مقایسه هوش هیجانی در مردان معتاد به مواد افیونی و غیرمعتاد

ابراهیم ناطق[1]
دکتر محمود میناکاری[2]

چکیده

طرح مساله: هدف اصلی این پژوهش مقایسه هوش هیجانی و خرده مقیاسهای آن در دو گروه مردان معتاد و غیرمعتاد است.

روش: این پژوهش با روش علی- مقایسه‌ای و حجم نمونه شامل ۱۲۰ داوطلب(۶۰ معتاد به مواد افیونی و ۶۰ غیرمعتاد) بررسی شده است. نمونه گروه معتاد از مراجعین به کلینیک درمان اعتیاد اسکندری و گروه غیرمعتاد از دانشجویان و کارکنان دانشگاههای دولتی شهر تهران انتخاب شده اند. گروه های نمونه با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شده اند. برای ارزشیابی هوش هیجانی و زیر مقیاسهای آن در هر آزمودنی ، آزمون هوش هیجانی بار- اُن(فرم ۹۰سؤالی) اجرا شده است. جهت تحلیل داده ها از نرم افزار آماری (spss) و آزمون آماری t مستقل برای مقایسه میانگین های دو گروه بکار رفته است.

یافته‌ها: یافته‌های به دست آمده بیانگر آن است که مردان معتاد در مقایسه با مردان غیرمعتاد در هوش هیجانی و زیر مقیاس‌های هوش هیجانی شامل: حل مسأله، خودشکوفایی، خودآگاهی هیجانی، حرمت ذات، مسئولیت پذیری، همدلی، استقلال، تحمل فشار روانی، واقعیت آزمایی، کنترل تکانه، انعطاف پذیری، قاطعیت، شادکامی و خوشبینی دارای تفاوتهای معنادار بوده‌اند، اما تفاوت میانگین های دو گروه در خرده مقیاس روابط بین فردی معنادار نبوده است.

نتیجه‌گیری: نتایج به دست آمده نشان می‌دهد که هوش هیجانی مردان معتاد از افراد غیرمعتاد همتای خود پایین‌تر است و مردان معتاد به موادافیونی نسبت به همتایان غیرمعتاد خود در ویژگی‌های روانشناختی و عاطفی مورد بررسی ضعیف‌تر هستند.

کلید واژه‌ها: هوش هیجانی، معتاد، غیرمعتاد، ویژگی‌های روانشناختی.

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۷/۱۰/۷ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۸/۲/۲۹

مقدمه

در طول تاریخ ، بشر همیشه درصدد کسب موفقیت و پیشرفت بوده است. در دهه های اخیر دستیابی به علوم و فنون مختلف بشر را در این راه به سرعت جلو برده و درحوزه موفقیت های فردی تصور بر این بود که بهره هوشی معیار اصلی توانایی یادگیری و موفقیت افراد است. در عین حال ، نمونه هایی یافت می شدند که دارای بهره

۱- کارشناس ارشد روان‌شناسی(نویسنده مسئول) ebrahimnategh@ yahoo.com
۲- عضو هیات علمی دانشگاه شهید بهشتی

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-17]

هوشی بالایی بوده، ولی در زندگی شغلی و خانوادگی خود موفق نبودند و یا دچار مشکلات رفتاری و آسیب های اجتماعی شده اند (اکبر زاده ، ۱۳۸۳).

در سال ۱۹۷۰ برای اولین بار ، دو روانشناس آمریکایی به نام های دکتر پیتر سالووی[۱] و دکتر جان مایر[۲] بحث علمی هوش هیجانی را مطرح کردند. آنان معتقدند که هوش هیجانی می تواند به اندازه هوشبهر و گاهی اوقات بیش از آن موفقیت‌های آتی را پیش‌بینی کند و در سلامت روانی و اجتماعی افراد موثر باشد(همان منبع).

پژوهشگران متعددی نیز ابراز داشته‌اند که هوش هیجانی بر سلامت حافظه و نیروی عقل، ادراک، معنا بخشی به تجربه ها، داوری صحیح ، تصمیم گیری مناسب و رشد روانی ـ اجتماعی افراد تاثیری چشمگیر می گذارد و افرادی که دارای هوش هیجانی بالایی می‌باشند ، 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 تاثیر آنها بر مغز و رفتار رابطه معناداری دارد (هانسن و بناچی[۳] ، ۲۰۰۸ ؛ آنتوناکیس ، اشکانِسی و داسبروگ[۴] ، ۲۰۰۸).

