

اثربخشی آموزش گروهی هوش مبتنی بر عواطف در آزمندی مصرف مواد در معتادان

Effectiveness of group emotional intelligence training on decreasing craving in patient with substance use disorder

D. Kordestani, Ph.D.

دکتر داود کردستانی*

M. Amiri, Ph.D.

دکتر محسن امیری**

R. Pourhosein, Ph.D.

دکتر رضا پورحسین***

چکیده

کشورهای امروزی است که متغیرهای روانشناختی بسیاری می‌توانند بر شدت آن تأثیرگذار باشند، این متغیرها می‌توانند بر تداوم و شدت مصرف مواد تأثیر گذاشته و در روند بهبودی این بیماران نقش ایفا کنند، از این رو مسأله پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش هوش مبتنی بر عواطف بر کاهش آزمندی مصرف در بیماران تحت درمان با متادون بوده است. روش پژوهش شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. تعداد ۴۰ نفر از بیماران مبتلا به مصرف مواد به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و در دو گروه آزمایش و گواه همسازی شدند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه آزمندی مصرف تیفانی بود. برنامه آموزش

*. استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران (نویسنده مسؤل)

** استادیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه زنجان

*** دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه تهران

هوش مبتنی بر عواطف در قالب دوازده جلسه نود دقیقه‌ای در گروه آزمایشی اجرا شد. در پایان دوره آموزشی دو گروه پرسشنامه مذکور را به‌عنوان پس‌آزمون تکمیل کردند. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج تحلیل کوواریانس نشانگر تأثیر کاربردی در کاهش آزمندی مصرف ($P < 0/05$) بیماران گروه آزمایشی نسبت به گروه گواه بود. نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش هوش مبتنی بر عواطف توانسته است با بالا بردن هوش مبتنی بر عواطف در بیماران مبتلا به مصرف مواد در برخورد با موقعیت‌های به‌وجود آورنده آزمندی مصرف کمک بنماید.

واژه-کلیدها: سوء مصرف مواد، آزمندی مصرف، آموزش هوش مبتنی بر عواطف.

Abstract

Bio-psycho-social phenomenon of drug abuse is one of the most critical issues facing modern countries that many psychological variables can affect its severity. These variables can affect the duration and severity of substance abuse and can have some roles on these patients' recovery. The purpose of this study was to investigate the effect of emotion-based intelligence training on craving reduction in patients treated with methadone. The research method was quasi experimental with pretest-posttest control group. 40 patients with drug use randomly were selected and matched into two experimental and control groups. The instrument included Tiffany craving questionnaire. Emotion-based intelligence training program was administered in twelve 90-minutes sessions for the experimental group. At the end of the study, the two groups completed the questionnaire as post-test. Data was analyzed using analysis of covariance. Analysis of variance represented the effect of intervention in reducing the craving ($p < 0.05$) in patients of experimental group compared to those in control group. The results showed that emotion-based intelligence training has been able to help patients with substance abuse in dealing with situations that cause craving by raising emotion-based intelligence in them.

Keywords: substance use disorder, craving, emotional intelligence training.

Contact information: kordestanid@yahoo.com

مقدمه

در پنجمین مجموعه بازنگری شده تشخیصی و آماری انجمن روانپزشکی آمریکا (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳)، در فصل مربوط به اختلال‌های مصرف مواد، از اعتیاد و سوء مصرف مواد با عنوان وابستگی به مواد نام برده شده است. ویژگی اصلی این اختلال ناتوانی در مهار کردن رفتارهای مرتبط با مواد (به عنوان مثال، نیاز به افزایش ماده مصرفی برای رسیدن به تاثیر دلخواه، میل دائمی برای کاهش یا مهار کردن میزان ماده مصرفی به همراه تلاش‌های ناموفق و صرف زمان‌های طولانی در فعالیت‌های مرتبط با تهیه و مصرف مواد) است. بسیاری از تعریف‌ها تاکید اصلی را بر فاکتورهای روانشناختی نظیر از دست رفتن توانایی مهار خود و تمایلات مسخوکننده می‌گذارند. بنابراین اعتیاد وضعیتی است که فرد برای مصرف ماده آزمندی^۲ دارد و از آن به‌طور متناوب استفاده می‌کند (کاپلان و سادوک، ۲۰۰۹).

