



رابطه هوش هیجانی با پرخاشگری و احساس تنهایی در بین افراد معتاد اقدام کننده به ترک در اهواز

مرضیه مشعل پورفرد^۱

۱ دستیار علمی، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران
، ایران

مقدمه

رفتارهای تهدید کننده سلامت از جمله مهمترین چالشهای بهداشتی و روانی اجتماعی است که اکثر کشورهای جهان به نوعی با آن درگیر هستند در یک معنی گسترده رفتارهای پر خطر می توانند به عنوان رفتارهایی با پیامدهای بالقوه منفی در نظر گرفته شوند (بائومگارتنر، والکبورگ و پیتر^۲، ۲۰۱۰) و اعتیاد به عنوان یکی از مهمترین رفتارهای پر خطر یکی از بیماری های جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی به حساب می آید (گلانتر^۳، ۲۰۱۴). اعتیاد که بر آمده از مصرف مواد مخدر و در واقع حالتی مزمن در اثر تکرار مصرف مواد مخدر است دارای این مشخصات است: ۱- در اثر مصرف مکرر مواد عادات روحی ایجاد می شود و این عادات فرد را به علت نیاز و تمایل روانی به سوء مصرف مواد مخدر ترغیب می کند. ۲- مقدار مواد مصرفی مرتباً رو به افزایش است. ۳- در اثر قطع دارو نشانگان محرومیت در شخص از قبیل پرخاشگری، تنش، اضطراب و... ایجاد می شود. ۴- اعتیاد به مواد مخدر برای افراد یا جامعه حالت زیان آوری پیدا می کند (کلارک و همکاران^۴، ۲۰۱۳).

^۱ دستیار علمی، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

^۲ Baumgartner, Valkenburg & Peter

^۳ Galanter

^۴ Clarke et al



پژوهش های بالینی متغیرهای گوناگونی را به عنوان پیش بینی کننده وابستگی به مواد مخدر شناسایی کرده است که به ۴ دسته تقسیم می شوند: (۱) محیط فرهنگی- اجتماعی (۲) عوامل بین شخصی (۳) عوامل روانی- رفتاری (۴) عوامل زیستی-ژنتیکی. مصرف مواد به متغیرهای روان شناختی دیگری از جمله احساس ناامنی و سبک های دفاعی ناکارآمد بستگی دارد. در مطالعه ای که با هدف بررسی زمینه های پیش اعتیادی معتادان و مقایسه آن با افراد غیر سالم انجام شده است، این نتایج به دست آمده است که وجود زمینه و استعداد ویژه برای قبول و مصرف مواد مخدر ضروری است و اینکه زمینه های پیش اعتیادی معتادان نظیر خصوصیات شخصیتی، روابط خانوادگی، شیوه زندگی و عقاید آنها به طور معناداری متفاوت از افراد سالم است (زینالی، وحدت، ۱۳۸۶). با مطالعه پژوهش های گذشته به نظر می رسد که متغیرهایی از جمله هوش هیجانی، پرخاشگری، احساس تنهایی و تاب آوری در افراد معتاد و خود معرف رابطه نزدیکی داشته باشد (ال علی، ۱۳۸۵).

هوش هیجانی^۱ که به اختصار EI گفته می شود و معمولا معیار ارزیابی آن را ضریب هوشی یا EQ می نامند به توانایی ظرفیت یا مهارت ادراک سنجش و مدیریت هیجانات خود و دیگران دلالت دارد. هوش هیجانی به عنوان یکی از عوامل بسیار موثر در موفقیت فردی شناخته شده است هوش هیجانی یعنی توانایی مهار تمایلات و هیجانی خود درک خصوصی ترین احساسات دیگران، رفتار آرام و سنجیده در روابط انسانی به عبارت دیگر فردی که از هوش هیجانی بالایی برخوردار است به خوبی می تواند احساسات خود مهار کند و آنها را به شکل مناسب بیان کند. چنین فردی به دلیل داشتن همدلی بالا و کنترل مناسب بر هیجانات خود در روابط فردی موفق تر است و در نتیجه از امکانات و موقعیت های بهتری در زندگی برخوردار می گردد (اکبرزاده، ۱۳۸۳). هوش هیجانی یک سازه ی چند بعدی است و در برگیرنده ی تعامل بین هیجان و شناخت است که منجر به کارکردی سازشی می شود (سالووی، گریوالد، ۲۰۰۵) از سوی دیگر هوش هیجانی را مجموعه ی مرکبی از خودآگاهی هیجانی و مهارت ها و ویژگی های دیگر معرفی