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 (هانسن و بناچی ، ۲۰۰۸).

با توجه به مسائل مختلفی که درباره هوش هیجانی ارائه گردید، می توان گفت که عوامل متعددی بر روند رشد یا عدم رشد هوش هیجانی تاثیرگذار است که شامل: عوامل فردی و اجتماعی همچون زمینه‌های غریزی، محیط بیرونی، مدرسه، همسالان و از همه مهم‌تر خانواده می‌باشد(مانیول باتیستا و ساریس[۵] ، ۲۰۰۸).

در مواجهه با آسیب‌های اجتماعی و رفتارهای مخرّب همچون اعتیاد نیز هوش هیجانی می تواند تاثیرگذار باشد. تحقیقات نشان داده است افرادی که دارای هوش هیجانی بالاتری هستند، میزان انحراف های اجتماعی مانند پرخاشگری و اعتیاد به الکل و مواد مخدر در آنان کمتر است(هانسن و بناچی ، ۲۰۰۸).

۱- Salovey , P
۲- Mayer , J
۳- Hansenne & Bianchi
٤- Antonakis , Ashkanasy & Dasborough
٥- Manuel Batista & Saris

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-17]

اعتیاد به مواد مخدر نیز تنها جنبه فردی و شخصی ندارد بلکه علاوه بر تهدید سلامت جسم و روان افراد بر روی جنبه های اخلاقی، اجتماعی و اقتصادی جامعه نیز اثرات زیان آور و غیر قابل جبرانی را وارد می سازد(احمدوند، ۱۳۷۷).

به اعتقاد برخی سیاستمداران استعمارگر برای تسخیر روح ملتها و احساسات ملّی و قومی مؤثرتر از مواد مخدر چیزی وجود ندارد و بر این باور هستند که برای تسلط بر ملتها اثر تریاک و سایر مواد مخدر از اثر توپ و تانک بیشتر و کارآمدتر است . چرا که هدف اعتیاد فلج کردن و ناتوان ساختن نوجوانان و جوانان جامعه است (همان منبع).

در سال ۱۹۵۰ سازمان ملل اعتیاد را چنین تعریف کرد: اعتیاد به مواد مخدر عبارت است از مسمومیت تدریجی یا عادی که به علت استعمال مداوم یک دارو اعم از طبیعی یا ترکیبی ایجاد می شود و به حال شخص و اجتماع زیان آور باشد(اِلری و استوارت[۱]، ۲۰۰۷).

معتاد به کسی می گویند که در نتیجه استعمال متمادی دارو در بدن وی حالت مقاومت اکتسابی ایجاد شود، به شیوه ای که استعمال مکرر آن موجب کاسته شده تدریجی اثرات آن می گردد، به همین جهت پس از مدتی شخص مقادیر بیشتری از دارو را می تواند بدون بروز ناراحتی تحمل کند و در صورتی که دارو به بدن وی نرسد، اختلالات روانی و فیزیکی موسوم به سندرم محرومیت در او ایجاد می شود(روزنهان و سلیگمن، ۱۳۷۹).

اما از میان انواع مختلف مواد مخدر، اعتیاد به مواد افیونی از قدیمی ترین و در عین حال شایع ترین نوع گرایش به اعتیاد می‌باشد و مواد افیونی شامل طبقه‌ای از ترکیبات هستند که از گیاه خشخاش بدست می‌آیند و از جمله آنها می توان به تریاک، مورفین و هروئین اشاره نمود(همان منبع).

در فرایند مقابله با پدیده شوم اعتیاد راهکارهایی که بر جنبه های فردی متمرکز می باشد در کنار سایر روشها بسیار مؤثر است. در این زمینه یکی از جنبه های فردی مهم در سوء مصرف مواد مخدر توجه به هیجان‌ها و کاربرد مناسب آنها در روابط انسانی، درک احساسات خود و دیگران، خویشتنداری، همدلی با دیگران و استفاده مثبت از هیجان ها در تفکر و شناخت می‌باشد که جملگی در هوش هیجانی متبلور است (چیریلو، استفانو؛ برنی، روبرو؛ کامبیازو، جیانی و مازا، روبرتو، ۱۳۷۹).

