

## الگوی پیش بینی وابستگی به مواد بر اساس مولفه های هوش هیجانی

دکتر غلامرضا منشی\*

دکتر محمد مهدی مظاهری\*\*

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۸/۹/۲۶ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۸/۱۰/۱۹

### چکیده

پژوهش حاضر به بررسی رابطه اعتیاد با مولفه های هوش هیجانی پرداخت. هدف اصلی این پژوهش تعیین مولفه های هوش هیجانی پیش بینی کننده اعتیاد بود. بدین منظور ۲۷۶ نفر از معتادان زن و مردی که مواد کند کننده (مانند تریاک، شیره، هروئین، و غیر کند کننده) مانند شیشه، کوکابین و حشیش) مصرف داشتند و جهت ترک اعتیاد به مراکز دولتی و خصوصی شهر اصفهان مراجعه کرده بودند، از طریق روش نمونه گیری چند مرحله ای انتخاب شدند. افراد نمونه آزمون هوش هیجانی بار - ان (۱۹۸۰) و پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی را تکمیل کردند. اطلاعات به دست آمده با استفاده از رگرسیون لجستیک تحلیل شد. نتایج نشان می دهد از بین مولفه های هوش هیجانی تنها مولفه حل مسئله توان پیش بینی اعتیاد به مواد غیر کندنده را دارد.

واژه های کلیدی: هوش هیجانی، وابستگی به مواد و رگرسیون.

\* استادیار گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد نائین

\*\* عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی

## مقدمه

وابستگی به مواد از جمله مشکلات جامعه بشری است که روز به روز بر میزان آن افزوده می شود و کمتر کشوری را می توان یافت که از شیوع و خطرات ناشی از آن مصون مانده باشد. روانشناسان و پژوهشگران اجتماعی برای مصرف مواد مخدر دلایل گوناگونی مطرح کرده اند. برخی بر این باورند که تلاش برای پذیرفته شدن از سوی جامعه و بالغ نشان دادن خود از جمله علت گرایش به مصرف مواد است ( جسور، ۱۹۸۴). برخی معتقدند، پذیرفته شدن در گروه های اجتماعی و پیشنهاد مصرف از سوی دوستان از عوامل مهم در افزایش احتمال مصرف مواد مخدر است ( کنراد و دیگران، ۱۹۹۲) عدم توانایی فرد در کنترل تکانه های خود ( دوران و دیگران، ۲۰۰۷) هیجان خواهی و تنوع طلبی (ون نورینگ و دیگران، ۱۹۹۴) نیز از جمله عوامل روانشناختی موثر در سوء مصرف مواد مطرح شده است. از سوی دیگر برخی پژوهشگران معتقدند کسانی که به سوء مصرف مواد روی می آورند، مواد مخدر را به عنوان راهی برای تسکین اضطراب، خشم یا افسردگی مصرف می کنند. آنها در اولین تجربه خود با مصرف مواد شیمیایی آشنا می شوند که می تواند احساس اضطراب یا اندوهی را که آنها را به ستوه آورده است، تسکین دهد. افرادی که درماندگی عاطفی و هیجانی بیشتری دارند، تمایل بیشتری به مصرف مواد مخدر پیدا می کنند. به نظر می رسد افرادی که در مقابل وابستگی به مواد آسیب پذیرند، در مصرف مواد مخدر راهی فوری برای تسکین عواطف و هیجاناتی پیدا می کنند که سالها موجب درماندگی آنها می شود. این گونه افراد اغلب اوقات گرفتار هیجانات و احساساتی می شوند که راه گریزی 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 (گلمن<sup>۱</sup>، ۱۹۹۵)

بر اساس آنچه مطرح شد، مشخص می شود هوش هیجانی از متغیرهای روانشناختی مهم در ابتلا به سوء مصرف مواد است. هوش هیجانی عبارت است از نوعی پردازش اطلاعات هیجانی و عاطفی که شامل ارزیابی صحیح عواطف به نحوی است که به بهبود جریان زندگی منجر می شود (مایر و دیگران، ۱۹۹۰).

به اعتقاد گلمن (۱۹۹۵) هوش هیجانی از چند حوزه تشکیل می شود:

- آگاهی از عواطف؛
- مدیریت عواطف؛
- برانگیختگی خود؛
- شناسایی عواطف دیگران؛
- تنظیم روابط خود با دیگران.