^۱ Emotional Intelligence

^۲ Salovey & Grewal



می کنند که بر موفقیت فرد در مقابله با فشارها و خواسته های محیط تاثیر می گذارند (بار - آن، ۲۰۰۰). پژوهش های انجام شده در مورد هوش هیجانی نشان داده اند که هوش هیجانی عامل موثر و تعیین کننده ای در برآیندهای زندگی واقعی مانند موفقیت در مدرسه و تحصیل، موفقیت در شغل و روابط بین فردی و به طور کلی در کارکرد سلامت می باشد. به این ترتیب در دو بعد مهم پیشگیری از گرایش به اعتیاد و کمک به فرایند درمان و بهبود سوء مصرف مواد، توجه به جنبه های عاطفی و هیجانی افراد بسیار مهم و مؤثر می باشد و در این زمینه توجه به هوش هیجانی از جایگاه ویژه ای برخوردار است. هوش هیجانی، هوش هیجانی در ۵ حیطه دارای ۱۵ مولفه است (گنجی، ۱۳۸۸).

۱) حیطه درون فردی؛ شامل ۵ مولفه خود آگاهی هیجانی، قاطعیت، حرمت نفس، استقلال و خود شکوفایی.

۲) حیطه برون فردی؛ شامل ۳ مولفه همدلی، روابط میان فردی و مسئولیت پذیری.

۳) حیطه سازگاری؛ شامل ۳ مولفه حل مساله، واقعیت سنجی و انعطاف پذیری.

۴) حیطه کنترل استرس؛ شامل ۲ مولفه تحمل فشار و کنترل تکانه.

۵) حیطه خلق کلی؛ شامل ۲ مولفه خرسندی و خوش بینی

پژوهشگران متعددی نیز ابراز داشته اند که هوش هیجانی بر سلامت حافظه و نیروی عقل، ادراک، معنابخشی به تجربه ها، دآوری صحیح، تصمیم گیری مناسب و رشد روانی- اجتماعی افراد تأثیری چشمگیر می گذارد و افرادی که دارای هوش هیجانی بالایی می باشند، قدرت بیشتری برای سازگاری با مسائل جدید روزانه را دارند. همچنین هوش هیجانی بالا با برون گرایی، انعطاف پذیری، شناسایی احساسات مختلف، هماهنگ کردن احساسات و تأثیر آنها بر مغز و رفتار رابطه معناداری دارد. در مقابل، هوش هیجانی پایین با رفتارهای مسئله ساز درونی، سطوح پایین همدلی، ناتوانی در تنظیم خلق و خو، افسرده خویی، اعتیاد به الکل و مواد مخدر، انحرافات جنسی، دزدی و پرخاشگری همراه است (پورشهبازی، ۱۳۸۳).



هوش هیجانی با سلامت روانی همبستگی مثبت و با اختلالات روانی همبستگی منفی دارد. هوش هیجانی با رضایت از زندگی و کیفیت زندگی و تعاملات اجتماعی رابطه‌ی مثبت و با احساس تنهایی و افسردگی رابطه‌ی منفی دارد (شات، مالوف، زیمونک، هولاندرو کنلی، ۲۰۰۲). از مؤلفه‌های مهم هوش هیجانی شناخت عواطف دیگران و حفظ ارتباط‌های خود با دیگران می‌باشد که بر اساس نتایج پژوهش‌های به دست آمده در افراد معتاد صحیح شکل نگرفته است. افراد دارای اعتیاد در همدلی با دیگران نقشی منفعل دارند. آنها در جامعه محبوب نیستند و در تعامل‌های اجتماعی با سایرین توانایی برقراری رابطه همدلانه و عمیق را ندارند. یکی دیگر از مشکلات افراد معتاد در رویارویی با هیجانات عدم توانایی کنترل تکانه است که در نتیجه در رفتار آنان به صورت بی‌قراری و تکانشگری بی‌حد و مرز آشکار می‌شود. واکنش معمول آنها این است که به صورت تکانشگرانه به جستجوی خطر و کسب هیجان بر می‌آیند. این افراد در بزرگسالی متوجه می‌شوند که الکل و موادمخدر می‌تواند بی‌قراری آنها را تسکین دهد و این واقعیت که قدرت تحمل یکنواختی ندارند، آنان را آماده می‌سازد تا هر چیزی را امتحان کنند. تحقیقات، رابطه بین تکانشگری و مصرف موادمخدر را نشان می‌دهد (اکبرزاده، ۱۳۸۳).

