

تاریخ دریافت مقاله: ۹۲/۱۱/۰۷

تاریخ بررسی مقاله: ۹۲/۱۱/۰۸

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۳/۰۱/۲۴

مجله دست آوردهای روان‌شناختی

(علوم تربیتی و روان‌شناسی)

دانشگاه شهید چمران اهواز، بهار و تابستان ۱۳۹۳

دوره‌ی چهارم، سال ۲۱-۳، شماره‌ی ۱، پیاپی ۱۱

صص: ۲۲۲-۲۰۳

بررسی رابطه‌ی ویژگی‌های شخصیتی (۵ عامل بزرگ)، رضایت از زندگی و هوش معنوی با آمادگی اعتیاد به مواد مخدر در کارکنان یک شرکت صنعتی در شهرستان مهران

* سیدعلی مرعشی

** طاهره محرابیان

*** هاجر طیبی

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه‌ی ویژگی‌های شخصیتی، رضایت از زندگی و هوش معنوی با آمادگی اعتیاد به مواد مخدر در کارکنان یک شرکت صنعتی در شهرستان مهران انجام شد. بدین منظور تعداد ۱۱۵ نفر از کارکنان شرکت مربوطه به صورت در دسترس انتخاب شدند و ۴ پرسشنامه ویژگی‌های شخصیتی، رضایت از زندگی، هوش معنوی و پرسشنامه ایرانی آمادگی به اعتیاد را تکمیل نمودند. طرح تحقیق از نوع همبستگی است و داده‌های تحقیق با ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چند متغیری تجزیه و تحلیل شدند. یافته‌های پژوهش ارتباط مثبتی میان روان‌رنجوری با آمادگی به اعتیاد نشان داد. و همچنین میان دیگر متغیرهای پیش‌بین با آمادگی به اعتیاد رابطه‌ی منفی وجود داشت. بالاترین ضریب همبستگی مربوط به روان‌رنجوری است که مهم‌ترین متغیر پیش‌بین در این پژوهش است. بین تجربه‌گرایی و آمادگی به اعتیاد رابطه معناداری به دست نیامد. ضرایب تحلیل

* دکتری حرفه‌ای پزشکی ام.پی.اچ، دکتری تخصصی روان‌شناسی و عضو هیأت علمی دانشگاه شهید چمران اهواز (نویسنده مسئول)
sayedalimarashi@yahoo.com

** دانشجوی کارشناسی روان‌شناسی بالینی دانشگاه شهید چمران اهواز
t.mehrabian@yahoo.com

*** دانشجوی دکتری روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز
hajartayebi@ymail.com

رگرسیون با روش ورود مکرر برای ترکیب خطی متغیرهای ویژگی‌های شخصیتی، هوش معنوی و رضایت از زندگی با آمادگی به اعتیاد در سطح کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار بود. یافته‌های پژوهش از وجود رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی، هوش معنوی و رضایت از زندگی با آمادگی اعتیاد به مواد مخدر در کارکنان یک شرکت صنعتی حمایت می‌کند.

کلیدواژگان: آمادگی به اعتیاد، ویژگی‌های شخصیتی، هوش معنوی، رضایت از زندگی

مقدمه

بدون تردید مصرف بی‌رویه و روزافزون مواد مخدر به عنوان یکی از بزرگ‌ترین مشکلات قرن حاضر تلقی می‌شود و زیان‌های ناشی از آن در زمینه‌های اجتماعی و اقتصادی بسیار سنگین است، به طوری که تقریباً تمامی کشورهای جهان سعی دارند برنامه‌هایی برای پیشگیری از اعتیاد و درمان معتادان به اجرا گذارند. مواد مخدر پدیده‌ای است استعماری که قدرت‌های سلطه‌گر به منظور محو ارزش‌های اخلاقی و اجتماعی و تسلط بر جوامع از آن بهره می‌جویند. در جوامع اعتیادآور معمولاً انواع فساد و جرائم به راحتی شایع می‌شود و تحرک و تلاش و سازندگی به تدریج ضعیف و نابود می‌گردد. نتیجه این پدیده، افراد معتادی هستند که از مشخصات بارز آن‌ها تسلیم‌پذیری، ناتوانی، خمودگی، سستی و بی‌تفاوتی در برابر مسائل و مشکلات اجتماعی و فردی است و خواسته‌ای جز دستیابی به مواد افیونی ندارند و برای تأمین آن حاضر به انجام هر عمل زشت و ناپسندی از جمله دزدی، تقلب، خودفروشی، خیانت، فحشا و ... هستند.

اعتیاد به مثابه‌ی یک عارضه و آسیب فردی و اجتماعی دارای علل و عوامل، ریشه‌ها، زمینه‌ها و همچنین عوارض و تبعات سوء اقتصادی، اجتماعی، سیاسی، فرهنگی، محیطی، روانی و فردی متعددی است، تا آنجا که سلامت فکری، فرهنگی و اقتصادی جامعه را با خطر مواجه می‌سازد، لذا بایستی در جهت جلوگیری از اشاعه این پدیده، برنامه‌ریزی و اقدام جدی و همه‌جانبه‌ای صورت پذیرد و با عناصری که در جهت ترویج مواد مخدر و اعتیاد و کسب منفعت از این طریق مبادرت می‌ورزند، با شدت و قاطعیت مبارزه شود.

عوامل گرایش به اعتیاد در محل کار جدا از عوامل کلی نیست. علاوه بر این، عوامل جزئی وابسته به موقعیت شغلی نیز در گرایش به اعتیاد مؤثر می‌باشند. در پژوهشی که توسط

مک‌دونالد، ولز، و وایلد^۱ (۱۹۹۹، به نقل از زرگر، نجاریان و نعیمی، ۱۳۸۷) انجام شد، عوامل شغلی مرتبط با مشکلات مصرف مواد و الکل مورد بررسی قرار گرفت، و چهار عامل، یعنی کنترل اجتماعی، دسترسی‌پذیری به مواد، شغل خطرناک و فشار دوستان و همکاران با اعتیاد رابطه معنی‌دار داشت (زرگرو همکاران، ۱۳۸۷). اثرات و عوارض مصرف مواد مخدر در کارکنان، در کاهش بهره‌وری سازمان‌ها، را می‌توان به سه دسته تقسیم کرد: الف) عملکرد شغلی ضعیف، ب) افزایش غیبت، ج) روابط بین فردی ضعیف در محل کار (میلر^۲، ۱۹۹۱، به نقل از زرگر و همکاران، ۱۳۸۷). مصرف الکل و مواد مخدر به عنوان یکی از عوامل بهره‌وری پایین، میزان حوادث بالا در محل کار، غیبت‌های زیاد و سایر مشکلات ذکر شده است. دلایل مختلفی برای گرایش به مواد مخدر وجود دارد، برخی افراد برای پذیرفته شدن در جامعه به سمت مواد می‌روند و برخی دیگر سعی می‌کنند خود را رشد یافته‌تر و بزرگ‌تر جلوه دهند. همین‌طور خصوصیات شخصیتی معتادان به مواد مخدر صرفاً ناشی از مواد مخدر نیست بلکه معتادان، قبل از اعتیاد دارای نارسایی‌های شخصیتی عدیده‌ای بوده‌اند که بعد از اعتیاد به صورت مخرب‌تری ظاهر و تشدید شده‌اند، لذا مشکل معتادان تنها مواد مخدر نیست، بلکه در اصل رابطه‌ی متقابل شخصیت او و اعتیاد مطرح است (باران‌اولادی، نویدیان و فارسانی، ۱۳۹۲).

