همدلی
۰/۰۰۱	۲۵/۶۵۳	۷/۵۶۹	۲	۱۵/۱۳۸	بین گروهی	خود ابرازی
۰/۰۰۱	۱۶۹/۹۹۰	۲۷/۰۸۶	۲	۵۴/۱۷۲	بین گروهی	هوش هیجانی
۰/۰۰۱	۲۱/۲۶۳	۰/۳۱۵	۲	۰/۶۳۰	بین گروهی	هیستری
۰/۰۰۱	۶۱/۵۸۶	۳/۳۲۹	۲	۶/۶۵۸	بین گروهی	پارانویا
۰/۰۰۱	۷/۷۷۶	۰/۱۸۳	۲	۰/۳۶۵	بین گروهی	خود بیمار انگاری
۰/۰۰۱	۸۴/۴۱۱	۲/۲۱۹	۲	۴/۴۳۹	بین گروهی	پسیکوپاتی
۰/۰۰۱	۵۳/۷۳۹	۱/۵۵۳	۲	۳/۱۰۵	بین گروهی	خستگی روانی
۰/۰۰۱	۸۱/۶۴۰	۵/۱۲۸	۲	۱۰/۲۵۶	بین گروهی	شیدایی خفیف
۰/۰۰۱	۱۱۱/۶۵۹	۳/۸۰۱	۲	۷/۶۰۱	بین گروهی	اسکیزوفرنی
۰/۰۰۱	۷۰/۰۱۰	۱/۲۴۵	۲	۲/۴۹۰	بین گروهی	افسردگی
۰/۰۰۱	۱۰۳/۸۲۶	۱/۸۴۰	۲	۳/۶۸۰	بین گروهی	ویژگی‌های شخصیتی

آگاهی‌های هیجانی، واقع‌گرایی، روابط بین فردی، خوشبینی، عزت‌نفس، کنترل تکانشی، انعطاف‌پذیری، مسئولیت‌پذیری، همدلی، خود ابرازی) از لحاظ هوش هیجانی تفاوت معناداری وجود دارد. و

نتایج تحلیل واریانس یک‌راهه نشان می‌دهد که بین سه گروه افراد معتاد به شیشه و معتاد به هرئین و افراد عادی در متغیرهای (حل مسأله، خوشبختی، استقلال، تحمل فشار روانی، خودتنظیمی، خود

افسردگی پائین بوده است و برعکس افراد معتاد در متغیرهای مذکور نسبت به افراد عادی میانگین نمرات بالاتری را کسب نموده اند. این یافته‌ها با نتایج یافته‌های، حسین آرام و نیک منش (۱۳۹۰)، رجبی و زارع نژاد (۱۳۹۱)، قلعه ایها، فرهادی نصب، ضرابیان و متین نیا (۱۳۸۷)، احمد حیدری پهلویان و همکاران (۱۳۸۲)، کوستا و مک کرا (۱۹۹۲)، فیشر و الیاس و ریز (۱۹۹۸) همسو می باشد. این یافته را می توان این گونه تبیین کرد که، بین افراد عادی و افراد معتاد به هیروئین و شیشه ساکن در شهر کابل از نظر ویژگی های شخصیتی تفاوت معناداری وجود دارد. و همچنین می توان بیان کرد، بسیاری از معتادان به مواد مخدر از اختلالات و آشفتگی های روانی رنج می برند. اختلال شخصیت از بارزترین اختلالاتی هست که این گروه به آن مبتلا هستند. بنابراین، افراد عادی از لحاظ شخصیتی بالاتر از افراد معتاد به هیروئین هستند. همچنین افراد معتاد نسبت به افراد عادی از هوش هیجانی پائین برخوردار می باشند. لذا در مقابل خواسته های دیگران و یا همسالان شان مقاومت نمی کنند و خواسته های آنان را برآورده کرده و دست به اعتیاد می زنند.