در مورد علل ریشه‌ای سوء مصرف مواد مخدر توافق خاصی وجود ندارد، به‌طوری که عوامل مرتبط با سوء مصرف مواد متعدد و متنوع هستند و شامل زمینه‌های فردی، روانشناختی، ویژگی‌های خانوادگی و عوامل اجتماعی و محیطی می‌شود (مسیا، ۲۰۰۹). بسیاری از متخصصان درگیر در درمان بیماران وابسته به مواد، علاقه‌مند به آگاهی از این مسأله‌اند که چگونه می‌توان این بیماران را تشویق به ترک کردن مواد یا ماندگاری در ترک کنند. تشویق به تغییر رفتار، همواره راه دشواری بوده است. یکی از این سختی‌ها، وقتی پدید می‌آید که بیمار در مورد مواجهه با مواد مخدر دارای آزمندی بسیار باشد و یا در برابر استفاده از مواد مخدر مقاومت نکند (الیاسون و آمودیا، ۲۰۰۷). از جمله خصایصی که درمان موفقیت‌آمیز این بیماران را با دشواری مواجه می‌سازد آزمندی و وسوسه شدن نسبت به استفاده از مواد مخدر است که می‌تواند به‌عنوان هدف‌های درمان‌های روانشناختی بیماران مبتلا به سوء مصرف مواد مدنظر قرار گیرد (زیلبرمن، ۲۰۰۷). همان‌طور که گفته شد یکی از علل سوء مصرف مواد و شدت اعتیاد به مواد مخدر در میان بیماران مبتلا به سوء مصرف مواد آزمندی می‌باشد (نیوتن، ۲۰۰۹). در بسیاری از این نظریات و در پژوهش‌های مربوط به اعتیاد، مفهوم آزمندی (وسوسه)، در استمرار مصرف مواد و عود حائز اهمیت بوده است. فرض بر این است که آزمندی، نقش

عمده‌ای در ادامه مصرف و عود در اعتیاد به مواد بازی می‌کند (زیلبرمن، ۲۰۰۷، نیوتن، ۲۰۰۹). بر طبق پنجمین مجموعه بازنگری شده تشخیصی و آماری انجمن روانپزشکی (۲۰۱۳)، آزمندی (کشش ذهنی قوی به مصرف یک ماده)، احتمالاً توسط اغلب افراد مبتلا به مشکل وابستگی به مواد تجربه می‌شود. علیرغم تأکید بر تعریف آزمندی به عنوان یک ساختار و درحالی که برخی از پژوهش‌ها، پیشنهاد می‌کنند که آزمندی برای ادامه رفتارهای مربوط به مصرف لازم است ولی کافی نیست، اما غالباً به عنوان یک پدیده حیاتی برای انگیزش به مصرف مواد و عامل بنیادین برای از دست دادن کنترل، که به وسیله معتادان به مواد تجربه می‌شود و یک هدف مناسب برای مداخله‌های رفتاری در نظر گرفته می‌شود (الیاسون و آمودیا، ۲۰۰۷).

از سوی دیگر آزمندی به مصرف مواد و شدت اعتیاد به مواد به متغیرهای روانشناختی از جمله ویژگی‌های شخصیتی و سطح هوشی فرد نیز بستگی دارد (هامپسون و همکاران، ۲۰۰۶). پژوهش‌ها نشان داده‌اند افرادی که که نمی‌توانند بر انگیزش‌های خود را مهار کنند به احتمال زیاد مصرف کننده دائمی مواد می‌شوند. همچنین نوجوانانی که تنوع طلب و تحریک جو هستند، بیشتر به دنبال مصرف مواد می‌روند و شدت آزمندی مصرف در آنها بالاتر است (ترینیداد و جانسون، ۲۰۰۲). با توجه به مطالب ذکر شده در سال‌های اخیر هوش مبتنی بر عواطف^۳ به عنوان یکی از متغیرهای روانشناختی بسیار مهم در میزان آزمندی مصرف مواد مورد توجه بسیاری از پژوهشگران قرار گرفته است (هیل و ماگی، ۲۰۱۱). سطح پایین هوش مبتنی بر عواطف که ناشی از ناتوانی در مقابله مؤثر با هیجان‌ها و مدیریت آنها است، در مصرف و شدت مصرف مواد نقش دارد (پارکر و همکاران، ۲۰۰۸ به نقل از اکبری زردخانه، ۱۳۸۷). هنگامی که فرد برای مصرف الکل یا دخانیات از سوی همسالان تحت فشار قرار می‌گیرد، مدیریت مؤثر هیجان‌ها به عنوان یکی از مؤلفه‌های هوش مبتنی بر عواطف، خطر مصرف و آزمندی مصرف را کاهش می‌دهد. توانایی مدیریت هیجان‌ها باعث می‌شود که فرد در موقعیت‌هایی که خطر مصرف مواد بالا است از راهبرد های مقابله‌ای مناسب استفاده کند. افرادی که هوش مبتنی بر عواطف بالایی دارند در پیش‌بینی خواسته‌های دیگران توانایی بیشتری دارند، و در نتیجه در برابر مصرف مواد مقاومت بیشتری نشان می‌دهند (هیل و ماگی، ۲۰۱۰). از دیگر سو محققان