به باور برخی پژوهشگران، هوش هیجانی پایین از جمله عوامل موثر در شروع مواد مخدر است (گلمن ۱۹۹۵، پارکر و دیگران، ۲۰۰۸).

زمانی که فرد با پیشنهاد مصرف مواد از سوی همسالان مواجه می شود، مدیریت و کنترل عواطف و هیجانات خطر مصرف را کاهش می دهد، زیرا مدیریت عواطف و هیجانات باعث می شود فرد در این گونه موقعیت ها از راهبردهای مقابله ای متناسب استفاده کند. افرادی که از هوش هیجانی بالایی برخوردارند، فشارهای همسالان را درک می کنند و بهتر از عهده کنترل هیجانات خود بر می آیند و در نتیجه در برابر مصرف مواد مخدر مقاومت بیشتری به خرج می دهند (ترینیداد و جانسون، ۲۰۰۲) این در حالی است که افرادی که از هوش هیجانی پایینی برخوردارند، برای مقابله با هیجانات منفی از مواد مخدر استفاده می کنند (ترینیداد و دیگران، ۲۰۰۴).

شواهد حاکی از آن است که کسانی که به دارو و یا الکل وابسته می شوند، قادر به فهم عواطف و صحبت کردن درباره احساسات خود نیستند. همچنین، آنها نمی توانند از احساسات خود به عنوان علائم حسی استفاده کنند. هنگامی که این افراد نتوانند با احساسات کهنه خویش کنار بیایند، به دنبال دارو می گردند. در واقع، آنها به این دلیل از دارو استفاده می کنند که می خواهند از این طریق تنش و ناراحتی های مبهم و ناشناخته خود را از بین ببرند و آرام شوند. به این ترتیب آنها تنها یک ادراک مبهم از احساسات خویش دارند و به طور معمول، آنها را به عوامل نامربوط در بدن یا محیط اطراف خود نسبت می دهند (سیاروچی و دیگران، ۲۰۰۳، ترجمه نوری و نصیری، ۱۳۸۳).

پژوهش های زیادی در مورد هوش هیجانی و رضایت زناشویی (کارستنسن و دیگران، ۱۹۹۵)، عملکرد تحصیلی (باریستیک و دیگران، ۲۰۰۰) و موفقیت شغلی (چرنیس، ۲۰۰۵) صورت گرفته است.

ترینیداد و جانسون (۲۰۰۲) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که نمرات بالا در پرسشنامه هوش هیجانی با سطوح پایین پذیرش سیگار، قصد سیگار کشیدن و مصرف الکل رابطه منفی دارد. در مطالعه دیگر (تایلر و دیگران، ۲۰۰۱) دریافتند افرادی که به صورت تفریحی مشروبات الکلی مصرف می کنند و آنهایی که به الکل اعتیاد دارند، از هوش هیجانی پایینی برخوردارند.

پژوهش هایی هم که در کشورهای کانادا، لهستان و آمریکا صورت گرفته است حاکی از آن است که حدود نیمی از افراد وابسته به مواد مخدر و الکل، هوش هیجانی پایینی دارند (سیاروچی و دیگران، ۲۰۰۳، ترجمه نوری و نصیری، ۱۳۸۳).

پژوهش اکبری زردخانه و دیگران (۱۳۷۸) حاکی از رابطه 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.

از آنجا که بررسی رابطه هوش هیجانی و اعتیاد می تواند تلویحات مهمی برای پیشگیری و درمان وابستگی مواد داشته باشد، پژوهش حاضر به بررسی این سوال می پردازد که کدام یک از مولفه های هوش هیجانی (حل مسئله، شادمانی، استقلال، تحمل فشار روانی، خودشکوفایی، خودآگاهی هیجانی، واقع گرایی، روابط بین فردی، خوش بینی، عزت نفس، کنترل تکانش، انعطاف پذیری، مسئولیت پذیری اجتماعی، همدلی و خودابرازی) قادر به پیش بینی نوع ماده مصرفی توسط فرد معتاد است؟

## روش

پژوهش حاضر از نوع همبستگی است. در این پژوهش متغیرهای پیش بینی کننده مولفه های هوش هیجانی و

متغیرهای پیش بینی شونده یا ملاک وابستگی به مواد بود که بر اساس نوع ماده مصرفی فرد به دو دسته کند کننده (مانند تریاک، شیر، هروین) و غیر کند کننده (مانند شیشه، کوکابین، حشیش) تقسیم شد.