نظری اجمالی به تعاریف مختلف شخصیت نشان می‌دهد که تمام معنی شخصیت^۳ را نمی‌توان در یک نظریه‌ی خاص یافت، بلکه در حقیقت تعریف شخصیت بستگی به نوع تنوری هر دانشمند دارد، به طور مثال کارل راجرز^۴ شخصیت را یک خویشتن سازمان یافته دائمی می‌داند که محور تمام تجربه‌های وجودی ماست. آلپورت^۵ شخصیت را عبارت از مجموعه‌ی عوامل درونی که تمام فعالیت‌های فردی را جهت می‌دهد می‌داند. جی. بی. واتسن^۶ پدر رفتارگرایی^۷ شخصیت را مجموعه‌ی به هم پیوسته‌ی عادات می‌پندارد. همین‌طور اریک

1- MacDonald, Wells, & Wild

2- Miller

3- Personality

4- Carl Rogers

5- Allport

6- Watson

7- Behaviorism

اریکسون معتقد است که رشد انسان از یک سلسله مراحل و وقایع روانی - اجتماعی ساخته شده است که شخصیت انسان تابع نتایج آن‌ها است. جورج کلی^۱ یکی از روان‌شناسان شناختی معاصر شخصیت را روش خاص هر فردی در جستجو برای پیدا کردن و تفسیر معنای زندگی می‌انگارد و بالاخره زیگموند فروید شخصیت را ساخته‌شده از نهاد^۲، خود^۳ و فراخود^۴ می‌داند (شاملو، ۱۳۶۳).

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ویژگی‌های شخصیتی در شروع، گسترش و تداوم وابستگی به مواد نقش دارند. بنابراین به طور کلی در میان عوامل مؤثر در روی آوری به اعتیاد، ویژگی‌های شخصیتی و عوامل عاطفی به عنوان یکی از عوامل مهم شمرده می‌شود، لذا دانش ما در مورد شخصیت افراد معتاد، افراد مستعد اعتیاد و عوامل عاطفی دخیل در ابتلا به اعتیاد، می‌تواند به روشن شدن مسئله اعتیاد کمک کند. نتایج مطالعه توریانو و همکاران (۲۰۱۲)، به نقل از اصغری، کردمیرزا و احمدی، (۱۳۹۲) نشان می‌دهد که سطوح بالای روان رنجوری، برون‌گرایی و باز بودن به تجربه و سطوح پایین وجدان و موافقت سوء مصرف مواد را پیش‌بینی می‌کند.

در پژوهشی که توسط باران‌اولادی و همکاران (۱۳۹۲) با عنوان بررسی رابطه اعتیادپذیری با ویژگی‌های شخصیت، همنوایی و جنسیت در دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهر کرمان انجام گرفت، نتایج تحلیل نشان داد که بین همنوایی و اعتیادپذیری رابطه مثبت معنادار وجود دارد، همچنین اعتیادپذیری با ویژگی شخصیتی روان‌رنجوری رابطه مثبت و معنی‌دار و با ویژگی‌های شخصیتی وجدانی‌بودن و توافق‌پذیری رابطه منفی معنی‌دار وجود دارد. همین‌طور صالحی (۱۳۸۲)، به نقل از اولادی و همکاران، (۱۳۹۲) در پژوهشی با هدف بررسی ویژگی‌های شخصیتی مستعد کننده‌ی اعتیاد و تأثیرگذار بر عود پس از درمان، ۱۸۰ معتاد بستری را با بهره‌گیری از آزمون ۵ عاملی شخصیت مورد مطالعه قرارداد، نتایج نشان داد روان‌رنجوری بالا و وظیفه‌شناسی پایین، نقش با اهمیتی در ابتلا و عودهای مکرر بعد از درمان داشته است.

بهبودی ذهنی شیوه و روشی است که فرد یک زندگی خوب را تعریف می‌کند و معمولاً

-
- 1- George Kelly
 - 2- Id
 - 3- Ego
 - 4- Super ego

اشاره به شادکامی دارد. افرادی که احساس بهزیستی ذهنی بالایی دارند، احساس لذت و خوشی زیاد و ناراحتی کم دارند و از زندگی‌شان احساس رضایت می‌کنند (داینر، ۲۰۰۰، به نقل از خلعتبری و بهاری، ۱۳۸۹). رضایت از زندگی یک صفت پایدار و عینی نیست بلکه به تغییرات موقعیتی حساس است و بر اساس برداشت و دیدگاه خود افراد در نظر گرفته می‌شود. در پژوهشی که توسط زرگر و همکاران (۱۳۸۷) با عنوان بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی، نگرش مذهبی و رضایت زناشویی با آمادگی اعتیاد به مواد مخدر در کارکنان یک شرکت صنعتی بزرگ در اهواز انجام گرفت، نتایج نشان داد که کارکنانی که ناراضی‌تری بیشتری از همسر دارند آمادگی به اعتیاد بیشتری دارند، کارکنان با هیجان‌خواهی بالا، سرسختی روان‌شناختی پایین و نگرش مذهبی پایین، آمادگی به اعتیاد بالاتری داشتند، همچنین بین ابراز وجود و آمادگی به اعتیاد رابطه معنی‌داری به دست نیامد.

مفهوم هوش معنوی در ادبیات روان‌شناسی برای اولین بار در سال ۱۹۹۶ توسط استیونز^۱ و بعد در سال ۱۹۹۹ توسط ایمونز^۲ مطرح شد (سهرابی و ناصری، ۱۳۸۹). ایمونز هوش معنوی را نوعی هوش غایی می‌داند که مسائل معنایی و ارزشی را به ما نشان داده و مسائل مرتبط با آن را برای ما حل می‌کند. همچنین، ایمونز معتقد است که هوش معنوی سازه‌ی معنویت و هوش را در درون یک سازه‌ی جدید ترکیب می‌کند، در حالی که معنویت با جستجو و تجربه عناصر مقدس، معنا و هوشیاری اوج یافته و با تعالی در ارتباط است، هوش معنوی مستلزم توانایی‌هایی است که از چنین موضوعات معنوی برای تطابق و کنش اثربخش و تولید محصولات و پیامدهای با ارزش استفاده می‌کند (نریمانی و پوراسمعی، ۱۳۹۰). با توجه به مفهوم تئوریک هوش معنوی به نظر می‌رسد پایین بودن میزان این نوع از هوش و یا به قول بوول^۳ (۲۰۰۴) خفته بودن آن را بایستی نوعی از رشد نایافتگی شخصیت و همچنین زمینه‌ای برای ناکارآمدی، عدم رضایت از جریان کلی زندگی، انحراف از اهداف واقعی حیات بشری و فاصله گرفتن از معیارهای واقعی سلامت محسوب نمود (مرعشی، ۱۳۹۰).