اثربخشی آموزش گروهی هوش مبتنی بر عواطف در آزمندی مصرف مواد در معتادان

دیگر به این نتیجه رسیده‌اند که میزان ضعف در توصیف عواطف خود و دیگران، بیان صحیح احساسات و مطابق آن برنامه‌ریزی برای عمل مناسب در محیط که از ویژگی‌های هوش مبتنی بر عواطف و مشکلات در زمینه ناگویی طبیعی است در میان افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد، بین ۴۵ تا ۶۵ درصد است (راس و همکاران، ۲۰۰۹). از این رو بنا به نظر لوملی و همکاران (۱۹۹۸) ارائه آموزش‌هایی به این افراد در زمینه هوش مبتنی بر عواطف و شناسایی و متعاقب آن کنترل این عواطف و احساسات می‌تواند فرایند بهبودی این افراد را تسریع کند. از این رو این وضعیت باعث به وجود آمدن سؤالاتی در ذهن پژوهشگر در رابطه با این امر گردیده است که آیا روش درمان روانشناختی و غیر دارویی آموزش هوش مبتنی بر عواطف در کاهش آزمندی مصرف مواد مؤثر است؟ و آیا این آموزش باعث کاهش آزمندی بیماران مبتلا به مصرف مواد خواهد شد.

روش

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش: این مطالعه یک پژوهش نیمه‌آزمایشی با استفاده از طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه آزمایش و گواه می‌باشد. جامعه آماری این تحقیق شامل کلیه بیماران کراکی است که برای درمان اختلال مصرف مواد در سال ۱۳۹۲ به مراکز ترک اعتیاد مراجعه کرده بودند. با توجه به ماهیت و نوع تحقیق حداقل تعداد مورد نیاز برای این پژوهش ۴۰ نفر در نظر گرفته شد (۲۰ نفر در گروه آزمایش و ۲۰ نفر در گروه گواه). روش نمونه‌گیری به صورت نمونه در دسترس بود و انتساب به دو گروه آزمایشی و گواه به صورت گروه‌های همتا شده انجام پذیرفت تا دو گروه آزمایش و گواه، حداکثر شباهت را داشته باشند. از هر دو گروه پیش‌آزمونی برای تعیین سطح آزمندی مصرف مواد گرفته و سپس گروه آزمایشی طی ۱۲ جلسه آموزش داده می‌شوند. پس از پایان آموزش پس‌آزمونی برای بررسی میزان علائم آزمندی مصرف گرفته شد. معیارهای ورود این پژوهش شامل این موارد بود: معتادین مصرف‌کننده مواد مخدر (کراک) که بر اساس معیارهای چهارمین مجموعه بازنگری‌شده تشخیصی و آماری انجمن روانپزشکی آمریکا، اعتیاد آنها محرز شده بود. تشخیص این اختلال و سایر اختلال‌های همراه به‌هنگام اولین مراجعه بیماران به مرکز، جهت

اثربخشی آموزش گروهی هوش مبتنی بر عواطف در آزمندی مصرف مواد در معتادان

دریافت خدمات درمانی، توسط یک روانشناس، بر اساس معیارها و ملاک‌های تشخیصی چهارمین راهنمای آماری و تشخیصی صورت گرفت. میانگین سن آزمودنی‌های گروه آزمایش ۳۷/۵ و گروه کنترل ۳۸/۲ به دست آمد.