نتایج پژوهش بشارت (۱۳۸۴) نشان می‌دهد که بین هوش هیجانی و زمینه‌های مختلف مشکلات بین فردی، همچون قاطعیت، مردم‌آمیزی، صمیمیت و مسئولیت‌پذیری همبستگی منفی معنادار وجود دارد و بیانگر آن است که برخورداری از هوش هیجانی بالا با تقویت سلامت روانی، توان همدلی با دیگران، سازش اجتماعی، بهزیستی هیجانی و رضایت از زندگی ارتباط داشته و مشکلات بین فردی را کاهش می‌دهد و زمینه بهبود روابط اجتماعی را فراهم می‌سازد.

از جمله خصوصیات معتادان در مقایسه با افراد غیرمعتاد فقدان حرمت ذات، از دست دادن کنترل تکانه، خودپنداره منفی و عزت نفس پایین می‌باشد. همچنین برون‌ریزی پرخاشگری، احساس اضطراب و بی‌قراری در

1. Schutte, Malouff, Simunek, Hollander, McKenley



مصرفکنندگان موادمخدر وسیع‌تر از افراد غیرمعتاد است؛ افراد معتاد شیوه فکری انعطافناپذیرتر از افراد غیرمعتاد داشته و از صراحت و قاطعیت لازم در رفتار برخوردار نمی‌باشند (پورشهباز، ۱۳۸۳). حکیم جوادی (۱۳۸۲) نشان می‌دهد که مواردی از قبیل اضطراب، انزوا، افسردگی، پرخاشگری، خودکام‌بینی، اعتماد به نفس پایین، روابط بین فردی نامطلوب، بزهکاری و... از جمله مشکلات شایع در افراد معتاد است. همچنین. پژوهشگران در تحقیقات خود نشان داده اند که از بین عوامل پیش بینی کننده گرایش به مواد، پرخاشگری اهمیت بیشتری دارد. بین پرخاشگری و مصرف مواد افیونی و گرایش به الکل رابطه معنا دار وجود دارد (ال علی، ۱۳۸۵). در پژوهشی که مهربابی زاده و فتحی (۱۳۸۷) به منظور بررسی تاب آوری، هوش هیجانی، پرخاشگری، سبک های دلبستگی و وضعیت اقتصادی- اجتماعی به عنوان پیش بینی های وابستگی به مواد مخدر در نوجوانان پسر شهر اهواز انجام دادند، به این نتیجه دست یافتند که وابستگی به مواد مخدر بر اساس متغیرهای نامبرده قابل پیش بینی هستند.

صنعت نما و تجربه کار (۱۳۹۳) پژوهشی با هدف بررسی رابطه ی هوش هیجانی و احساس تنهایی در میان دانشجویان دانشگاه انجام دادند. یافته های پژوهش نشان دادند که بین هوش هیجانی و احساس تنهایی رابطه ی منفی معنا دار وجود دارد به طوری که دانشجویانی که از نظر هوش هیجانی در سطح بالاتری قرار دارند از احساس تنهایی کمتری برخوردارند. همچنین در تحقیقی که سلیمانی، رضایی و نظری (۱۳۹۴) انجام دادند مشخص شد که بین احساس تنهایی و گرایش به مواد مخدر رابطه مثبت و معنا دار وجود دارد.

با توجه به اهمیت موضوع اعتیاد و بررسی متغیرهای مرتبط با گرایش به سوی مواد مخدر هدف پژوهش حاضر این است که آیا بین هوش هیجانی با پرخاشگری و احساس تنهایی در معتادان خود معرف رابطه معنی داری وجود دارد؟

جامعه آماری، نمونه آماری و روش نمونه گیری



جامعه این تحقیق، شامل کلیه معتادان خود معرف شهر اهواز در سال ۱۳۹۳ بود. نمونه آماری شامل ۱۰۰ نفر از جامعه فوق الذکر می باشند که برای انتخاب آنها از روش نمونه گیری تصادفی ساده استفاده شده است.