---

[۱]- Ellery & Stewart

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-17]

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، زیرا هوش هیجانی شامل توانایی درک، توصیف، دریافت و مهار هیجان‌ها می‌شود. با توجه به اینکه وقایع زندگی ممکن است مثبت یا منفی باشند، ما حصل زندگی در نحوه برخورد با هر یک از این وقایع، سازگار شدن با آنها می باشد و برخورداری از میزان بهینه‌ای از هوش هیجانی می تواند کارگشا بوده و باعث صرف کمترین هزینه روانی در رویارویی با وقایع منفی و کسب بیشترین نفع از وقایع مثبت در زندگی شود(پتریدس ، فردریکسون و فیورن هام[۱] ، ۲۰۰۴) .

بنابراین با ارائه تدابیر و راهکارهایی در زمینه افزایش هوش هیجانی می توان، از بسیاری آسیب های اجتماعی جلوگیری کرد (آنتوناکیس ، اشکانِسی و دسبروگ ، ۲۰۰۸ ؛ هانسن و بناچی ، ۲۰۰۸).

در خصوص این مطلب که آیا می توان هوش هیجانی را افزایش داد یا خیر، نظریات مختلفی وجود دارد. ولی آنچه به صراحت می توان به آن تاکید نمود این است که حتی اگر نتوان هوش هیجانی افراد را تغییر داد، اما شاید بتوان به افراد مهارت های هیجانی را آموزش داد و به معلومات آنها در این زمینه افزود (اکبرزاده،۱۳۸۳).

مایر عقیده دارد هوش هیجانی یک نوع ظرفیت روانی برای معنابخشی و کاربرد اطلاعات هیجانی می‌باشد. افراد در این مورد دارای ظرفیت های مختلفی می‌باشند، بعضی در حد متوسط و بعضی دیگر خبره هستند. قسمتی از این ظرفیت، غریزی و قسمتی دیگر، حاصل آن چیزی است که از تجارب ناشی می شود و قسمت اخیر را می‌توان به‌وسیله کوشش، تمرین و تجربه ارتقا داد(مایر ، سالووی و کارسو[۲]، ۲۰۰۰).

سالووی نیز عقیده دارد که بسیاری از مهارتهایی که قسمتی از هوش هیجانی هستند، می‌توانند یادگرفته شوند. روان درمانی، مشاوره، مربیگری و آماده سازی راه‌هایی هستند که بوسیله آنها می توان مهارت‌های هوش هیجانی را افزایش داد(همان منبع).

بنابراین ضعف افراد در هوش هیجانی را می توان جبران کرد و این یکی از تفاوتهای اصلی هوش هیجانی با بهره هوشی است و به عبارت دیگر یکی از امتیازات هوش هیجانی، اکتسابی بودن آن است که موجب می‌شود به آسانی قابل یادگیری، تکامل، بهبود و اصلاح باشد(اکبر زاده ، ۱۳۸۳).

---

[۱]- Petrides , Frederickson & Furnham
[۲]- Mayer, Salovey & Caruso

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-17]

لذا ضرورت دارد ضمن بررسی و مقایسه هوش هیجانی در افراد معتاد و غیرمعتاد و مشخص نمودن جنبه های تفاوت آنان، با آموزش مهارتهای لازم و پرورش مناسب افراد، زمینه ابتلا به اعتیاد را در نسل های بعدی کاهش داده و در فرایند درمان افراد معتاد نیز موفق تر عمل نماییم .

نتایج برخی از پژوهش‌های مربوط به سوء مصرف مواد مخدر که به نوعی هوش هیجانی را مورد مطالعه قرار داده اند نشان می دهند که :

هوش هیجانی پایین تر به طور خیلی آشکار با استفاده بیشتر از داروهای غیرقانونی و الکل، همراه می‌شود و رفتارهای منحرف(مانند نزاع و خرابکاری) را افزایش می‌دهد . هوش هیجانی دارای نقشی حیاتی و تعیین کننده در سلامت روانی ـ اجتماعی می‌باشد و هوش هیجانی پایین در افراد به معنای آماده بودن زمینه برای وقوع انواع مشکلات، مسائل و اختلالات رفتاری در آنها خواهد بود. به عنوان مثال، سطوح پایین‌تر هوش هیجانی باعث افزایش تمایل به استفاده از دخانیات و الکل و میل به انحرافات جنسی می‌گردد. در مقابل هر چه سطح هوش هیجانی بالاتر باشد، میزان اختلالات رفتاری کاهش خواهد یافت(مایر، سالووی و کارسو، ۲۰۰۰؛ سیجبرگ[۱]، ۲۰۰۱؛ لیا و اِتال[۲] ، ۲۰۰۳؛ ترینیدد و آنگر[۳]، ۲۰۰۴؛ گانون و رانزیجن[٤]، ۲۰۰۴؛ پورشهباز، ۱۳۸۳).