جامعه آماری این پژوهش را تمامی افراد وابسته به مواد زن و مردی تشکیل می دادند که در مهر ماه سال ۱۳۸۷ جهت ترک اعتیاد به مراکز دولتی یا خصوصی شهر اصفهان مراجعه کرده بودند. تعداد این مراجعان بر اساس بررسی ها و آمارهای جمع آوری شده از مراکز ۳۵۰۰ نفر برآورد شد. حجم نمونه با استفاده از جدول تعیین حجم کوهن، مانیون و موریسون (۲۰۰۱ به نقل از حسن زاده، ۱۳۸۴) شامل ۳۷۱ نفر بود. برای رسیدن به تعداد مورد نظر از روش نمونه گیری چند مرحله ای استفاده شد. به این ترتیب که از مجموع مراکز ترک خصوصی و دولتی در چهار منطقه جغرافیایی شهر اصفهان به طور تصادفی گزینش 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 شد. لازم به ذکر است که تعداد ۲۴ پرسشنامه نیز به دلیل مخدوش بودن از تحلیل نهایی کنار گذاشته شد. در نهایت، حجم نمونه مورد تحلیل ۲۷۶ نفر (۱۶ زن و ۲۶۰ مرد) با دامنه سنی ۱۶ تا ۵۵ بود. به منظور جمع آوری اطلاعات در مورد هوش هیجانی از پرسشنامه هوش هیجانی باران (۱۹۸۰) بهره گرفته شد. این آزمون ۱۱۷ سوال و ۱۵ زیر مقیاس دارد. ویژگی های فنی ابزار بر روی ۳۸۳۱ نفر از ۵ کشور آرژانتین آلمان، هند، نیجریه و آفریقای جنوبی بررسی شده است. نتایج حاصل نشان داده است آزمون از اعتبار و روایی مناسبی برخوردار است. پاسخ های این پرسشنامه بر روی طیف پنج درجه ای (کاملاً موافقم، موافقم، تا حدودی، مخالفم، کاملاً مخالفم) درج می شود. نحوه نمره گذاری به این صورت است که سوالات با محتوی مثبت از ۵ به یک (کاملاً موافقم=۵ و کاملاً مخالفم=۱) و سوالات با محتوی منفی یا معکوس از یک به ۵ (کاملاً موافقم=۱ و کاملاً مخالفم=۵) در نظر گرفته می شوند.

زیر مقیاس های این آزمون عبارتند از: حل مسئله، شادمانی، استقلال، تحمل فشار روانی، خودشکوفایی، خودآگاهی هیجانی، واقع گرایی، روابط بین فردی، خوش بینی، عزت نفس، کنترل تکانش، انعطاف پذیری، مسئولیت پذیری اجتماعی، همدلی و خودابرازی.

در ایران پرسشنامه هوش هیجانی بار - ان را سموعی و دیگران (۱۳۸۲) بررسی کرده اند. روایی این پرسشنامه به لحاظ صوری، مورد تأیید کارشناسان و صاحب نظران قرار گرفت و پس از انجام برخی تغییرات در متن اصلی، حذف یا تغییر برخی سوالات، پرسشنامه از ۱۱۷ سوال به ۹۰ سوال تقلیل یافت. شواهد مربوط به اعتبار این پرسشنامه بر حسب آلفای کرونباخ، ضریب تصنیف و بازآزمایی در جدول ۱ گزارش شده است.

جدول (۱): شواهد مربوط به اعتبار پرسشنامه هوش هیجانی بار - ان (به نقل از سموعی و دیگران، ۱۳۸۲)

شاخصهای اعتبار	زن	مرد	کل
آلفای کرونباخ	۰/۶۸	۰/۷۴	۰/۹۳
ضریب تصنیف	۰/۵۷	۰/۶۶	۰/۷۸
ضریب بازآزمایی	-	-	۰/۶۸

همان گونه که در جدول (۱) مشاهده می شود، ضرایب در بین زنان و مردان و در کل در حد قابل قبولی است. در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ، ضریب دو نیمه کردن گاتمن و ضریب بازآزمایی با فاصله ۴ تا ۶ هفته بر روی ۳۰ نفر صورت گرفته است که نتایج آن در جدول (۲) آورده شده است.