شیوه اجرا: در هر دو گروه، پیش آزمونی برای تعیین میزان آزمندی مصرف بیماران اجرا و سپس گروه آزمایشی طی دوازده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در طی دوازده هفته آموزش داده شد و پس از پایان آموزش، مجدداً متغیر مذکور اندازه‌گیری شد. محتوای این برنامه آموزشی به‌طور عمده از منابعی همچون سوجوساریو و ندیتا (۲۰۱۱)؛ هوش هیجانی: راهنمای خواندن و آموزش هوش مبتنی بر عواطف بر طبق مدل میسر و سالوی (۲۰۱۰)؛ پالانسی و اوکوتان (۲۰۱۰)؛ اسپرنا (۲۰۱۰)؛ مایر و سالوی (۱۹۹۵)؛ اقتباس شده بود که در به شرح اقدامات آموزشی انجام شده در ادامه پرداخته شده است. جلسه اول: معرفی هیجان، عناصر تشکیل‌دهنده (شامل عناصر: ذهنی زیستی، کار کردی (هدفمند) و بیانگر) و تأثیر آن بر زندگی شخصی و اجتماعی. جلسه دوم، سوم و چهارم: توانش‌های درون فردی شامل آموزش مفاهیم: ۱. خودآگاهی ۲. اداره هیجان‌ها یا خودمهارگری ۳. خود انگیزی: به معنای جهت دادن و هدایت عواطف و هیجان به سمت هدف خویشتن‌داری هیجانی و تأخیر انداختن خواسته‌ها و بازداری تلاش‌ها. جلسه پنجم، ششم و هفتم: توانش‌های میان فردی شامل آموزش مفاهیم: همدلی، شناخت احساسات دیگران و چگونگی برخورد با واکنش‌های هیجانی افراد. جلسه هشتم و نهم: آموزش توانش‌های سازش‌یافتگی شامل: حل مسأله، تست واقعیت، انعطاف پذیری. جلسه دهم: آموزش مدیریت تنیدگی. تحمل تنیدگی، کنترل هیجان. جلسه یازدهم و دوازدهم: توانش‌های مربوط به خلق عمومی و روحیه کلی. رضایت خاطر و خوش‌بینی. در این پژوهش از ابزارهای زیر استفاده به عمل آمد:

پرسشنامه ویژگی‌های جمعیت شناختی: این پرسشنامه حاوی اطلاعاتی همچون سن، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، شغل، نوع ماده مصرفی، روش مصرف، طول مدت مصرف و سابقه درمان می‌باشد

مقیاس آزمندی مصرف تیفانی^{۱۰}: این ابزار اولین بار توسط مؤسسه ملی مطالعات سوء مصرف

مواد، مرکز پژوهش‌های وابستگی به مواد، در آمریکا، به‌وسیله تیفانی و همکاران (۱۹۹۱) طراحی و تدوین شد، این پرسشنامه شامل ۳۰ آیتم است که هر آیتم هفت حالت پاسخ‌دهی (از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) دارد. نمره‌گذاری پاسخ‌ها از یک تا هفت است. پاسخ‌های کاملاً مخالف نمره یک، و پاسخ‌های کاملاً موافق نمره هفت دریافت می‌کنند. مجموع نمرات فرد در این آیتم‌های یک نمره کلی برای شدت آزمندی مصرف در افراد مصرف‌کننده گزارش می‌کند. قابلیت اعتماد این عامل ۰/۹۴ گزارش شده است (تیفانی و همکاران، ۱۹۹۱). در این پژوهش میزان آلفای کربنباخ این ابزار ۰/۸۶ به‌دست آمد.