ابزار پژوهش

الف- پرسشنامه هوش هیجانی شات (EIS) این مقیاس ۳۳ سوالی به ارزیابی هیجان ها در مقیاس پنج درجه ای از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق میپردازد. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس در نمونه ایرانی (بشارت، ۱۳۸۴) نیز برای هوش هیجانی کل ۰/۸۱ و برای خرده مقیاس های نامبرده به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۶۷ و ۰/۵۰ گزارش شده است. در تحقیق حاضر برای تعیین پایایی پرسشنامه هوش هیجانی از روش های آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده شده است که برای کل پرسشنامه به ترتیب برابر با ۰/۷۴ و ۰/۶۵ می باشد که به طور کلی بیانگر ضریب پایایی قابل قبول می باشد.

ب - پرسشنامه پرخاشگری این پرسشنامه شامل ۳۰ سؤال در سه عامل ۱- خشم و عصبانیت ۲- تهاجم و توهین ۳- لجاجت و کینه توزی است. این پرسشنامه توسط زاهدی فر و نجاریان (۱۳۷۶) در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز ساخته شده است. بررسی حاصل از تحلیل عوامل نشان داد که ۴ ماده «خشم و عصبانیت»، ۸ ماده دوم روی عامل «تهاجم توهین» و ۸ ماده آخر روی عامل «لجاجت و کینه توزی» قرار گرفته اند. به منظور نمره گذار آن برای هر یک از ۴ گزینه «هرگز»، «به ندرت»، «گاهی کوتاه» و «همیشه» به ترتیب مقادیر ۰ و ۱ و ۲ و ۳ در نظر گرفته شد. سپس جمع نمرات ۳۰ سؤال نمره پرخاشگری شخص را مشخص می کند. اعتبار این پرسشنامه نجاریان و زاهدی فر در سال (۱۳۷۶) با مقیاس های «خصومت و گناه» در کل برای تمامی

افراد $r = 0/56$ و برای دختران $r = 0/39$ و برای پسران $r = 0/59$ در سطح معنی‌داری $0/001$ گزارش شده است و ضرایب پایایی آن با روش الفبای کرونباخ و روش تصنیف برای عامل خشم و عصبیت به ترتیب $0/80$ و $0/77$ و برای عامل تهاجم و توهین $0/74$ و $0/69$ و برای عامل لجاجت و کینه‌توزی $0/77$ و $0/73$ و برای کل پرسشنامه $0/85$ و $0/61$ می‌باشد که رضایت بخش است زابیان (۱۳۸۲) در تحقیقی تحت عنوان «مقایسه سلامت روان، خشنودی شغلی و پرخاشگری در میان کارکنان روز کار ثابت و شیفت کار شرکت نورد و لوله اهواز» از این پرسشنامه استفاده کرده است و ضرایب و پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ و تصنیف برای عامل اول $0/85$ و $0/54$ و برای عامل دوم $0/59$ و $0/24$ و عامل سوم $0/77$ و $0/49$ و برای کل پرسشنامه $0/85$ و $0/73$ را بدست آورده است. در تحقیق حاضر برای تعیین پایایی پرسشنامه پرخاشگری نیز از روش‌های آلفای کرونباخ و تصنیف استفاده شده است که برای کل پرسشنامه به ترتیب برابر با $0/89$ و $0/77$ می‌باشد که به طور کلی بیانگر ضریب پایایی قابل قبول پرسشنامه یاد شده می‌باشد.

ج - پرسشنامه احساس تنهایی مقیاس تجدیدنظر شده احساس تنهایی ^۱ UCLA: در این تحقیق برای اندازه‌گیری میزان احساسی تنهایی دانشجویان دختر از این مقیاس استفاده شد. این مقیاس توسط دان‌راسل پیلانو و کارولین ای. کاترون^۲ (۱۹۸۰) ساخته شد. این مقیاس دارای ۲۰ ماده است که نمره فرد حاصل جمع نمرات ۲۰ ماده می‌باشد. این شاخص دارای عبارات توصیفی است که نمره‌گذاری آن به این صورت است که ماده‌های شماره ۱،

^۱ - University of California at Los Angeles Loneliness Scale

^۲ -Danrasel & karolin E. katrona

۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۹، ۲۰ بصورت معکوس نمره گذاری می‌شوند. در تحقیق حاضر، ضرایب پایایی پرسشنامه احساس تنهایی با استفاده از روش آلفای کرونباخ و تنصیف محاسبه گردید که به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۷۳، که به طور کلی بیانگر ضرایب پایایی قابل قبول پرسشنامه یاد شده می‌باشد.