جدول (۲) آلفای کرونباخ و ضرایب تنصیف، بازآزمایی و گاتمن پرسشنامه هوش هیجانی بار - ان

ردیف	زیر مقیاس ها	آلفای کرونباخ	ضریب دو نیمه کردن	ضریب گاتمن	ضریب بازآزمایی
۱	حل مسئله	۰/۷۱۸	۰/۶۶۵	۰/۶۶۴	۰/۶۲۰
۲	شادمانی	۰/۶۵۵	۰/۷۲۹	۰/۷۲۷	۰/۸۱۴
۳	استقلال	۰/۵۸۴	۰/۵۶۴	۰/۵۶۱	۰/۷۵۱
۴	تحمل فشار روانی	۰/۶۷۹	۰/۷۱۲	۰/۷۱۱	۰/۸۲۰
۵	خودشکوفایی	۰/۵۶۰	۰/۵۹۰	۰/۵۹۰	۰/۷۱۲
۶	خودآگاهی هیجانی	۰/۵۲۸	۰/۵۷۶	۰/۵۷۵	۰/۷۰۷
۷	واقع گرایی	۰/۵۰۳	۰/۵۳۹	۰/۵۳۴	۰/۷۷۹
۸	روابط بین فردی	۰/۷۲۷	۰/۷۰۹	۰/۶۹۹	۰/۸۰۶
۹	خوش بینی	۰/۶۵۰	۰/۶۸۸	۰/۶۸۷	۰/۸۰۱
۱۰	عزت نفس	۰/۶۶۸	۰/۶۳۸	۰/۶۳۸	۰/۷۶۰
۱۱	کنترل تکانش	۰/۷۴۳	۰/۶۸۰	۰/۶۷۴	۰/۶۶۰
۱۲	انعطاف پذیری	۰/۵۹۷	۰/۶۰۴	۰/۶۰۴	۰/۵۴۷
۱۳	مسئولیت پذیری اجتماعی	۰/۷۴۵	۰/۶۲۶	۰/۶۲۶	۰/۶۶۵
۱۴	همدلی	۰/۶۲۲	۰/۶۵۵	۰/۶۵۵	۰/۸۳۴
۱۵	خودبازاری	۰/۴۹۷	۰/۴۵۴	۰/۴۵۳	۰/۷۳۰
۱۶	کل آزمون EQ	۰/۹۳۶	۰/۹۰۶	۰/۹۰۶	۰/۸۵۴

همان طور که در جدول (۲) مشاهده می شود، بالاترین اعتبار با استفاده از روش آلفای کرونباخ به زیر مقیاس های حل مسئله (۰/۷۱۸)، روابط بین فردی (۰/۷۲۷)، کنترل تکانش (۰/۷۴۳) و مسئولیت پذیری (۰/۷۴۵) و پایین ترین ضریب به زیر مقیاس های استقلال (۰/۵۸۴)، خودشکوفایی (۰/۵۶۰)، خودآگاهی هیجانی (۰/۵۲۸)، واقع گرایی (۰/۵۰۳)، انعطاف پذیری (۰/۵۹۷) و خودبازاری (۰/۴۹۷) اختصاص دارد.

در مجموع ضرایب آلفای کرونباخ برای پانزده زیر مقیاس پرسشنامه هوش هیجانی بار - ان در حد قابل قبولی است. در عین حال که در سطح کل آزمون در حد بسیار بالاتر و برابر با ۰/۹۳۶ بود. ضرایب تنصیف با استفاده از روش اسپیرمن - براون و گاتمن نیز تا اندازه ای کمتر از آلفای کرونباخ در زیر مقیاس ها و کل مقیاس هوش هیجانی