بل، راجندران و تیلر^۴ (۲۰۱۲) در تحقیقاتشان به تأثیر معنویت بر رضایت از زندگی و

-
- 1- Stivens
 - 2- Emmons
 - 3- bowell
 - 4- Bell, Rajendran, & Theiler

کلن، زیراکي و وگل^۱ (۲۰۱۱) بر تأثیر معنویت در مقابله با بیماری تأکید دارند. اکبری، کشاورز، صفایی و دهقان بنادکی^۲ (۲۰۱۳) رابطه مثبت و معناداری را بین هوش معنوی و کیفیت زندگی در زنان معتاد در حال ترک رشت یافتند. بابانظری، عسکری و مهرابی‌زاده هنرمند^۳ (۲۰۱۲) در پژوهش خود نشان دادند که بین هوش معنوی و شادکامی رابطه مثبت معناداری وجود دارد. همچنین ترابی، مقیمی و منوریان^۴ (۲۰۱۲) در پژوهش خود که روی پرستاران بیمارستان شهید فقیهی انجام دادند، نشان دادند که بین هوش معنوی و توانمندسازی روان‌شناختی رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد.

همین‌طور معلمی، رقیب و سالاری^۵ (۲۰۱۰) در پژوهشی نشان دادند، معتادان هوش معنوی و سلامت روان پایین‌تری نسبت به گروه عادی دارند. در پژوهش اصغری، کردمیرزا و احمدی (۱۳۹۲) با عنوان رابطه نگرش مذهبی، منبع کنترل و گرایش به سوء مصرف مواد در دانشجویان، یافته‌ها نشان داد که، بین نگرش مذهبی، منبع کنترل و گرایش به سوء مصرف مواد رابطه معناداری وجود دارد، به طوری که افراد دارای نگرش مذهبی درونی، بیشتر منبع کنترل درونی و گرایش کمتر به سوء مصرف مواد دارند و کسانی که گرایش مذهبی بیرونی دارند، منبع کنترل بیرونی و گرایش بیشتر به سوء مصرف مواد دارند.

دلوارپور، سلطانی و حسین‌چاری^۶ (۲۰۱۳) در پژوهشی با عنوان پیش‌بینی بهبودی یا بازگشت به سوء مصرف مواد بر پایه هوش هیجانی و رویارویی مذهبی نشان دادند که رویارویی مذهبی درونی مهم‌ترین عامل تمایز گروهی برای طبقه‌بندی مراجعان به مراکز ترک اعتیاد در دو گروه پاک یا بازگشتی است. مرعشی (۱۳۹۰) در پژوهشی با هدف بررسی تأثیر آموزش هوش معنوی بر بهزیستی روان‌شناختی، اضطراب وجودی و هوش معنوی در دانشجویان دانشکده نفت اهواز نشان داد که بین تمام مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی، اضطراب وجودی و هوش معنوی در گروه‌ها تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به عبارت دیگر

-
- 1- Chlan, Zebracki, & Vogel
 - 2- Akbari, Keshavarz, Safei, & Dehgan Banadaki
 - 3- Babanazari, Askari, & Mehrabizade Honarmand
 - 4- Torabi, Moghimi & Monavarian
 - 5- Moalemi, Raghibi, & Salari
 - 6- Delavarpoor, Soltani, & Hosseinchari

آموزش هوش معنوی باعث بهبود در همه مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی، افزایش هوش معنوی و کاهش اضطراب وجودی در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه شد. همچنین نتایج پژوهش نشان داد که آموزش هوش معنوی می‌تواند به بهبود وضعیت روان‌شناختی افراد، کنار آمدن با تهدیدهایی مانند مرگ و به طور کلی سعادت، سلامت و موفقیت آن‌ها کمک کند. پژوهش حاضر در پی این مسئله است که مشخص کند آیا بین ویژگی‌های شخصیتی (روان‌رنجوری، برون‌گرایی، تجربه‌گرایی، توافق‌پذیری و وجدانی بودن)، رضایت از زندگی و هوش معنوی با آمادگی اعتیاد به مواد مخدر در کارکنان یک شرکت صنعتی در شهرستان مهران رابطه معناداری وجود دارد؟

فرضیه‌های پژوهش

۱. بین روان‌رنجوری با آمادگی به اعتیاد در کارکنان یک شرکت صنعتی رابطه وجود دارد.
۲. بین برون‌گرایی با آمادگی به اعتیاد در کارکنان یک شرکت صنعتی رابطه وجود دارد.
۳. بین تجربه‌گرایی با آمادگی به اعتیاد در کارکنان یک شرکت صنعتی رابطه وجود دارد.
۴. بین توافق‌پذیری با آمادگی به اعتیاد در کارکنان یک شرکت صنعتی رابطه وجود دارد.
۵. بین وجدانی بودن با آمادگی به اعتیاد در کارکنان یک شرکت صنعتی رابطه وجود دارد.
۶. بین هوش معنوی با آمادگی به اعتیاد در کارکنان یک شرکت صنعتی رابطه وجود دارد.
۷. بین رضایت از زندگی و آمادگی به اعتیاد در کارکنان یک شرکت صنعتی رابطه وجود دارد.
۸. بین ویژگی‌های شخصیتی و هوش معنوی و رضایت از زندگی با آمادگی به اعتیاد در کارکنان یک شرکت صنعتی رابطه چندگانه وجود دارد.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه‌ی پژوهش مورد نظر کلیه‌ی کارکنان مرد (رسمی، پیمانی و قراردادی، شب کار و روز کار) واحدهای مختلف در یک شرکت صنعتی در شهرستان مهران هستند که تقریباً ۱۵۰ نفر می‌باشند، محدوده‌ی سنی آن‌ها بین ۲۱ تا ۵۵ سال است و دامنه‌ی تحصیلی آن‌ها از ابتدایی تا دکتری متغیر است. در این پژوهش که در مرداد و شهریور ۱۳۹۲ اجرا شد، ۱۱۵ نفر از آن‌ها

به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. به هر کدام از کارکنان پرسشنامه‌های شخصیتی نئو، هوش معنوی، رضایت از زندگی و پرسشنامه‌ی ایرانی آمادگی اعتیاد به مواد مخدر داده شد، سپس نمرات آن‌ها در این آزمون‌ها محاسبه و با روش ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندمتغیری تجزیه و تحلیل شد.

ابزار پژوهش

در این پژوهش به منظور جمع‌آوری داده‌ها از چهار پرسشنامه استفاده شد که عبارت‌اند از: الف) پرسشنامه شخصیتی نئو، ب) مقیاس هوش معنوی، ج) پرسشنامه رضایت از زندگی و د) پرسشنامه آمادگی اعتیاد به مواد مخدر.