با توجه به دیگر یافته پژوهش، فرضیه دوم، آیا بین افراد معتاد به هیروئین و معتاد به شیشه با افراد عادی ساکن در شهر کابل از نظر هوش هیجانی تفاوت وجود دارد؟ تأیید می شود. همان گونه که یافته ها نشان می دهد، که افراد معتاد به مواد (هیروئین و شیشه) در تمامی شاخص های مربوط به هوش هیجانی (حل مسئله، خوشبختی، استقلال، تحمل فشار روانی، خودآگاهی هیجانی، واقع گرایی، روابط بین فردی، خوش بینی، عزت نفس، کنترل تکانش، انعطاف پذیری، مسئولیت پذیری، همدلی و خود ابرازی) نسبت به افراد سالم نمرات کمتری را کسب کرده بودند و به بیان دیگر، میانگین نمرات افراد معتاد به مواد در تمامی شاخص های هوش هیجانی کمتر از افراد سالم بود و میانگین نمرات افراد سالم بیشتر از افراد معتاد به مواد است. این نتیجه بدین معنی می باشد که افراد عادی نسبت به افراد معتاد به هیروئین و شیشه از هوش هیجانی بالایی برخوردار می باشند. آرام و نیک منش (۱۳۹۰) در پژوهش خود در یافته اند که، بین افراد معتاد به هیروئین و افراد عادی از نظر ویژگی های شخصیتی تفاوت وجود دارد. این نتیجه بدین گونه گزارش داده شده است: نتایج نشان می دهد همبستگی به دست آمده بین مقیاس گرایش به مصرف مواد هیروئین و تمام مقیاس های پرسشنامه MMPI معنی دار می باشد. هر سه متغیر

همچنین، نتایج تحلیل واریانس یک راهه در بین سه گروه افراد معتاد به شیشه و معتاد به هیروئین و افراد عادی در متغیرهای (هیستری، پارانوئیا، خود بیمار انگاری، پسیکوپاتی، خستگی روانی، شیدایی خفیف، اسکیزوفرنی، افسردگی)، از لحاظ تیپ های شخصیتی نشان داده شد تفاوت معناداری وجود دارد.

با توجه به معنادار بودن متغیرها در آزمون اثرات بین گروهی تحلیل واریانس یک راهه، به تحلیل آزمون تعقیبی توکی در رابطه با متغیرهای هوش هیجانی و تیپ های شخصیتی می پردازیم. یافته های پژوهش بیانگر این می باشد نتایج حاکی از آن است که، افراد معتاد به مواد (هیروئین و شیشه) در شاخص های مربوط به هوش هیجانی (حل مسئله، خوشبختی، استقلال، تحمل فشار روانی، خودشگوفایی، خود آگاهی هیجانی، واقع گرایی، روابط بین فردی، خوش بینی، عزت نفس، کنترل تکانش، انعطاف پذیری، مسئولیت پذیری، همدلی و خود ابرازی) نسبت به افراد سالم نمرات کمتری را کسب کرده بودند و یا میانگین نمرات افراد معتاد به مواد در تمامی شاخص های هوش هیجانی کمتر از افراد سالم بود و میانگین نمرات افراد سالم بیشتر از افراد معتاد به مواد است. و تفاوت بین افراد معتاد به شیشه و افراد معتاد به هیروئین در متغیرهای واقع گرایی، کنترل تکانش و انعطاف پذیری غیر معنادار است. همچنین نشان داد افراد معتاد به مواد (هیروئین و شیشه) در تمام شاخص های مربوط به ویژگی های شخصیتی (هیستری، پارانوئیا، خود بیمار انگاری، پسیکوپاتی، خستگی روانی، شیدایی خفیف، اسکیزوفرنی و افسردگی) نسبت به افراد عادی تفاوت دارند، یعنی میانگین نمرات افراد معتاد به مواد در تمامی شاخص های مربوط به ویژگی های شخصیتی بیشتر از میانگین نمرات افراد عادی است. و تفاوت بین افراد معتاد به شیشه و افراد معتاد به هیروئین در متغیرهای هیستری، خود بیمار انگاری، پسیکوپاتی غیر معنادار به دست آمد.