افراد دارای سوء مصرف مواد با عدم شناخت صحیح از عواطف و احساسات خویش (مؤلفه خودآگاهی هیجانی)، توانایی اتخاذ رفتارهای صحیح، منطقی و مبتنی بر واقعیت را از دست می‌دهند. همچنین برخی از پژوهش ها از افسردگی افراد معتاد حکایت دارند و در مجموع به نظر می‌رسد که این افراد قادر به پاسخگویی مناسب هیجانی ـ رفتاری در مقابل محرک‌های اجتماعی نیستند. قدرت برانگیختن خود که یکی دیگر از مؤلفه‌های هوش هیجانی است نیز در این افراد ضعیف می‌باشد(زیلینسکی[٥] ، ۱۹۷۹).

از مؤلفه‌های دیگر هوش هیجانی شناخت عواطف دیگران و حفظ ارتباط‌های خود با دیگران می‌باشد که بر اساس نتایج پژوهش‌های به‌دست 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(کاردینال[٦] ، ۲۰۰۱؛ یویپ و مارتین[۱]، ۲۰۰۵).

۱ - Sjoberg
۲- Liau & Etal
۳- Trinidad & Unger
٤ - Gannon & Ranzijn
٥- Zielinski
٦ - Cardinal

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-17]

یکی دیگر از مشکلات افراد معتاد در رویارویی با هیجانات عدم توانایی کنترل تکانه[۲] است که در نتیجه در رفتار آنان بصورت بیقراری و تکانشگری[۳] بی‌حد و مرز آشکار می شود. واکنش معمول آنها این است که به صورت تکانشگرانه به جستجوی خطر و کسب هیجان برمی‌آیند. این افراد در بزرگسالی متوجه می‌شوند که الکل و مواد مخدر 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 مواد مخدر را نشان می‌دهد (بایومیستر[۴] ، ۲۰۰۳) .

نتایج پژوهش بشارت (۱۳۸۴) نیز نشان می‌دهد که بین هوش هیجانی و زمینه‌های مختلف مشکلات بین فردی ، همچون قاطعیت ، مردم آمیزی ، صمیمیت و مسئولیت پذیری 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 می باشد . همچنین برون ریزی پرخاشگری، احساس اضطراب و بیقراری در مصرف کنندگان مواد مخدر وسیع تر از افراد غیرمعتاد است ؛ افراد معتاد شیوه فکری انعطاف ناپذیرتر از افراد غیرمعتاد داشته و از صراحت و قاطعیت لازم در رفتار برخوردار نمی باشند (رضایی دوگاهه ، ۱۳۷۹). نتایج پژوهش افروز (۱۳۷۴) نشان می‌دهد که مواردی از قبیل اضطراب ، انزوا ، افسردگی، پرخاشگری ، خودکم بینی ، اعتماد به نفس پایین ، روابط بین فردی نامطلوب ، بزهکاری و... از جمله مشکلات شایع در افراد معتاد است . آیوستین، ساکلوفسک و اگان[۵] (۲۰۰۵) نیز نشان دادند که معتادان از لحاظ ویژگیها و مؤلفه های هوش هیجانی واجد اشکالات اساسی اند .