در این پژوهش با استفاده از "تحلیل رگرسیون چند گانه" روابط بین متغیرها مورد تحلیل آماری قرار گرفته است. یافته های توصیفی این پژوهش شامل شاخص های آماری مانند میانگین، انحراف معیار، حداکثر، حداقل و تعداد آزمودنی های نمونه می باشد که برای کلیه متغیرهای مورد مطالعه در این پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره آزمودنی ها در متغیرهای تحقیق

شاخص های آماری متغیرها	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
هوش هیجانی	۱۰۷/۷۷	۱۳/۸۶	۷۲	۵۶
احساس تنهایی	۲۱/۲۶	۱۱/۶۶	۲	۸۳
پرخاشگری	۴۲/۴۴	۱۵/۰۶	۳	۳۹

جدول شماره ۲- ضرایب همبستگی چندگانه احساس تنهایی و پرخاشگری با هوش هیجانی در معنادان خود معرف

ضریب رگرسیون α	نسبت احتمال	ضریب تعیین	همبستگی چند گانه	الف : Enter	
				شاخص های آماری	متغیرهای پیش بین
B = ۰/۴۴۲		۰/۴۱۵	۰/۶۴۴	هوش هیجانی	پرخاشگری

در معنادان خود معرف					$\alpha = 0/376$ $t = 8/13$ $p = 0/001$	
					$B = 0/180$ $\alpha = 0/036$ $t = 0/754$ $p = 0/45$	
	احساس تنهایی				$B = -0/529$ $\alpha = -0/418$ $t = -8/56$ $p = 0/001$	
stepwise : ب شاخص های آماری		همبستگی چند گانه	ضریب تعیین	نسبت احتمال	ضریب رگرسیون (α)	
متغیر ملاک	متغیرهای پیش‌بین				گام اول	گام دوم
هوش هیجانی در معنادان خود معرف	احساس تنهایی	0/531	0/282	$116/81$ $F =$ $= 0/001$ p	$-0/672$ $B =$ $-0/531$ $\alpha =$ $-10/80$ $t =$ $= 0/001$ p	
	پرخاشگری	0/643	0/414	$104/79$ $F =$ $= 0/001$ p	$-0/544$ $B =$ $-0/429$ $\alpha =$ $-9/309$ $t =$ $= 0/001$ p	$B = 0/444$ $\alpha = 0/377$ $t = 8/18$ $p = 0/001$

همان طوری که در جدول شماره ۲ نشان داده شده است، طبق نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون با روش ورود (Enter) ، ضریب همبستگی چند متغیری برای ترکیب خطی احساس تنهایی و

پرخاشگری با هوش هیجانی در معنادان خود معرف برابر با $MR = ۰/۶۴۴$ و $RS = ۰/۴۱۵$ می باشد که در سطح خطای $۰/۰۵$ معنادار می باشد. بنابراین فرضیه پژوهش مبنی بر وجود رابطه معنا دار بین تنهایی و پرخاشگری با هوش هیجانی در معنادان خود معرف تأیید می گردد. با توجه به مقدار ضریب تعیین (RS)، مشخص شده که ۴۲ درصد واریانس هوش هیجانی در معنادان خود معرف متغیرهای پیش بین احساس تنهایی و پرخاشگری می باشد.

بحث و نتیجه گیری:

نتایج جدول شماره ۲ تایید کننده آن است که فرضیه پژوهش مبنی بر وجود رابطه بین احساس تنهایی و پرخاشگری با هوش هیجانی در معنادان خود معرف تایید می شود. این نتیج همسو با نتایج بدست آمده توسط بائومگارتر و همکاران، ۲۰۱۰، شات و همکاران، ۲۰۰۲، سلیمانی و همکاران، ۱۳۹۴، صنعتنما و تجربه کار، ۱۳۹۳ و بشارت، ۱۳۸۴ می باشد. نتایج نشان می دهد که با افزایش هوش هیجانی در افراد میزان پرخاشگری و احساس تنهایی در آنها کاهش پیدا می کند. با توجه به اهمیتی که مولفه های هوش هیجانی در تنظیم هیجانات فرد در رویارویی با مسائل روزمره دارا می باشند افزایش هوش هیجانی در شخص توان مقابله و موفقیت او را در مسائل رو به رو قدرت می بخشد. هوش هیجانی به عنوان سازی ای چند بعدی که ارتباط بین هیجانات و فرایندهای شناختی را دربر می گیرد به توانایی سازگاری و بهبود روابط در افراد منجر می شود. در افراد معناد به دلیل پایین بودن هوش هیجانی، در مولفه های این متغیر نیز همچون خودآگاهی هیجانی، درک ارتباط و علت هیجانات نیز توانایی کمتری دارا هستند، لذا اطلاعات کمتری