پرسشنامه شخصیتی نئو (NEO_FFI): در پژوهش حاضر برای سنجش ویژگی‌های شخصیتی افراد از فرم کوتاه آزمون نئو که دارای ۶۰ سؤال است استفاده شده است. این آزمون را اولین بار مک کری و کاستا تدوین نمودند. این آزمون پنج مورد از ویژگی‌های شخصیتی افراد را مورد سنجش قرار می‌دهد که عبارت‌اند از: روان‌رنجوری (N)، برون‌گرایی (E)، تجربه‌گرایی (o)، توافق‌پذیری (A) و وجدانی بودن (c). در ایران روایی این پرسشنامه به روش همبستگی مقیاس‌های آن با پرسشنامه‌ی تجدیدنظر شده‌ی آیزنک - فرم کوتاه در عامل روان‌رنجوری ۰/۷۲ و در عامل برون‌گرایی ۰/۷۰ و همبستگی مقیاس‌های توافق‌پذیری و وجدانی بودن با مقیاس روان‌پریش‌خویی، ۰/۳۲ و همبستگی عامل انعطاف‌پذیری با برون‌گرایی، ۰/۲۲ گزارش شده است (بخشی‌پور و باقریان خسروشاهی، ۱۳۸۲، به نقل از صابر، موسوی و صالحی، ۱۳۹۰). ضریب پایایی با روش آلفا برای عوامل روان‌رنجوری، برون‌گرایی، تجربه‌گرایی، توافق‌پذیری و با وجدان بودن به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۷۵، ۰/۸۰، ۰/۷۹ و ۰/۷۹ بوده است (قرباغی، ۱۳۸۲، به نقل از صابر و همکاران، ۱۳۹۰).

مقیاس هوش معنوی (SISRI-24): در پژوهش حاضر برای سنجش هوش معنوی از مقیاس هوش معنوی کینگ^۱ (۲۰۰۸) استفاده شده است. این مقیاس حاوی ۲۴ ماده و ۴ خرده مقیاس است که شامل تفکر وجودی با ۷ ماده، تولید معنای شخصی با ۵ ماده، آگاهی متعالی

با ۷ ماده، و گسترش وضعیت هوشیاری با ۵ ماده است. اعتبار و پایایی هوش معنوی در ایران توسط رقیب و همکاران (۱۳۸۸) سنجیده شد. برای روایی از تحلیل عاملی تأییدی مرتبه‌ی اول استفاده شد، که در سطح ($p < 0/01$) ضریب همبستگی $0/76$ به دست آمده است، و پایایی هم از طریق آلفای کرونباخ در سطح ($p < 0/05$) $0/88$ برآورد شده است (به نقل از مرعشی، ۱۳۹۰).

پرسشنامه رضایت از زندگی داینر (SWLS): پرسشنامه رضایت از زندگی توسط داینر^۱ و همکاران (۱۹۸۵)، به نقل از خلعتبری و بهاری، (۱۳۸۹) تدوین شده است. این مقیاس در ابتدا شامل ۴۸ سؤال بود که بعد از تحلیل عاملی به ۱۰ سؤال کاهش یافت. به خاطر شباهت معنایی بین ۱۰ سؤال نسخه‌ی نهایی، این مقیاس به ۵ سؤال کاهش یافت. در این پژوهش از نسخه‌ی ۵ سؤالی این مقیاس استفاده شده است و نحوه‌ی پاسخ‌گویی به سؤالات به این ترتیب است که آزمودنی پاسخ مورد نظر خود را از میان گزینه‌های مختلف یک طیف ۶ درجه‌ای از نوع لیکرت (خیلی موافقم، موافقم، نظری ندارم، کمی مخالفم، خیلی مخالفم) انتخاب می‌کند به طوری که دامنه نمره‌گذاری پرسشنامه از ۵ (رضایت پایین) تا ۳۰ (رضایت بالا) خواهد بود. برای اولین بار سامانی و همکاران (۱۳۸۳) این آزمون را برای استفاده در ایران آماده کردند و ضریب آلفای کرونباخ این آزمون را برابر $0/85$ و پایایی با روش بازآزمایی این آزمون را برابر $0/84$ به دست آوردند (به نقل از خلعتبری و بهاری، ۱۳۸۹). شیخی، هومن، احدی و سپاه‌منصور^۲ (۲۰۱۰) در پژوهشی با هدف بررسی مشخصه‌های روان‌سنجی مقیاس رضایت از زندگی نشان دادند که این مقیاس ابزار معتبری برای اندازه‌گیری رضایت از زندگی افراد ایرانی است.

پرسشنامه آمادگی اعتیاد به مواد مخدر زرگر: پرسشنامه‌ای که در تحقیق حاضر به کار گرفته شد مقیاس ایرانی آمادگی به اعتیاد است که با توجه به شرایط روانی - اجتماعی جامعه ایرانی توسط زرگر (۱۳۸۵) ساخته شد. این پرسشنامه از دو عامل تشکیل شده و دارای ۳۶ ماده به اضافه ۵ ماده دروغ سنج است. جهت محاسبه روایی این مقیاس از دو روش استفاده شد. در روایی ملاکی، پرسشنامه آمادگی به اعتیاد دو گروه معتاد و غیرمعتاد را به خوبی از

1-Dinner

2- Sheikhi, Houman, Ahadi, & Sepah Mansour

یکدیگر تمیز داده است. روایی سازه مقیاس از طریق همبسته کردن آن با مقیاس ۲۵ ماده‌ای فهرست علائم بالینی (SCL-۲۵) ۰/۴۵ محاسبه شده است که در سطح کم‌تر از ۰/۰۰۱ معنی‌دار بود. پایایی مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ محاسبه شد که در حد مطلوب است (زرگر و همکاران، ۱۳۸۷).

یافته‌ها

یافته‌های تحقیق شامل دو بخش است: توصیفی و مربوط به فرضیه‌های تحقیق. در بخش توصیفی به میانگین و انحراف معیار، حداکثر و حداقل نمره‌ی متغیرهای تحقیق اشاره شده و در بخش دوم از طریق ضرایب همبستگی و تحلیل رگرسیون به آزمون فرضیه‌ها پرداخته شده است.

الف) یافته‌های توصیفی

جدول ۱ میانگین و انحراف معیار متغیرهای تحقیق را نشان می‌دهد. میانگین و انحراف معیار آمادگی کلی به اعتیاد به ترتیب ۳۶/۶۴ و ۱۷/۰۹ می‌باشند. میانگین و انحراف معیار به ترتیب برای روان‌رنجوری ۳۲/۴۴ و ۸/۷۸، برون‌گرایی ۴۱/۲۳ و ۷/۲۹، تجربه‌گرایی ۳۶/۵۴ و ۴/۱۵، توافق‌پذیری ۴۰/۳۳ و ۷/۶۴ و وجدانی‌بودن ۴۵/۵۵ و ۷/۶۲ است. همین‌طور میانگین و انحراف معیار به ترتیب برای هوش معنوی ۷۹/۷۴ و ۱۶/۴۵ و برای رضایت از زندگی ۱۸/۶۱ و ۴/۹۴ می‌باشند.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای تحقیق