هدف اصلی این پژوهش، تعیین تفاوت هوش هیجانی و زیر مقیاس‌های آن (خودآگاهی هیجانی[۶]، قاطعیت[۷]، حرمت ذات[۱]، خودشکوفایی[۲]، استقلال[۳]، همدلی[۴]،

۸- Yip& Martin
۱- Impulse Control
۲- Impulsive
۳- Baumeister
۵- Austin, Saklofske & Egan
۵- Emotional self – Awareness (ES)
٦- Assertiveness (AS)

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-17]

روابط بین فردی[۵] ، مسئولیت پذیری اجتماعی[۶] ، حل مسأله[۷] ، واقعیت آزمایی[۸]، انعطاف پذیری[۹]، تحمل فشار روانی[۱۰]، کنترل تکانه[۱۱]، شادکامی[۱۲] و خوشبینی[۱۳]) در مردان معتاد و غیرمعتاد به منظور تبیین ویژگیهای هوش هیجانی در معتادان و استفاده از آن در پیشگیری از ابتلا به اعتیاد ، بهبود معتادان و جلوگیری از عود مجدد در آنان است. شفافیت بیشتر این حیطه ، گامی دیگر به سوی چاره اندیشی برای این معضل بزرگ اجتماعی می باشد.

فرضیه اصلی این تحقیق را می توان به شرح زیر بیان کرد:

«سطح هوش هیجانی و زیر مقیاسهای آن در مردان معتاد پایین‌تر از مردان غیرمعتاد است».

روش پژوهش

جامعه آماری ، نمونه و روش نمونه گیری

روش پژوهش حاضر، توصیفی و از نوع علّی ـ مقایسه‌ای(پس رویدادی) است . جامعه آماری این پژوهش شامل مردان ۲۰ تا ۲۸ ساله غیرمعتاد و معتاد به مواد افیونی (تریاک و هروئین) ، دارای تحصیلات حداقل دیپلم، ساکن در شهر تهران است. حجم نمونه پژوهش۱۲۰ نفر می‌باشد که مشتمل بر دو گروه است، گروه اول شامل ۶۰ نفر از مردان معتاد به مواد افیونی می‌باشد که در سنین ۲۰ تا ۲۸ سال و دارای تحصیلات حداقل دیپلم هستند که به کلینیک درمان و ترک اعتیاد اسکندری شهر تهران مراجعه کرده‌اند، ولی هنوز اقدامات درمانی را انجام نداده‌اند و با این شرط که حداقل ۲۴ ساعت از آخرین مصرف موادمخدر آنها گذشته باشد. گروه دوم شامل ۶۰ نفر از مردان غیرمعتاد می‌باشد که از عدم اعتیاد آنها اطمینان کامل حاصل شده است و از نظر ویژگیهای جمعیت شناختی، با انجام مصاحبه، با گروه معتاد همتا سازی شده‌اند و این نمونه از بین دانشجویان و کارکنان دیپلمه دانشگاه‌های دولتی مستقر در شهر تهران انتخاب شده‌اند.

۷- Self – Regard (SR)
۸- Self -Actualization (SA)
۹- Independence (IN)
۱۰- Empathy (EM)
۱۱- Interpersonal Relationship (IR)
۱۲- Social Responsibility (RE)
۱۳- Problem solving (PS)
۱٤- Reality Testing (RT)
۱۵- Flexibility (FL)
۱٦- Stress Tolerance (ST)
۱۷- Impulse Control (IC)
۱۸- Happiness (HA)
۱۹- Optimism (OP)

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-17]

جهت انتخاب نمونه مورد مطالعه از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شده است. برای تجزیه و تحلیل یافته ها از نرم افزار آماری SPSS و آزمون t برای دو گروه مستقل استفاده شده است .

ابزار سنجش

پرسشنامه هوش هیجانی بار- اُن[۱] : این پرسشنامه ۹۰ سؤالی است و ۱۵ زیر مقیاس (خودآگاهی هیجانی، قاطعیت، حرمت ذات، خود شکوفایی، استقلال، همدلی، روابط بین فردی، مسئولیت پذیری، حل مسأله، واقعیت آزمایی، انعطاف پذیری، تحمل فشار، کنترل تکانه، شادکامی و خوشبینی) را مورد بررسی قرار می دهد. با این پرسشنامه می توان هوش هیجانی افراد از ۱۸ سال به بالا را، مشروط بر اینکه حداقل دیپلم داشته باشند، سنجید. پاسخ‌های این آزمون بر روی یک طیف ۵ درجه‌ای لیکرت تنظیم شده است و برای نمره گذاری به سؤالات با محتوای مثبت از یک (کاملاً مخالف) تا پنج (کاملاً موافق) و به سؤالات با محتوای منفی یا معکوس از پنج (کاملاً مخالف) تا یک (کاملاً موافق) نمره داده می شود . حداقل نمره کل آزمون برابر با ۹۰ و حداکثر نمره کل آن ۴۵۰ می باشد . پرسشنامه هوش هیجانی بارـ اُن یکی از معتبرترین آزمونهای اندازه گیری هوش هیجانی می باشد و به زبانهای اسپانیایی ، فرانسوی ، آلمانی ، سوئدی و سواحلی ترجمه شده و در کشورهای آمریکا، آرژانتین، آلمان، سوئد، کره جنوبی، نیجریه، شیلی، انگلستان، هلند و ... اجرا شده است و دارای روایی[۲] بالایی می‌باشد (حکیم جوادی ، ۱۳۸۲) و اعتبار[۳] آزمون هوش هیجانی فرم اصلی در مطالعات صورت گرفته ، با روش آلفای کروبناخ بین ۰/۷۹ تا ۰/۸۶ و با روش آزمون ـ باز آزمون بین ۰/۷۸ تا ۰/۹۲ بوده است (بارـ اُن ، ۱۹۹۷). سموعی (۱۳۸۲) اعتبار آزمون را با روش زوج ـ فرد ۰/۸۸ و با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش نموده است.