داده‌ها یافته‌ها

برای تحلیل داده‌ها و به‌منظور کنترل اثر پیش‌آزمون از تحلیل کوواریانس^۶ استفاده شد، در این پژوهش شیب‌های خط رگرسیون در متغیر مورد مطالعه موازی بود. در این مطالعه تعامل گروه و پیش‌آزمون برای متغیر آزمندی مصرف ($F=0/453$ و $p>0/05$)، معنادار نیست، از اینرو، می‌توان گفت که این پیش‌فرض رعایت شده است. از دیگر مفروضه‌های این آزمون همگنی واریانس‌هاست که برای بررسی همگنی واریانس‌های دو گروه در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون، از آزمون همگنی واریانس‌های لوین استفاده شد. آزمون لوین محاسبه شده در مورد متغیر مورد بررسی از لحاظ آماری معنی‌دار نبود، (پس‌آزمون‌ها؛ آزمندی مصرف $F=0/025$ و $p>0/05$)، بنابراین مفروضه همگونی واریانس‌ها نیز تأیید شد از این‌رو با توجه به برقراری مفروضه‌های اصلی این آزمون، مجاز به استفاده از این آزمون آماری هستیم.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه

| متغیر | موقعیت | گروه آزمایش | | گروه کنترل | |
|-------------|-----------|-------------|--------------|------------|--------------|
| | | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار |
| آزمندی مصرف | پیش‌آزمون | ۱۴۰/۲۵ | ۱۷/۲۱ | ۱۳۹/۹۵ | ۱۶/۷۳ |
| | پس‌آزمون | ۱۳۴/۹۰ | ۱۶/۹۳ | ۱۳۹/۶۲ | ۱۶/۵۲ |

نتایج توصیفی پژوهش حاضر به تفکیک گروه‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول شماره (۱) ارائه شده است.

جدول ۲: نتایج تحلیل کوواریانس مربوط به آزمندی مصرف دو گروه آزمایشی و گواه

| متغیر | منابع تغییرات | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | سطح معنا داری |
|-------------|---------------|---------------|------------|-----------------|--------|---------------|
| آزمندی مصرف | پیش آزمون | ۸۰۶۰/۳۸۷ | ۱ | ۸۰۶۰/۳۸۷ | ۱۷۴/۲۰ | ۰/۰۵ |
| | گروه | ۸۲۰/۶۱۶ | ۱ | ۸۲۰/۶۱۶ | ۱۷/۷۳ | ۰/۰۵ |
| | خطا | ۱۷۱۱/۹۶ | ۳۷ | ۴۲/۲۶ | - | - |
| | کل | ۶۹۹۱۷۳ | ۴۰ | - | - | - |

با توجه به جدول شماره (۲)، برای آزمودن اثر گروه یا مداخله (برنامه آموزش برنامه آموزش هوش مبتنی بر عواطف) بر متغیر وابسته (آزمندی مصرف) باید اثر پیش آزمون به عنوان عامل همپراش زدوده شود. نتایج نشان داد اثر گروه یا مداخله با حذف یا زدودن متغیر همپراش نیز از لحاظ آماری معنادار بوده است ($p > ۰/۰۵$ و $F(۱ و ۳۷) = ۲۱/۵۲$). بنابراین می توان نتیجه گرفت برنامه آموزش هوش مبتنی بر عواطف باعث تغییر در گروه ها شده است.

بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان می دهد که آموزش هوش مبتنی بر عواطف گروهی همراه با دارو درمانی به وسیله متادون، توانسته است آزمندی مصرف را در گروه آزمایش بیشتر از گروه گواه که تنها از دارو درمانی استفاده می کردند کاهش داده و منجر به بهبودی آزمندی مصرف در آنها شود. بر اساس نتایج فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه آموزش هوش مبتنی بر عواطف بر کاهش آزمندی مصرف بیماران مبتلا به مصرف مواد مؤثر است یا خیر، آموزش هوش مبتنی بر عواطف بر کاهش میزان آزمندی تأثیر معنادار داشته و در کنار دارو درمانی در مقایسه با مصرف متادون به تنهایی بهبودی بیشتری را نشان می دهد. همانگونه که در یافته های پژوهش نیز دیده شد، آموزش هوش مبتنی بر عواطف می تواند سبب موفقیت و بهبودی بیشتر در میزان آزمندی شود. به علاوه اندازه اثر کاربرد همزمان داروی متادون و آموزش هوش مبتنی بر عواطف بر آزمندی مصرف ۰/۷۵۵ می باشد.