متغیر	شاخص‌های آماری	میانگین	انحراف معیار	حداکثر	حداقل
آمادگی به اعتیاد	۳۶/۶۴	۱۷/۰۹	۸۵	۰	
روان‌رنجوری	۳۲/۴۴	۸/۷۸	۵۶	۱۲	
برون‌گرایی	۴۱/۲۳	۷/۲۹	۵۶	۲۴	
تجربه‌گرایی	۳۶/۵۴	۴/۱۵	۴۹	۲۴	
توافق‌پذیری	۴۰/۳۳	۷/۶۴	۸۴	۲۶	
وجدانی‌بودن	۴۵/۵۵	۷/۶۲	۶۰	۲۵	
هوش معنوی	۷۹/۷۴	۱۶/۴۵	۱۱۲	۳۷	
رضایت از زندگی	۱۸/۶۱	۴/۹۴	۳۰	۵	

ب) یافته‌های مربوط به فرضیه‌ها

جدول ۲. ضریب همبستگی پیرسون متغیرهای پیش‌بین با مقیاس آمادگی به اعتیاد

شاخص‌های آماری		متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک
P	r		
<۰/۰۱	۰/۶۸	روان‌رنجوری	آمادگی به اعتیاد
<۰/۰۱	-۰/۶۰	برون‌گرایی	
۰/۱۲	-۰/۱۴	تجربه‌گرایی	
<۰/۰۱	-۰/۴۳	توافق‌پذیری	
<۰/۰۱	-۰/۶۵	وجدانی‌بودن	
<۰/۰۱	-۰/۴۲	هوش معنوی	
<۰/۰۱	-۰/۴۷	رضایت‌اززندگی	

معنی‌داری در سطح ۰/۰۵

در ارتباط با فرضیه ۱، جدول ۲ نشان می‌دهد که ضریب همبستگی بین روان‌رنجوری و آمادگی به اعتیاد معنی‌دار است ($r = 0.68$ و $p < 0.01$). بر این اساس فرضیه‌ی ۱ مورد تأیید قرار گرفت.

در مورد فرضیه ۲، جدول ۲ نشان می‌دهد که بین برون‌گرایی و آمادگی به اعتیاد رابطه‌ی معنی‌دار منفی وجود دارد ($r = -0.60$ و $p < 0.01$). بر این اساس فرضیه‌ی ۲ مورد تأیید قرار گرفت.

در مورد فرضیه ۳، جدول ۲ نشان می‌دهد که بین تجربه‌گرایی و آمادگی به اعتیاد رابطه‌ی معنی‌داری وجود ندارد ($r = -0.14$ و $p > 0.05$). بر این اساس فرضیه‌ی ۳ تأیید نشد.

در مورد فرضیه ۴، جدول ۲ نشان می‌دهد که بین توافق‌پذیری و آمادگی به اعتیاد رابطه‌ی معنی‌دار منفی وجود دارد ($r = -0.43$ و $p < 0.01$). بر این اساس فرضیه‌ی ۴ مورد تأیید قرار گرفت.

در مورد فرضیه ۵، جدول ۲ نشان می‌دهد که بین وجدانی‌بودن و آمادگی به اعتیاد رابطه‌ی معنی‌دار منفی وجود دارد ($r = -0.65$ و $p < 0.01$). بر این اساس فرضیه‌ی ۵ مورد تأیید قرار گرفت.

در مورد فرضیه ۶، جدول ۲ نشان می‌دهد که بین هوش معنوی و آمادگی به اعتیاد رابطه‌ی معنی‌دار منفی وجود دارد ($r = -0.42$ و $p < 0.01$). بر این اساس فرضیه‌ی ۶ مورد تأیید قرار گرفت.

گرفت.

در مورد فرضیه ۷، جدول ۲ نشان می‌دهد که بین رضایت از زندگی و آمادگی به اعتیاد رابطه‌ی معنی‌دار منفی وجود دارد ($F = -۰/۴۷$ و $p < ۰/۰۱$). بر این اساس فرضیه‌ی ۷ مورد تأیید قرار گرفت.

در جدول ۳ و ۴ روابط چندگانه روان‌رنجوری، برون‌گرایی، تجربه‌گرایی، توافق‌پذیری، وجدانی‌بودن، هوش معنوی و رضایت از زندگی با آمادگی به اعتیاد از طریق تحلیل رگرسیون چند متغیری ارائه شده است. چنان که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود همبستگی چندگانه با

جدول ۳. ضرایب رگرسیون متغیرهای روان‌شناختی پیش‌بین با نمره کل آمادگی به اعتیاد با استفاده از روش ورود مکرر

ضرایب رگرسیون (B)							نسبت F احتمال P	RS	MR	آماره متغیر پیش‌بین
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱				
						$\beta = ۰/۶۸$ $t = ۹/۸۹$ $p = ۰/۰۰۱$	$F = ۹۷/۸۶$ $p = ۰/۰۰۱$	۰/۴۶	۰/۶۸	روان رنجوری
					$\beta = -۰/۳۴$ $t = -۳/۷۵$ $p = ۰/۰۰۱$	$\beta = ۰/۴۴$ $t = ۴/۸۵$ $p = ۰/۰۰۱$	$F = ۶۱/۷۰$ $p = ۰/۰۰۱$	۰/۵۲	۰/۷۲	وجدانی بودن
				$\beta = -۰/۱۲$ $t = -۱/۲۸$ $p = ۰/۲۰$	$\beta = -۰/۲۹$ $t = -۳/۰۴$ $p = ۰/۰۰۳$	$\beta = ۰/۳۸$ $t = ۳/۷۵$ $p = ۰/۰۰۱$	$F = ۴۱/۹۲$ $p = ۰/۰۰۱$	۰/۵۳	۰/۷۳	برون گرایی
			$\beta = -۰/۰۲$ $t = -۰/۲۴$ $p = ۰/۸۰$	$\beta = -۰/۱۱$ $t = -۱/۱۰$ $p = ۰/۲۷$	$\beta = -۰/۲۹$ $t = -۳/۰۳$ $p = ۰/۰۰۳$	$\beta = ۰/۳۷$ $t = ۳/۵۷$ $p = ۰/۰۰۱$	$F = ۳۱/۱۹$ $p = ۰/۰۰۱$	۰/۵۳	۰/۷۳	رضایت از زندگی
		$\beta = -۰/۹۲$ $t = -۱/۱۹$ $p = ۰/۲۳$	$\beta = -۰/۰۳$ $t = -۰/۳۹$ $p = ۰/۶۹$	$\beta = -۰/۱۱$ $t = -۱/۰۲$ $p = ۰/۳۱$	$\beta = -۰/۲۶$ $t = -۲/۶۲$ $p = ۰/۰۰۱$	$\beta = ۰/۳۵$ $t = ۳/۳۲$ $p = ۰/۰۰۱$	$F = ۲۵/۳۳$ $p = ۰/۰۰۱$	۰/۵۴	۰/۷۳	توافق پذیری
	$\beta = -۰/۰۲$ $t = -۰/۲۴$ $p = ۰/۸۰$	$\beta = -۰/۰۹$ $t = -۱/۱۸$ $p = ۰/۲۴$	$\beta = -۰/۰۳$ $t = -۰/۳۳$ $p = ۰/۷۳$	$\beta = -۰/۱۰$ $t = -۰/۹۹$ $p = ۰/۳۲$	$\beta = -۰/۲۵$ $t = -۲/۳۲$ $p = ۰/۰۰۲$	$\beta = ۰/۳۵$ $t = ۳/۳۱$ $p = ۰/۰۰۱$	$F = ۲۰/۹۴$ $p = ۰/۰۰۱$	۰/۵۴	۰/۷۳	هوش معنوی
$\beta = -۰/۰۴$ $t = -۰/۶۴$ $p = ۰/۵۲$	$\beta = -۰/۰۱$ $t = -۰/۲۲$ $p = ۰/۸۲$	$\beta = -۰/۰۹$ $t = -۱/۱۵$ $p = ۰/۲۵$	$\beta = -۰/۰۲$ $t = -۰/۳۱$ $p = ۰/۷۵$	$\beta = -۰/۰۹$ $t = -۰/۸۹$ $p = ۰/۳۷$	$\beta = -۰/۲۷$ $t = -۲/۴۰$ $p = ۰/۰۰۱$	$\beta = ۰/۳۵$ $t = ۳/۲۰$ $p = ۰/۰۰۱$	$F = ۱۷/۹۱$ $p = ۰/۰۰۱$	۰/۵۴	۰/۷۳	تجربه گرایی