است. ضرایب بازآزمایی در کمترین حد به زیر مقیاس های حل مسئله (۰/۶۲۰)، کنترل تکانش (۰/۶۶۰)، انعطاف پذیری (۰/۵۴۷) و مسئولیت پذیری اجتماعی (۰/۶۶۵) و بالاترین آن به زیر مقیاس های شادمانی (۰/۸۱۴)، تحمل فشار روانی (۰/۸۲۰)، روابط بین فردی (۰/۸۶۰)، خوش بینی (۰/۸۰۱) و همدلی (۰/۸۳۴) اختصاص داشته است. ضرایب بازآزمایی برای کل مقیاس (۰/۸۵۴) و تمامی ضرایب بازآزمایی در سطح ۰/۰۰۱ معنادار بود. به منظور جمع آوری اطلاعات فردی افراد گروه نمونه، به خصوص، از لحاظ نوع ماده مصرفی از طریق پرسشنامه محقق ساخته اطلاعاتی نظیر سن، میزان تاهل، شغل، درآمد، شغل والدین، سطح تحصیلات والدین، سطح تحصیلات فرد وابسته به مواد، مدت زمان وابستگی به مواد، نوع ماده مصرفی، مقدار مصرف در ۲۴ ساعت و تعداد دفعات ترک مورد پرسش قرار گرفت. براساس اطلاعات جمع آوری شده از این پرسشنامه آزمودنی ها به دو گروه مصرف کننده مواد کند کننده دسته بندی شدند. پس از جلب همکاری آزمودنی ها برای شرکت در پژوهش پرسشنامه ها در اختیار آنها قرار گرفت و از آنان خواسته شد تا به سوالات با دقت پاسخ دهند. برای آن گروه از آزمودنی ها که دارای سواد ناکافی بودند یا تمایلی به خواندن پرسشنامه نداشتند، سوالات به ترتیب خوانده شد و آزمودنی پس از فهم دقیق آنها به پرسش ها پاسخ داد.

#### یافته ها

نتایج حاصل از بررسی سوال پژوهش ( کدام یک از مولفه های هوش هیجانی قادر به پیش بینی - نوع ماده مصرفی است ؟ ) با استفاده از روش رگرسیون لجستیک در جداول زیر آمده است.

جدول ۴: آزمون آمنی باس برای تعیین ضریب مدل پیش بینی ( درجه آزادی = ۴ )

شاخص آماری	خی دو	سطح معناداری
گام ۱	۳۲/۹۸۸	۰/۰۰۱
بلوک	۳۲/۹۸۸	۰/۰۰۱
مدل	۳۲/۹۸۸	۰/۰۰۱

نتایج جدول بالا نشان می دهد مدل پیش بینی بر حسب آزمون آمنی باس به خوبی عمل کرده است. این آزمون برازندگی مدل پیش بینی را بر حسب مجذور کای نشان می دهد.

جدول ۵: آزمون برازندگی مدل به منظور توافق نتایج مشاهده شده و پیش بینی شده

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

همانگونه که جدول فوق نشان می دهد مدل رگرسیون لجستیک، بر اساس مقادیر لگاریتمی و مجذورهای به دست آمده ۴/۵ تا ۶/۳ درصد از واریانس متغیر ملاک یعنی وابستگی به مواد کند کننده و غیر کند کننده را تبیین می کند. همچنین، آزمون مجذور کای حاکی از مناسب بودن مدل پیش بینی است ( $P=0/237$ ).

جدول ۶: رگرسیون لجستیک همزمان جهت پیش بینی اعتیاد به مواد کند کننده و غیر کند کننده از روی مولفه های هوش هیجانی

میزان $EXP(\beta)$	سطح معناداری	آماره WALD	خطای استاندارد	مقدار B	مولفه های هوش هیجانی
متغیر در شانس پیش بینی شده					
۰/۹۲	۰/۰۵	۳/۵۱	۰/۰۴	- ۰/۰۸	حل مساله
۰/۹۹	۰/۶۵	۰/۲۰	۰/۰۴	-۰/۰۲	خوشبختی
۰/۹۵	۰/۲۱	۱/۵۲	۰/۰۴	-۰/۰۵	استقلال
۰/۱۰۳	۰/۴۳	۰/۶۲	۰/۰۴	-۰/۰۳	تحمل فشار روانی
۰/۹۵	۰/۲۹	۱/۰۸	۰/۰۴	-۰/۰۴	خود شکوفایی
۱/۰۲	۰/۶۴	۰/۲۱	۰/۰۴	۰-۰/۰۲	خود آگاهی هیجانی
۱/۰۱	۰/۶۳	۰/۲۳	۰/۰۳	-۰/۰۲	واقع گرایی
۱/۰۳	۰/۴۲	۰/۶۵	۰/۰۳	-۰/۰۳	روابط بین فردی
۰/۹۹	۰/۹۵	۰/۰۰۴	۰/۰۴	-۰/۰۳	خوش بینی
۰/۹۹	۰/۸۶	۰/۰۳۰	۰/۰۴	-۰/۰۰۷	عزت نفس
۱/۰۲	۰/۴۵	۰/۵۷	۰/۰۳	-۰/۰۲۲	کنترل تکانش
۰/۹۹	۰/۹۴	۰/۰۰۷	۰/۰۴	-۰/۰۰۳	انعطاف پذیری
۱/۰۱	۰/۸۱	۰/۰۶	۰/۰۵	-۰/۰۱	مسئولیت پذیری
۱/۰۲	۰/۵۶	۳۴۰	۰/۰۵	-۰/۰۳	همدلی
۱/۰۴	۰/۲۲	۱/۴۸	۰/۰۴	-۰/۰۴	خود ابرازی
۰/۶	۰/۷۱	۰/۸۴	۰/۰۴	-۰/۵۰	عامل ثابت