بحث و نتیجه گیری

با توجه به یافته های پژوهشی، فرضیه اول، آیا بین افراد معتاد به شیشه و معتاد به هیروئین با افراد عادی ساکن در شهر کابل تفاوت از نظر ویژگی های شخصیتی وجود دارد؟ تأیید می شود. همان گونه که یافته ها نشان می دهد، میانگین نمرات کسب شده از افراد عادی در مقایسه با افراد معتاد به شیشه و هیروئین در متغیرهای مربوط به ویژگی های شخصیتی چون، هیستری، پارانوئیا، خود بیماری انگاری، پسیکوپاتی، خستگی روانی، شیدایی خفیف، اسکیزوفرنی و

حاضر، منجمله همتاسازی افراد معتاد به مواد و افراد سالم از نظر ویژگی‌های دیموگرافیک و ناامنی شهر کابل، در خصوص این پژوهش برای پژوهش‌های آتی پیشنهاد می‌شود انجام این پژوهش با نمونه‌های وسیع‌تر و بزرگتر می‌تواند به نتایج معتبرتر و مفیدتری بینجامد و همچنین همراه نمون پرسشنامه MCMI در کنار پرسشنامه MMPI برای ارزیابی ویژگی‌های شخصیتی می‌تواند به مشخص نمودن اعتبار پرسشنامه کمک کند.

منابع

- احمدی، ساعد، رستمی، امیرمسعود (۱۳۹۶). *روانشناسی اعتیاد بر اساس DSM-5*. تهران، نشر علم، چاپ دوم.
- آرام، مهدیه و نیک منش، زهرا (۱۳۹۰). گرایش به مصرف مواد در جوانان بر اساس ویژگیهای شخصیت. *مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان*، ۲(۱۴)، ۱۰۱-۱۰۴.
- بزمی، نعیمه (۱۳۹۳). *روانشناسی وابستگی به مواد*، تهران، انتشارات ارجمند، چاپ دوم.
- حیدری پهلویان، احمد؛ امیر زرگر، محمد علی؛ فرهادی نسب، عبدالله، محبوب، حسن (۱۳۸۲). بررسی مقایسه ای ویژگیهای شخصیتی معتادان به مواد مخدر با افراد غیر معتاد ساکن همدان. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان*، ۲(۲۸)، ۵۵-۶۲.
- رجبی، غلامرضا و زارع نژاد، امید (۱۳۹۱). بررسی مقایسه ای سنخ‌های شخصیتی افراد وابسته به هیروئین، تریاک، سیگار و عادی بر اساس مدل پنج عاملی نئو، *مطالعات روانشناسی تربیتی*، ۹(۱۵)، ۸۸-۱۰۶.
- فیشرال، الیاس جی، رینزی (۱۹۹۸). *پیش‌بینی برگشت سوء استفاده از مواد در رابطه با شخصیت*، ترجمه ی منصور صالحی و همکاران. بولتن انجمن روانپزشکان ایران، سال دوم، شماره ۷، ۱۳۷۹: ۷.
- قلعه ای ها، علی؛ فرهادی نسب، عبدالله؛ ضرابیان، محمد کاظم و متین نیا، نسرين (۱۳۸۷). بررسی مقایسه ای اختلالات روانی و ویژگی‌های شخصیتی در افراد وابسته و غیر وابسته به مواد شهر همدان. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان*، ۲(۲)، ۴۷-۴۲.
- قنبری طلب، محمد؛ قنبری، علی؛ طهماسبی کهبانی، فاطمه و نادری لردجانی، مریم (۱۳۹۲). رابطه هوش هیجانی با استعداد اعتیاد دانش آموزان پسر دوره پیش دانشگاهی شهرستان کرد. *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد*، ۳(۱۵)، ۳۳-۳۹.
- گاسب، مایکل (۱۳۸۸). *جامعه‌شناسی اعتیاد: زیستن با سوء مصرف مواد مخدر*، ترجمه ی سیف اله سیف اللهی، تهران، موسسه انتشارات