روش ورود مکرر برای ترکیب خطی متغیرهای روان‌رنجوری، برون‌گرایی، تجربه‌گرایی، توافق‌پذیری، وجدانی‌بودن، هوش معنوی و رضایت از زندگی با آمادگی به اعتیاد برابر با ۰/۷۳ است. ضریب تعیین برابر با ۰/۵۴ و نسبت F چندگانه برابر با ۱۷/۹۱ است که در سطح کمتر از ۰/۰۰۱ معنی‌دار است.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با روش رگرسیون مرحله‌ای که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده، نشان می‌دهد که از میان متغیرهای ویژگی‌های شخصیت، هوش معنوی و رضایت از زندگی به عنوان متغیرهای پیش‌بین آمادگی به اعتیاد به ترتیب متغیرهای روان‌رنجوری و وجدانی بودن بیشترین اهمیت را در تبیین واریانس آمادگی به اعتیاد داشته‌اند.

جدول ۴. ضرایب رگرسیون متغیرهای روان‌شناختی پیش‌بین با نمره کل آمادگی به اعتیاد با استفاده از روش مرحله‌ای

ضرایب رگرسیون (β)		نسبت F احتمال P	ضریب تعیین RS	همبستگی چندگانه MR	آماره متغیر پیش‌بین
۲	۱				
	$\beta = 0/68$ $t = 9/89$ $p = 0/001$	$F = 97/86$ $p = 0/001$	۰/۴۶	۰/۶۸	روان‌رنجوری
$\beta = -0/34$ $t = -3/75$ $p = 0/001$	$\beta = 0/44$ $t = 4/85$ $p = 0/001$	$F = 61/70$ $p = 0/001$	۰/۵۲	۰/۷۲	وجدانی‌بودن

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه‌ی ویژگی‌های شخصیتی (روان‌رنجوری، برون‌گرایی، تجربه‌گرایی، توافق‌پذیری، وجدانی‌بودن)، هوش معنوی و رضایت از زندگی با آمادگی به اعتیاد در کارکنان یک شرکت صنعتی در شهرستان مهران انجام شد. چنان که نتایج در جدول ۲ نشان داده شد، بین روان‌رنجوری و آمادگی به اعتیاد رابطه‌ی مثبت معنی‌داری وجود دارد. به عبارت دیگر، افرادی که روان‌رنجوری بالاتری دارند بیشتر در معرض گرایش به اعتیاد قرار دارند. این یافته با یافته‌های پژوهش‌های پیشین از جمله باران اولادی و همکاران (۱۳۹۲) و صالحی (۱۳۸۲)، به نقل از باران اولادی و همکاران، (۱۳۹۲) هماهنگی دارد. با توجه به این که روان‌رنجوری (بی‌ثباتی هیجانی) یک ویژگی شخصیتی است که با عدم ثبات عاطفی و عواطف

منفی چون ترس، غم، برانگیختگی، عصبانیت، خشم، احساس گناه و نفرت همراه است، افرادی که در این بعد شخصیت نمرات بالاتری می‌آورند، احتمال دارد در هنگام رویارویی با فشارهای روانی، ساز و کارهای مقابله‌ای ناکارآمدی مانند واکنش‌های پرخاشگرانه و خودسرزنی، مصرف موادمخدر را بکار گیرند. برخی پژوهشگران روان‌رنجوری را همان عاطفه‌ی منفی نامیده‌اند و آن را عامل آسیب‌پذیری در برابر اختلال‌های روانی از جمله اضطراب، افسردگی و وابستگی به مواد ذکر کرده‌اند (واتسون، کلارک و هارکنس^۱، ۱۹۹۴، به نقل از صابر و همکاران، ۱۳۹۰). نکته‌ی قابل توجه این است که بین متغیرهای مختلف پیش‌بین آمادگی به اعتیاد روان‌رنجوری بیش‌ترین رابطه و مهم‌ترین پیش‌بین آمادگی به اعتیاد در کارکنان این شرکت است.

چنان که در جدول ۲ ملاحظه شد، بین برون‌گرایی با آمادگی به اعتیاد رابطه‌ی منفی معنی‌داری به دست آمد. به عبارت دیگر، افرادی که از برون‌گرایی پایینی برخوردارند، آمادگی به اعتیاد بالاتری دارند. برون‌گرایی بیانگر وجود رویکردی پراثری به جهان مادی و اجتماعی در فرد است که ویژگی‌هایی چون مردم‌آمیزی، فعال، قاطعیت و جرئت را شامل می‌شود. سازش‌پذیری نشانگر جهت‌گیری اجتماعی و جامعه‌پسند در مقابل نگرش خصمانه نسبت به دیگران است که ویژگی‌هایی چون نوع‌دوستی، خوش‌قلبی، اعتماد و فروتنی را شامل می‌شود. در تبیین این مسئله می‌توان به دیدگاه بروژه^۲ (۱۹۹۳) اشاره کرد که معتقد بود غیراجتماعی بودن، از رفتارهای خاص معتادین است و این عامل، تحمل فرد معتاد را برای اطرافیان مشکل ساخته و او را به سوی انزوا می‌کشاند و مطابق رویکرد روانکاوانه کسانی که مشکلات خود را درونی می‌سازند ممکن است از مواد و الکل برای کاهش احساس عدم کفایت و ناامنی خود استفاده کنند.

طبق جدول ۲ نتایج نشان داد که بین تجربه‌گرایی و آمادگی به اعتیاد رابطه‌ی معناداری یافت نشد. به عبارت دیگر، بین تجربه‌گرایی با آمادگی به اعتیاد رابطه‌ی معنی‌داری وجود ندارد. این نتیجه با یافته‌های مطالعات پیشین هماهنگ است (از جمله باران اولادی و همکاران، ۱۳۹۲).