توجه:  $p \leq 0/05$

یافته های جدول ۶ حاکی از آن است که مولفه حل مسئله در مدل رگرسیون لجستیک دارای توان پیش بینی است، در حالی که، سایر مولفه ها فاقد توان پیش بینی بود. به بیان دیگر، نوع ماده مصرفی توسط فرد توانسته است از میزان توانمندی حل مسئله تاثیر پذیرد، به طوری که، برای هر مقداری که به مولفه حل مسئله هوش هیجانی اضافه شود، احتمال این که فرد وابسته از مواد غیر کند کننده استفاده کند ۹۲ درصد کاهش می یابد ( $P=0/05$ ) همچنین، مقادیر ستون آخر جدول نشان می دهد هیچ کدام از مولفه های هوش هیجانی توانایی کاهش شانس رویداد مصرف مواد غیر کند کننده را ندارد.

## بحث

نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان می دهد بین اعتیاد و مولفه حل مسئله هوش هیجانی رابطه منفی و معنا دار وجود دارد. این یافته حاکی از آن است که افرادی که درگیر سوء مصرف مواد می شوند از توانایی حل مسئله پایینی برخوردارند. این نتیجه با نتایج پژوهش گلמן (۱۹۹۵)، پاکر و همکاران (۲۰۰۸)، ترینیداد و دیگران (۲۰۰۴)، ترینیداد و جانسون (۲۰۰۲)، تایلر و دیگران (۲۰۰۱)، اکبری زردخانه و دیگران (۱۳۸۷) همخوانی دارد.

برخی پژوهشگران شیوه هایی را که افراد برای مقابله با مشکلات زندگی اتخاذ می کنند، به دو روش متمرکز بر مسئله<sup>۱</sup> و متمرکز بر هیجان<sup>۲</sup> تقسیم می کنند. (دیوی، ۲۰۰۸) چنین به نظر می رسد افرادی که در رفتار سوء مصرف مواد درگیر می شوند، در استفاده از روش نخست، یعنی تشخیص و تعریف مشکلات و پیدا کردن راه حل های مناسب برای آنها دچار مشکل هستند (دیوی،<sup>۳</sup> ۲۰۰۸).

در رویکرد ترکیبی بار - ان (۲۰۰۰) مولفه حل مسئله در حوزه توان سازگاری قرار دارد. به بیان دیگر، می توان اذعان کرد ضعف در توان سازگاری به شکل ناتوانی در حل مسئله و قرار گرفتن در مراحل آن، افراد را بیشتر در معرض خطر سوء مصرف مواد قرار می دهد. دشواری در حل مسئله باعث می شود تا فرد در رویارویی با موقعیت های فشارزای زندگی که نیازمند توان سازگاری است، توانایی تحلیل، تصمیم گیری و انتخاب راه حل و رفتار صحیح را از دست بدهد و به طرف شیوه های سازش نایافته کشیده شود. در این مفهوم می توان سوء مصرف مواد را یک شیوه اجتناب از مسائل در نظر گرفت که افراد باهوش هیجانی پایین در مواجهه با موقعیت های مشکل به آن متوسل می شوند. تشخیص و تعریف مشکلات، هم چنین یافتن راهکارهای موثر و آزمون این راه حل ها مرحله هستند که افراد درگیر در سوء مصرف مواد با ضعف در آن مواجه می باشند. نتایج به دست آمده نشان دهنده این موضوع است که افراد معتاد صرف نظر از نوع ماده مصرفی در زمینه توان سازگاری و حل مسئله دچار کاستی هستند.