همسو با پژوهش حاضر پژوهش های اندک انجام شده در زمینه رابطه کارکرد هوش مبتنی

بر عواطف و سوء مصرف مواد نشان داده‌اند که هوش مبتنی بر عواطف پایین با مصرف الکل، تنباکو و سیگار (ترینیداد و جانسون، ۲۰۰۲؛ ترینیداد، آنگر، کو، آزن و جانسون، ۲۰۰۴؛ کوردویل دسوسایووا و همکاران، ۲۰۱۰) و سو مصرف مواد (پراکت، مهیر و وارنر، ۲۰۰۴) رابطه منفی دارد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند افرادی که نمی‌توانند برانگیختگی‌های خود را مهار کنند به احتمال زیاد مصرف‌کننده دائمی مواد می‌شوند. همچنین نوجوانانی که تنوع طلب و تحریک‌جو هستند، بیشتر به دنبال مصرف مواد می‌روند (ترینیداد و جانسون، ۲۰۰۲). سطح پایین هوش هیجانی که ناشی از ناتوانی در مقابله مؤثر با هیجان‌ها و مدیریت آنها است، در مصرف مواد نقش دارد (پارکر و همکاران، ۲۰۰۸ به نقل از اکبری زردخانه، ۱۳۸۷).

هنگامی که فرد برای الکل یا دخانیات از سوی همسالان تحت فشار قرار می‌گیرد، مدیریت مؤثر هیجان‌ها به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های هوش هیجانی، خطر مصرف و آزمندی مصرف را کاهش می‌دهد. در همین راستا کیاروچی و همکاران (۲۰۰۱) گزارش کردند که نمره هوش هیجانی بالاتر در ۲۰۰ دانش‌آموز دبیرستان با پذیرش کمتر مصرف مواد از جمله سیگار و الکل مرتبط بوده است (به نقل از خسروی کبیر، ۱۳۷۸).

به نظر می‌رسد که اجرای گروهی آموزش هوش مبتنی بر عواطف اگرچه امکان بررسی نگرانی‌ها و مسائل یک‌یک افراد تحت درمان را از درمانگر سلب می‌کند، با این وجود ارتباط‌های ایجاد شده طی این مداخله‌ی گروهی، می‌تواند منبعی برای تامین حمایت اجتماعی به‌ویژه در حوزه اطلاعاتی باشد. تجارب بالینی حین مداخله نشان داد که شرکت‌کنندگان در پژوهش تا مدت‌ها بعد از اتمام مداخله، طی حاشیه جلسات به تبادل اطلاعات در خصوص نحوه مدیریت بر فرایند ترک می‌پرداختند و البته این امر در حین جلسات نیز صورت می‌گرفت. لازم‌به‌ذکر است که این پژوهش در قالب طرح پژوهشی و با حمایت مالی دانشگاه پیام نور انجام گرفته است.

پی‌نوشت‌ها:

- 1- Substance use disorder
- 3- Emotional intelligence
- 5- Tiffany craving scale

- 2- Craving
- 4- Adjustment coping style
- 6- ANCOVA

منابع و مآخذ فارسی:

- اکبرزاده، نسرين. (۱۳۸۳). هوش هیجانی، دیدگاه سالوی و دیگران. تهران: انتشارات فارابی.
- خسروی کبیر، زهرا؛ موسوی، ولی الله و آقا یوسفی، علیرضا. (۱۳۸۸). مقایسه هوش هیجانی و سلامت روان در معتادان به مواد مخدر و افراد عادی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان*، دوره ۱۸، شماره ۷۰.
- اکبری زردخانه، سعید؛ رستمی، رضا و زارعان، مصطفی. (۱۳۸۷). رابطه هوش هیجانی و مکانیسم‌های دفاعی با اعتیاد. *اعتیاد پژوهی*. سال چهارم شماره ۱۵.
- آقایار، سیروس و شریفی درآمدی، پرویز. (۱۳۸۵). هوش هیجانی: کاربرد هوش در قلمرو هیجان. اصفهان: انتشارات: سپاهان.