1- Watson, Clark, & Harkness

2- Brojue

چنان که در جدول ۲ ملاحظه شد بین توافق‌پذیری و آمادگی به اعتیاد رابطه‌ی منفی معنی‌داری به دست آمد. به عبارت دیگر، افرادی که از توافق‌پذیری پایینی برخوردارند، آمادگی به اعتیاد بالاتری دارند. این نتیجه با یافته‌های مطالعات پیشین از جمله باران اولادی و همکاران (۱۳۹۲) هماهنگ است. افرادی که توافق‌پذیری بالایی دارند دارای ویژگی‌هایی از قبیل اعتماد، رک‌گویی، نوع‌دوستی، همراهی، تواضع و دلسوز بودن هستند. همچنین این افراد دارای ویژگی‌های نوع‌دوستی، کمک کردن و حس همدردی هستند و دیگران را نیز همچون خود می‌بینند و پیوندشان با دیگران زودجوش می‌خورد. محققان (از جمله صالحی، ۱۳۸۲ و بهادری خسروشاهی، ۱۳۹۰، به نقل از باران اولادی و همکاران، ۱۳۹۲) معتقدند که هر چه فرد کمتر خودشیفته باشد و توافق‌پذیری و سازگاری بیشتری نسبت به مسائل از خود نشان دهد، و همچنین مسئولیت کارها و امور خود را چه مثبت و منفی به طور کامل پذیرفته و انکار نکند، کمتر به سمت مصرف مواد کشیده می‌شود. افراد دارای خصیصه‌ی توافق به سمت جنبه‌های مثبت اجتماعی و سلامت بیشتر روانی سوق پیدا می‌کنند (باران اولادی و همکاران، ۱۳۹۲).

طبق جدول ۲ بین وجدانی‌بودن و آمادگی به اعتیاد رابطه‌ی منفی معنی‌داری وجود دارد، به عبارت دیگر افرادی که در بعد وجدانی‌بودن نمرات پایین‌تری می‌گیرند، آمادگی به اعتیاد بیشتری دارند. این یافته با یافته‌های پژوهش‌های پیشین از جمله باران اولادی و همکاران (۱۳۹۲) و صالحی (۱۳۸۲، به نقل از باران اولادی و همکاران، ۱۳۹۲) هماهنگ است. با وجدان بودن بعدی از تفاوت‌های فردی در سازماندهی و پیشرفت است، اشخاصی که در حد بالا با وجدان هستند، وظیفه‌شناس و خویشان‌دار، اما بلندپرواز و سخت‌کوش نیز هستند و گاهی به نقطه‌ی اعتیاد کاری می‌رسند، زنان و مردانی که وجدان پایینی دارند بسیار بی‌حال و لاقیدند و به خود و دیگران سخت نمی‌گیرند (مک‌کری و کوستا، ۱۳۸۱). در واقع با وجدان بودن تمایل شخص به توانمندی و وظیفه‌شناسی را نشان می‌دهد و نمرات پایین در این مقیاس با رفتارهای پر خطر چون سوء مصرف مواد و مصرف الکل مرتبط است (زرگر و همکاران، ۱۳۸۷).

همچنین نتایج نشان داد که بین هوش معنوی و آمادگی به اعتیاد رابطه‌ی منفی معنی‌داری وجود دارد، به عبارت دیگر افرادی که از هوش معنوی پایین‌تری برخوردارند، آمادگی به اعتیاد بیشتری دارند. این نتیجه با یافته‌های پژوهش‌های پیشین از جمله زرگر و همکاران (۱۳۸۷) و

اصغری و همکاران (۱۳۹۲) همخوانی دارد، همین‌طور با یافته‌های پژوهش مرعشی (۱۳۹۰) که نشان داد هوش معنوی بر بهزیستی روان‌شناختی تأثیر مثبت دارد، هماهنگی دارد، و با توجه به این یافته می‌توان نتیجه گرفت که افراد با بهزیستی روان‌شناختی بالا کمتر به سمت مصرف موادمخدر تمایل دارند. در تبیین این رابطه می‌توان گفت در حالی که معنویت جستجو برای یافتن عناصر مقدس، معنایی، هوشیاری بالا و تعالی است، هوش معنوی شامل توانایی برای استفاده از چنین موضوعاتی است که می‌تواند کارکرد و سازگاری فرد را پیش‌بینی کند و منجر به تولید و عناصر ارزشمندی گردد (رجایی^۱، ۲۰۰۹). داشتن نگرش‌های مذهبی، مصونیت افراد را افزایش می‌دهد، به نظر می‌رسد افراد دارای اعتقادات مذهبی درونی و واقعی در مقابل اعتیاد مصونیت دارند (زرگر و همکاران، ۱۳۸۷). جالب این‌که در حال حاضر بهترین روش درمانی معتادین هم درمان‌های معنوی شناخته شده است.

علاوه بر این نتایج نشان داد که بین رضایت از زندگی و آمادگی به اعتیاد رابطه‌ی منفی معنی‌داری وجود دارد، به عبارت دیگر افرادی که رضایت از زندگی پایین‌تری دارند، گرایش به اعتیاد بالاتری دارند. این نتیجه با یافته‌های پژوهش‌های پیشین از جمله زرگر و همکاران (۱۳۸۷) هماهنگ است. در تبیین این رابطه می‌توان گفت رضایت یکی از مهم‌ترین پشتوانه‌های ما برای مقابله با مشکلات است، توانایی در کسب رضایت به انسان استقامت می‌دهد تا از عهده‌ی مشکلات برآید. برای سلامت روانی انسان باید پیامزد که چگونه از کارهایی که باید انجام دهد رضایت به دست آورد (نظیری، ۱۳۷۳). همچنین می‌توان گفت هرچه افراد زندگی یکنواخت و بدون تنوعی داشته باشند و شرایط شادی و تفریح برای آن‌ها کمتر فراهم باشد و همین‌طور ناراحتی‌ها، مشکلات و ناسازگاری‌های آن‌ها در زندگی بیشتر باشد احتمال بیشتری وجود دارد که برای تسکین ناراحتی‌ها و ناسازگاری‌های خویش از روش‌های نادرست مثل مصرف موادمخدر استفاده کنند.

نتایج مربوط به تحلیل رگرسیون روی نمره کل با روش ورود مکرر در جدول ۳ نشان داد که متغیرهای پیش‌بین مورد بررسی ۰/۵۴ درصد واریانس آمادگی به اعتیاد را تبیین می‌کند. این موضوع بیانگر اهمیت این متغیرها است که بیش از نیمی از واریانس آمادگی به اعتیاد را تبیین

می‌کنند. نتایج تحلیل رگرسیون مرحله‌ای که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است نشان می‌دهد که از بین متغیرهای پیش‌بین آمادگی به اعتیاد، روان‌رنجوری و وجدانی‌بودن بیش‌ترین اهمیت را در تبیین واریانس آمادگی به اعتیاد دارند. مهم‌ترین متغیر پیش‌بین در این تحقیق روان‌رنجوری است، در واقع روان‌رنجوری می‌تواند بهداشت روانی کارکنان را تحت تأثیر قرار دهد و آسیب‌پذیری فرد را در زمینه‌ی آمادگی به اعتیاد افزایش دهد.