یافته های جدول ۶ حاکی از آن است که از بین مولفه ها هوش هیجانی تنها مولفه حل مسئله توان پیش بینی اعتیاد به مواد غیر کند کننده را دارد. نتایج این جدول نشان می دهد این توان پیش بینی کنندگی منفی است. یعنی برای هر مقداری که به مولفه حل مسئله هوش هیجانی اضافه شود، احتمال این که فرد از مواد غیر کند کننده استفاده نماید ۹۲ درصد کاهش می یابد. این یافته برای پیشگیری و درمان وابستگی مواد به ویژه وابستگی به مواد غیر کند کننده تلویحات مهمی دارد. برای نمونه، با توجه به گستردگی شیوع اعتیاد و کاهش سن مبتلایان در ایران و با توجه به این که ۶۶ درصد از افراد وابسته به مواد برای اولین بار مصرف مواد را در ۱۶ تا ۲۵ سالگی آغاز می کنند (منشی و دیگران، ۱۳۸۲) باید به اجرای برنامه های پیشگیری مناسب در قالب روش های افزایش هوش هیجانی توجه زیادی مبذول داشت. هوش هیجانی از مجموعه ای از مهارت های گوناگونی ساخته شده است که می توان از طریق آموزش و یادگیری در دیگران ایجاد یا پرورش داد (مایروسالوی، ۱۹۹۷). بنابراین، مراکز آموزشی را می توان اولین پایگاه پرورش هوش هیجانی در نظر گرفت. لازم است در مدارس ابتدایی، راهنمایی، دبیرستان و دانشگاه سنجش هوش هیجانی در نظر گرفته شود و با توجه به مولفه حل مسئله، افراد در معرض خطر احتمالی شناسایی و برنامه

1 Problem - focused  
2 emotion - focused  
3 Davey



هایی برای پرورش هوش هیجانی آنها، به ویژه آموزش مهارت حل مسئله و تصمیم گیری اجرا گردد. همچنین، با توجه به هزینه هنگفتی که درمان و توانبخشی وابستگی به سواد بر افراد وابسته به مواد، و خانواده های آنها و جامعه تحمیل می کند، برای موفقیت بیشتر فرایند درمان وابستگی به مواد غیر کند کننده گنجاندن برنامه آموزش مهارتهای هیجانی و توانایی حل مسئله به عنوان بخشی از برنامه درمان لازم و ضروری به نظر می رسد.

## منابع

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

حسن زاده، رمضان. (۱۳۸۴). *تحقیق در علوم رفتاری.* تهران: انتشارات ساوالان.

سیاروچی، ژوزف، فورگاس، ژوزف، مایر، جان. (۱۳۸۳). *هوش عاطفی در زندگی روزمره.* (ترجمه، اصغر نوری امام زاده ای، حبیب الله نصیری). اصفهان: نشر نوشته. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۳).

سموعی، راحله، وهمکاران (۱۳۸۲). *آزمون هوش هیجانی بار-ان.* تهران: انتشارات روان سینا.

منشی، غلامرضا، سموعی، راحله، والیانی، محبوبه (۱۳۸۲). *نقش آموزش مهارتهای 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 (2009) introduction.in R. Bar-on, J. D. A, Parker (Eds). *Handbook of Emotional intelligence.* Sanfrancisco: Jossey & Bass.
- Barristich ,r. Schaps,E, Watson, M., Solomomn ,D., Lewis,C. (2000). *Effects of child development Project on students drug use and other problem behaviors. Journal of primary prevention, 21.*
- Conras,K.M., Flay,B.R., Hill,D. (1992). *Why children Start smoking Cigarettes: predictors of onset. British Journal of addiction 87, 1711-1729.*
- Cherniss , C. (2005). *Business case for emotional intelligence.* [www.Eiconsortium.org](http://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.
- Doran, N., Mcchargue, D. Cohen , L. (2007). *Impulsivity and the reinforcing value of cigarette smoking.* Addictive Behaviors, 32, 90 -98.
- 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). *Behaviral 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. Solovey (Eds). *Emotional development and emotional intelligenve.* 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, 134-170.
- 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 Mamara, 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, 1-120.
- Mayer, J.D, Dipaolo, M.T., Salovey, P. (1990). *Perceiving effective content in ambiguous visual stimuli: A component of emotional intelligence.* Journal of personality assessment, 34, 272- 281.