در این پژوهش نیز با استفاده از روش آلفای کرونباخ اعتبار آن برای کل آزمون ۰/۹۸ و برای زیر مقیاس‌های آن بین ۰/۸۰ تا ۰/۹۵ بدست آمد.

۱-Bar–on
۲- Validity
۳- Reliability

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-17]

یافته های پژوهش

برای ترسیم وضعیت گروهها جداول ۱ تا۳ به ترتیب فراوانی و درصد فراوانی سن، تحصیلات آزمودنی‌ها و فراوانی و درصد فراوانی نوع ماده مصرفی در آزمودنی‌های معتاد را نشان می دهد:

جدول شماره۱) فراوانی و درصد فراوانی سن آزمودنی‌ها

سن (بر حسب سال)	فراوانی		درصد فراوانی
	افراد معتاد	افراد غیرمعتاد	
۲۰	۲	۲	۳/۳
۲۱	۲	۲	۳/۳
۲۲	۳	۳	۵
۲۳	۴	۴	۶/۷
۲۴	۵	۵	۸/۳
۲۵	۱۳	۱۳	۲۱/۷
۲۶	۱۰	۱۰	۱۶/۷
۲۷	۱۰	۱۰	۱۶/۷
۲۸	۱۱	۱۱	۱۸/۳
مجموع	۶۰	۶۰	۱۰۰

جدول شماره۲) فراوانی و درصد فراوانی تحصیلات آزمودنیها

مقطع تحصیلی	فراوانی		درصد فراوانی
	افراد معتاد	افراد غیرمعتاد	
دیپلم	۳۳	۳۳	۵۵
فوق دیپلم	۱۰	۱۰	۱۶/۷
لیسانس	۱۷	۱۷	۲۸/۳
مجموع	۶۰	۶۰	۱۰۰

جدول شماره۳) فراوانی و درصد فراوانی نوع ماده مصرفی آزمودنیهای معتاد

ماده مصرفی	فراوانی	درصد فراوانی
تریاک	۳۹	۶۵
هروئین	۲۱	۳۵
مجموع	۶۰	۱۰۰

در ادامه به بررسی متغیرهای هوش هیجانی و زیر مقیاس‌های آن در آزمودنی‌های گروه‌های نمونه پرداخته می‌شود . بدین منظور جدول ۴ نتایج آزمون آماری t برای مقایسه دو میانگین مستقل مربوط به هوش هیجانی و خرده مقیاس‌های آن را نشان می‌دهد:

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-17]

جدول شماره۴)نتایج آزمون t مستقل برای مقایسه مردان معتاد و غیرمعتاد بر حسب متغیرهای هوش هیجانی و خرده مقیاسهای آن