تقدیر و تشکر

سپاس خدای مهربان را که ما را یاری نمود و همواره ما را مورد عنایت و الطاف خویش قرار داده است، و نیز تقدیم به ساحت مقدس ولیعصر (عج) و به امید تعجیل در ظهورش. از تمامی کارکنان شرکت مربوطه در شهرستان مهران و همچنین جناب آقای جعفر ملکی که در اجرای این پژوهش نهایت همکاری را داشتند قدردانی می‌کنیم.

منابع

فارسی

- اصغری، فرهاد، کردمیرزا، عزت‌اله، احمدی، لیلا (۱۳۹۲). رابطه‌ی نگرش مذهبی، منبع کنترل و گرایش به سوء‌مصرف مواد در دانشجویان، فصلنامه‌ی اعتیاد پژوهی سوء‌مصرف مواد، سال هفتم، شماره‌ی بیست و پنجم، ص ۱۱۲-۱۰۳.
- باران اولادی، صادق؛ نویدیان، علی و کاوه فارسانی، ذبیح‌الله (۱۳۹۲). بررسی رابطه‌ی اعتیادپذیری با ویژگی‌های شخصیت، هم‌نوایی و جنسیت دانش‌آموزان پیش‌دانشگاهی، مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، دوره ۱۵، شماره ۲، ص ۴۲-۳۳.

بروزه، ژان (۱۹۹۳). *اعتیاد و شخصیت*، ترجمه توفان گرگانی، تهران، سازمان انتشارات و آموزش و پرورش انقلاب اسلامی.

خلعتبری، جواد، بهاری، صونا (۱۳۸۹). *ارتباط بین تاب‌آوری و رضایت از زندگی*، فصلنامه‌ی روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه آزاد واحد تنکابن، سال اول، شماره ۲، ص ۸۳-۹۳.

زرگر، یدالله، نجاریان، بهمن، نعیمی، عبدالزهرا (۱۳۸۷). *بررسی رابطه 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، بهار، دوره‌ی سوم، سال پانزدهم، شماره ۱، ص ۹۹-۱۲۰.

سهرابی، فرامرز و ناصری، اسماعیل (۱۳۸۹). *بررسی مفهوم و مؤلفه‌های هوش معنوی و ساخت ابزاری برای سنجش آن*، فصلنامه‌ی علمی-پژوهشی پژوهش در سلامت روان‌شناختی، دوره‌ی سوم، شماره چهارم، ص ۷۷-۷۰.

شاملو، سعید (۱۳۶۳). *مکتب‌ها و نظریه‌ها در روان‌شناسی شخصیت*، تهران، انتشارات رشد.

صابر، فاطمه، موسوی، سید ولی‌الله، صالحی، ایرج (۱۳۹۰). *مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و سبک‌های حل مسئله در مردان معتاد و غیرمعتاد*، فصلنامه اعتیاد پژوهی سوءمصرف مواد، سال پنجم، شماره نوزدهم.

فاضل کلخوران، جمال (۱۳۹۰). *مقایسه‌ی پنج عامل بزرگ شخصیتی بین مردان و زنان ورزشکار و غیرورزشکار*، رشد و یادگیری حرکتی-ورزشی، شماره ۸، ص ۹۸-۸۱.

فیرس، ای‌جری و تیموتی، جی‌ترال (۱۳۸۶). *روان‌شناسی بالینی، مفاهیم روش‌ها و حرفه‌ها*، ترجمه مهرداد فیروز بخت، تهران، انتشارات رشد.

مرعشی، سیدعلی (۱۳۹۰). *تأثیر آموزش هوش معنوی بر بهزیستی روان‌شناختی، اضطراب وجودی و هوش معنوی در دانشجویان دانشکده نفت اهواز*، رساله‌ی دکتری، دانشگاه شهید چمران اهواز.

مک‌کری، رابرت آر و کوستا، پائول تی (۱۳۸۱). *شخصیت در بزرگ‌سالی*، ترجمه میرتقی گروسی فرشی و فرهاد محمدی، تبریز، نشر جامعه پژوه.

ملک‌محمدی، فاطمه و یاورینیک، سلمان (۱۳۹۰). بررسی رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و هوش هیجانی با تاب‌آوری و رابطه این متغیر با روابط بین‌فردی، خوداثربخشی و رضایت از زندگی در بین دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز، پایان‌نامه کارشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز.

نریمانی، محمد و پوراسمعی، اصغر (۱۳۹۰). مقایسه ناگویی خلقی و هوش معنوی در افراد معتاد، تحت درمان با متادون و افراد غیر معتاد، فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد، سال ششم، شماره بیستم.

نظیری، عشرت (۱۳۷۳). رشد شخصیت و بهداشت، تهران، انتشارات.

لاتین

- Akbari, B., Keshavarz, Safei, L., & Dehgan Banadaki, E. (2013). The relationship between of spiritual intelligence and happiness with the life quality of addict womens who deserting in Rasht. *Internation Research. Journal of Applied and Basic Sciences*, 4 (8), 2272-2276.
- Bell, A., Rajendran, D., Theiler, S. (2012). *Spirituality at Work: An Employee Stress Intervention for Academics?* *International Journal of Business and Social Science*, 3, 11.
- Babanazari, L., Askari, P., & Mehrabizade Honarmand, M. (2012). Spiritual Intelligence and Happiness for Adolescents in High School, *Life Science Journal*, 3, 2296-2299.
- Chlan, K. M., Zebracki, K., Vogel, L. C. (2011). Spirituality and life satisfaction in adults with pediatric-onset spinal cord injury. *Spinal Cord. Mar*, 49 (3), 371-5.
- Delavarpour, M., Soltani, M., & Hosseinchari, M. (2013). Prediction of Recovery or Relapse from Substance Abuse, Based on the Emotional Intelligence and Religious Coping, *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 14 (3), 307-315.
- Sheikhi, M., Housman, H., Ahadi, H., & Sepah Mansour, M. (2010). Psychometric Properties of the Satisfaction with Life Scale (SWLS), *Journal of Modern Industrial, Psychology 1* (4), 17-25.
- Moalemi, S., Raghobi, M., & Salari, Z. (2010). Comparingspiritual intelligenceand mental healthin maleaddicts and non addicts, *Journal of Shaheed Sadoughi University of Medical Sciences High Risk Behavior Conference*, 18 (3), Suppl.1, 2010, 234-242.

Rajaei, A. R., (2009). Spiritual Inteligence, Approaches and challenges. *Educational Journal Islamic Azad University of Bojnourd*, 5 (22), 21-49.

Torabi, M., Moghimi, S. M., & Monavarian, A. (2012). Investigating the Relation between SpiritualIntelligence and Psychological Empowermen among Nurses of Faghihi Hospital, *International Journal of Economy, Management and Social Sciences*, 2 (8), 539-543.