نسبت به چرایی و چگونگی برانگیخته شدن در موقعیت های مختلف دارا می باشند و این سبب میشود تا هنگامی که فرد خشمگین می شود یا غمگین، کمتر متوجه هیجانات خود باشد و ناخواسته به سمت استعمال و مصرف مواد برای تسکین آنی و موقتی هیجانات خود برود. ازسویی دیگر این اشخاص در ادراک هیجانات خود دیگران ناتوانند در نتیجه قادر به همدلی با افراد نبوده و نمی توانند با احساسات مخرب خود کنار بیایند در نتیجه انزوا و تنهایی را تجربه می نمایند.

منابع

- ال علی، سوسن؛ موسوی اصل، زینب و منصوری، عارف، (۱۳۸۵). بررسی خشونت جوانان پسر ۱۹-۲۴ ساله شهرستان خرمشهر. پایان نامه کارشناسی گروه علوم تربیتی دانشگاه پیام نور اهواز
- اکبرزاده، نسرين (۱۳۸۳). هوش هیجانی. چاپ اول، تهران: انتشارات فارابی.
- بشارت، محمدعلی (۱۳۸۴). بررسی تأثیر هوش هیجانی بر کیفیت روابط اجتماعی. فصلنامه مطالعات روانشناختی، شماره ۲ و ۳، صفحه ۸۴.
- پورشهباز، عباس (۱۳۸۳). روابط ساختاری عوامل روانشناختی خطرزا و حفاظتکننده مصرف موادمخدر در نوجوانان: مدلی برای پیشگیری اولیه و مداخله روانشناختی. پایاننامه دکتری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- حکیم جوادی، منصور (۱۳۸۲). بررسی روابط هوش هیجانی و کیفیت دلبستگی. پایاننامه دکتری، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران.
- سلیمانی، سمیرا، رضایی، علی محمد و نظری، فاطیما (۱۳۹۴) نقش احساس تنهایی در نگرش دانشجویان به مواد مخدر. فصلنامه روان شناسی تربیتی. دوره ۱۱. شماره ۳۴ ۶۷-۷۷
- صنعتنما، ملیکا و تجربه کار، مهشید (۱۳۹۳). بررسی رابطه ی هوش هیجانی و احساس تنهایی در دانشجویان دانشگاه. منتشر شده در اولین کنفرانس سراسری توسعه پایدار در علوم تربیتی و روانشناسی، مطالعات اجتماعی و فرهنگی در سال ۱۳۹۳



- گنجی ، حمزه (۱۳۸۸) روان شناسی عمومی، تهران. نشرساوالان.
. Bar-On R. Emotional and social intelligence: Insights from the emotional quotient inventory.
In: Bar-On R, Parker JD. (editors). The handbook of emotional intelligence. San Francisco:
Jossey-Bass; 2000: 363-88.

Baumgartner, S. E., Valkenburg, P.m., Peter, J. (2010). Assessing Causality in the
Relationship between Adolescents' Risky Sexual Online Behavior and Their
Perceptions of this Behavior. *J Youth Adolescent*, 39(10), 1226-1239

Clarke, D. E., Narrow, W. E., Regier, D. A., Kuramoto, S.J., Kupfer. D. J., Kuhl, E. A
et al. (2013). Kraemer HCDSM-5 field trials in the United States and Canada, part I:
study design, sampling strategy, implementation, and analytic approaches. *American
journal of psychiatry*, 170, 43-58

Galanter, M. (2014). Innovations: alcohol & drug abuse: spirituality in Alcoholics
Anonymous: a valuable adjunct to psychiatric services. *Psychiatric services*,
57(3), 307-

Schutte NS, Malouff JM, Simunek M, Hollander S, McKenley J. Characteristic emotional
intelligence and emotional well-being. *Cognit Emot* 2002; 16: 769-86.

Salovey P, Grewal D. The science of emotional intelligence. *Curr Dir Psychol Sci* 2005; 14: 281-
5

Archive of SID