منابع و مآخذ خارجی:

- American psychiatric association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder: DSM-5 - 5th ed.* Arlington, VA, American Psychiatric Association. Washington, DC.
- Brackett, M.A., Mayer, J.D., & Warner, R. M. (2004). Emotional intelligence and its relation to everyday behavior. *Personality and Individual Differences*, 36, 1387-1402.
- Cojocariu, V., Nechita Z. (2011). On a Programme for Stimulating the Elementary Pupil's Emotional Intelligence through the Educational Process *Procedia Social and Behavioral Sciences* 11, 261-265.
- 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.
- Eliason, M.J., & Amodia, D.S. (2007). An integral approach to drug craving. *Addiction Research and Theory*, 15(4), 343-364.
- Hill, E. M., & Maggi, S. (2011). Emotional intelligence and smoking: protective and risk factor among Canadian young adults. *Personality and individual differences*, 51, 45-50.

- Hompson, S.E., Andrews, J.A., Barckley, M., Lichtenstein, E., & Lee, M.E. (2006). Personality traits, perceived risk, and risk reduction behaviors: A future study of smoking and radon. *Health psychology, 25*, p530-536.
- Lumley M.A., Downey K., Stettnew L., Wehmer F., Pomeleau L. (1994). Alexithymia and negative affect; Relation to cigarette smoking, nicotine dependence and smoking cessation. *Psychother psychosom, 61(3-4)*, 156-162.
- Maithya, W. R. (2009). *Drug Abuse in Secondary Schools in Kenya: Developing a Program for Prevention and Intervention*, Ph.D. unpublished dissertation, University of South Africa.
- Martins , A., Ramalho, N., & Morin, E., (2010). A comprehensive meta analysis of the relationship between emotional intelligence and health. *Personality and individual differences, 49*, 554-564
- Mayer, D., & Salovy, P. (1995). Emotional Intelligence and the construction and regulation of feelings. *Applied & Prevention Psychology, 4*, 197-208.
- Mayer, J.D. & Salovy, P. (2002). Relation of an ability measure of Emotional Intelligence to Personality. *Journal of Personality Assessment. 19(2)*. 306-315.
- Mikolajczak, M., Nelis., D., Hansenne, M., 7 Quoidbach, J. (2008). If you can regulate sadness, you can probably regulate shame: association between trait emotional intelligence, emotional regulation and coping efficiency across discrete emotions. *Personality and individual differences. 44*, 1356-1368.
- Newton, T.F., Roache, J.D., De La Garza II, R., Fong, T., Wallace, C.L., Li, S. H., et al. (2006). Bupropion reduced methamphetamine-induced subjective effects and cue-induced craving. *Neuropsychopharmacology, 31(1)*, 1537-1544.
- Palanc, M. (2010). Explanation of school administrators' problem solving skills with their personality traits, emotional intelligence and emphatic tendency. *Procedia Social and Behavioral Sciences 9*, 1993-1997
- Ross T.F.A, Sullivan K.A., Lyvers M. (2009). Alexithymia and alcohol use disorder: A critical review. *Addictive Behaviors. 34*, 237-245.
- Sadock, B.N.J., Sadock. V.A., & Kaplan. (2015). *Synapses of Psychiatry (ninth edition)*. Philadelphia: Lippincott the William and willkins.
- Sberna, A.N. (2010). *Emotional Intelligence and its Relationship to Alcohol and Marijuana Use on College Campuses*. A thesis submitted to the Miami University.
- Stein, J.A., Bernstein, D.P., Oppenheim, S.E., Rosenblum, A., Magura, S. (2000). A latent variable analysis of coexisting emotional deficits in substance

- abusers: Alexithymia, hostility and PTSD. *Journal of Addictive behaviors*, 25, 3, 423-428.
- Trinidad, D.R., Unger, J.B., m Chou< C.P., & Johnson, A. (2004). The protective association of emotional intelligence with psychosocial smoking risk factor for adolescents. *Personality and individual differences*, 36, 945-954.
- 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.
- Tiffany, S.T., & Drobes, D.J. (1991). The development and initial validation of a questionnaire on smoking urges. *British Journal of Addiction*, 86(11), 1467-1476.
- Uva, M., C., Timary., P, Cortesi., M, Mikolajczak, M Lumine, 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.
- West, R. (2006). *Theory of addiction*. Oxford, UK: Blackwell Publishing Ltd.
- Zilberman, M.L., Tavares, H., Hodgins, D.C., & el-Guebaly, N. (2007). The impact of gender, depression, and personality on craving. *Journal of Addictive Diseases*, 26(1), 79-84.