شاخصها				آزمون t		
متغیرها		گروه	تعداد	خطای میانگین	درجه استاندارد آزادی	معناداری
ارزش t					تفاوتها	
هوش هیجانی	معتاد	۶۰	۲۲۶/۷۱	۹/۱۹	۱۱۸	۱۱/۱۵ p<۰/۰۰۱
هوش هیجانی	غیرمعتاد	۶۰	۳۴۲/۱۶	۴/۷۹		
تحمل فشار روانی	معتاد	۶۰	۱۲/۴۸	۰/۶۹	۱۱۸	۱۰/۷۶ p<۰/۰۰۱
تحمل فشار روانی	غیرمعتاد	۶۰	۲۱/۵۳	۰/۴۷		
کنترل تکانه	معتاد	۶۰	۱۲/۱۱	۰/۷۰	۱۱۸	۷/۴۰ p<۰/۰۰۱
کنترل تکانه	غیرمعتاد	۶۰	۱۹/۲۶	۰/۶۵		
روابط بین فردی	معتاد	۶۰	۲۳/۲۸	۰/۶۹	۱۱۸	-۰/۵۴ ۰/۵۹
روابط بین فردی		۶۰	۲۲/۸۵	۰/۳۹		
توانایی حل مسأله	معتاد	۶۰	۱۶/۲۵	۰/۷۹	۱۱۸	۸/۱۵ p<۰/۰۰۱
توانایی حل مسأله	غیرمعتاد	۶۰	۲۳/۶۸	۰/۴۴		
مسئولیت پذیری	معتاد	۶۰	۱۷/۹۵	۰/۸۰	۱۱۸	۷/۲۵ p<۰/۰۰۱
مسئولیت پذیری	غیرمعتاد	۶۰	۲۴/۴۰	۰/۳۸		
حرمت ذات	معتاد	۶۰	۱۴/۲۸	۰/۹۳	۱۱۸	۱۰/۱۶ p<۰/۰۰۱
حرمت ذات	غیرمعتاد	۶۰	۲۴/۷۱	۰/۴۲		
قاطعیت	معتاد	۶۰	۱۲/۸۳	۰/۷۳	۱۱۸	۹/۵۴ p<۰/۰۰۱
قاطعیت	غیرمعتاد	۶۰	۲۱/۰۵	۰/۴۴		
خودآگاهی هیجانی	معتاد	۶۰	۱۳/۹۰	۰/۶۴	۱۱۸	۱۱/۳۲ p<۰/۰۰۱
خودآگاهی هیجانی	غیرمعتاد	۶۰	۲۲/۶۱	۰/۴۲		
انعطاف پذیری	معتاد	۶۰	۱۳/۹۶	۰/۶۸	۱۱۸	۹/۸۱ p<۰/۰۰۱
انعطاف پذیری	غیرمعتاد	۶۰	۲۱/۴۰	۰/۵۱		
همدلی	معتاد	۶۰	۱۸/۶۸	۰/۷۳	۱۱۸	۷/۳۹ p<۰/۰۰۱
همدلی	غیرمعتاد	۶۰	۲۴/۶۰	۰/۳۰		
خودشکوفایی	معتاد	۶۰	۱۴/۹۶	۰/۷۰	۱۱۸	۱۰/۷۲ p<۰/۰۰۱
خودشکوفایی	غیرمعتاد	۶۰	۲۳/۴۸	۰/۳۶		
واقعیت آزمایی	معتاد	۶۰	۱۳/۵۶	۰/۵۵	۱۱۸	۱۰/۶۳ p<۰/۰۰۱
واقعیت آزمایی	غیرمعتاد	۶۰	۲۱/۷۳	۰/۵۲		
استقلال	معتاد	۶۰	۱۴/۶۸	۰/۷۰	۱۱۸	۱۱/۱۸ p<۰/۰۰۱
استقلال	غیرمعتاد	۶۰	۲۴/۰۳	۰/۴۵		
شادکامی	معتاد	۶۰	۱۴/۴۵	۰/۷۴	۱۱۸	۹/۶۸ p<۰/۰۰۱
شادکامی	غیرمعتاد	۶۰	۲۲/۸۱	۰/۴۳		
خوشبینی	معتاد	۶۰	۱۴/۳۰	۰/۸۹	۱۱۸	۱۰/۳۳ p<۰/۰۰۱
خوشبینی	**غیرمعتاد**	**۶۰**	**۲۴/۲۳**	**۰/۳۵**		

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-17]

نتایج جدول فوق بیانگر آن است که از لحاظ هوش هیجانی و در تمامی خرده مقیاس‌های آن، به استثناء مقیاس روابط بین فردی ، مردان معتاد در سطح معناداری $p<۰/۰۰۱$ پایین تر از مردان غیر معتاد می باشند .