اسکیزوفرونی، ضعف روانی و افسردگی، ۴۶/۰ واریانس گرایش به مصرف مواد را پیش‌بینی می‌کند. همچنین در پژوهش آدرم و نیک منش به تفاوت ویژگی‌های شخصیتی بین معتادین خانم‌ها و آقایان نیز پرداخته شده است که نتیجه بدین گونه گزارش داده شده است: همچنین نتایج نشان می‌دهد، در مردان دو متغیر اسکیزوفرونی و ضعف روانی، ۴۷/۰ واریانس و در زنان سه متغیر اسکیزوفرونی، ضعف روانی و انحراف اجتماعی روانی ۴۶/۰ واریانس گرایش به مصرف مواد را پیش‌بینی می‌کنند و این نشان می‌دهد که از لحاظ استعداد اعتیاد تفاوت فاحشی میان دختران و پسران وجود نداشته است. یافته‌های این پژوهش، با پژوهش حاضر در متغیرهای مذکور همسو است. لذا می‌توان گفت که در مجموع این پژوهش با پژوهش حاضر تقریباً از نظر یافته‌ها همسو می‌باشد. این یافته‌ها با نتایج یافته‌های قنبری طلب و دیگران (۱۳۹۲) و رستمی (۱۳۸۷) همسو می‌باشد. در جهت تبیین این یافته می‌توان گفت که، افراد عادی نسبت به افراد معتاد هوش هیجانی بالاتری دارند. این نشان می‌دهد که هوش هیجانی پائین سطح اعتیادپذیری افراد را بالا می‌برد. بدین معنا که افراد دارای هوش هیجانی پائین در تناسب با افراد دارای هوش هیجانی بالا زودتر معتاد می‌شوند.

و همچنین در این پژوهش نیز نشان داده شد که، تفاوت بین افراد معتاد به شیشه و افراد معتاد به هرئین در تمام متغیرهای هوش هیجانی به جز (واقع‌گرایی، کنترل‌تکانش و انعطاف‌پذیری) معنادار است. و تفاوت بین افراد معتاد به شیشه و افراد معتاد به هرئین در تمام متغیرهای تیپ‌های شخصیتی به جز (هیستری، خودبیمار انگاری، پسیکوپاتی) معنادار است. و همچنین نتایج پژوهش حاضر بیان‌گر این بود که، مقایسه‌ای که بین دو گروهی از معتادین به مواد (معتادین هیروئینی و معتادین به شیشه) از نظر ویژگی‌های شخصیتی و هوش هیجانی صورت گرفت، نشان داد که معتادین به مواد شیشه به جز در متغیرهای خوشبختی، خوش‌بینی، عزت‌نفس و خود ابرازی، در سایر متغیرهای مربوط به هوش هیجانی نسبت به افراد معتاد به هیروئین نمرات پائین‌تری را کسب نموده بودند و در مقایسه متغیرهای مربوط به ویژگی‌های شخصیتی نیز به مشاهده رسید که افراد معتاد به شیشه به جز در متغیر افسردگی، در سایر متغیرهای مربوط به ویژگی‌های شخصیتی نسبت به افراد معتاد به هیروئین نمرات بالاتری را کسب کردند، یعنی اینکه هیروئینی‌ها نسبت به شیشه‌ای‌ها افسرده‌تر هستند. با توجه به محدودیت‌های پژوهش

جامعه پژوهان سینا، چاپ اول.

- Erikson, Karen, Kress & Victoria E.(2005). A developmental, constructivist model for ethical assessment(which includes diagnosis of course). Beyond the DSM story: ethical quandaries, challenges, and best practices. Thousand Oaks, CA: Sage publications. ISBN 0-7619-3032-9.
- Helen, C., Fox, Keri, L., Bergquist, Casey, J., k. Hong, A., Sinha, R.(2011). Selective cocaine- related difficulties in EL: relationship to stress and impulse control. *The American journal on addiction*. 20(2),151-60
- James, N., Butcher.(2016). Objective personality assessment with the MMPI-2. wiley Handbook of personality assessment.
- Kun, B., Demetrovics, Z. (2010). Emotional intelligence and addiction: A systematic review. *Journal of substance use & misuse*, 45(7-8), 1131-60
- Sarah, K., Davis, N.(2012). Emotional intelligence as a moderator of stressor- mental health relations in adolescence. *personality and Individual Differences*, 52(1), 100-105.
- Seok choi, J., Payne, J., Ma, Z., Li, D.(2017). Relationship between personality traits and nicotine dependence in male and female smokers of African- American and European- American samples. *Journal of frontiers in psychiatry behavioral and psychiatric genetics*, 8, 1-7, doi: 10.3389/fpsyt.2017.00122