بحث و نتیجه گیری

با توجه به نتایج دو گروه مردان معتاد به مواد افیونی و غیر معتاد در آزمون هوش هیجانی (جدول شماره ۴)، نتایج بدست آمده نشان می دهد که هوش هیجانی مردان معتاد از افراد غیرمعتاد همتای خود پایین‌تر است و نتیجه بدست آمده با یافته‌های پژوهش های پیشین (سیجبرگ ، ۲۰۰۱ ؛ لیا و اِتال ، ۲۰۰۳ ؛ ترینیدد و آنگر ، ۲۰۰۴ ؛ گانون و رانزیجن ، ۲۰۰۴ و پورشهباز، ۱۳۸۳) مطابقت دارد. همچنین مؤید یافته های مایر ، سالووی و کارسو(۲۰۰۰)می باشد که در تحقیقات خود نشان دادند هوش هیجانی پایین‌تر به‌صورت کاملاً آشکار استفاده بیشتر از داروهای غیر قانونی و الکل را به دنبال دارد . بنابراین، می‌توان گفت افراد مصرف کننده مواد مخدر، در درک هیجانات خود و دیگران ضعیف می‌باشند و نمی‌توانند با احساسات دیگران همراهی و هم‌رأیی نمایند، همچنین این افراد نمی‌توانند با احساسات کهنه و مخرّب خود کنار بیایند، به دنبال مواد می‌گردند و از طریق مصرف مواد مخدر می‌خواهند تنش‌ها و ناراحتی‌های مبهم و ناشناخته خود را از بین ببرند.

توجه به زیر مقیاس‌های هوش هیجانی نیز نتایج قابل ملاحظه‌ای در بر دارند. بر اساس نتایج به‌دست آمده در مؤلفه‌های خودآگاهی هیجانی، قاطعیت، حرمت ذات، خودشکوفایی، استقلال، همدلی، مسئولیت پذیری، حل مسأله، واقعیت آزمایی، انعطاف پذیری، تحمل فشار، کنترل تکانه، شادکامی و خوشبینی نشانگر تفاوت معنادار آنها در دو گروه می باشد و مردان معتاد به مواد افیونی نسبت به همتایان غیرمعتاد خود در این ویژگی‌های روان شناختی و عاطفی ضعف‌تر می باشند. نتایج به دست آمده فوق نیز با نتایج پژوهشهای پیشین(زیلینسکی، ۱۹۷۹؛ کاردینال، ۲۰۰۱؛ بایومیستر، ۲۰۰۳؛ یویپ و مارتین، ۲۰۰۵؛ آیوستین و همکاران ، ۲۰۰۵؛ رضایی دوگاهه، ۱۳۷۹؛ پورشهباز، ۱۳۸۳ و بشارت ، ۱۳۸۴) منطبق می باشد. اما در بررسی نتایج میانگین های دو گروه آزمودنی در مؤلفه روابط بین فردی تفاوت معنادار نمی باشدکه در مقایسه با پژوهش های قبلی (افروز، ۱۳۷۴) مبنی بر اینکه روابط بین فردی نامطلوب را از جمله مشکلات شایع در افراد معتاد مطرح می کنند، متفاوت بوده و در صورتی که منظور از روابط بین فردی نامطلوب، برقراری

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-17]

ارتباط با اشخاص ناسالم باشد، نه کاهش میزان روابط بین فردی، این نتایج نیز قابل توجیه می باشد.

ملاحظهٔ کلی نتایج ، مبین این است که با توجه به پایین بودن معنادار سطح هوش هیجانی و سطح نمرات زیر مقیاس‌های آن در مردان معتاد به مواد افیونی نسبت به مردان غیرمعتاد و با توجه به اینکه هوش هیجانی مفهومی قابل یادگیری است و به وسیله بهبود مهارتهای هیجانی قابل ارتقاء و افزایش است(پتریدس ، فردریکسون و فیورن ها، ۲۰۰۴) می توان با بکارگیری برنامه های بنیادی، آموزش شیوه‌های درست پرورشی به خانواده ها، بکارگیری راهکارهای ارتقاء هوش هیجانی در نظام آموزش و پرورش، مراکز بازپروری و مراکز درمان و ترک اعتیاد به نوعی به پیشگیری از ابتلا به اعتیاد، بهبود و یا جلوگیری از عود مجدد این معضل اجتماعی اقدام نمود .

برای دستیابی به تصویر روشن تری از یافته‌های پژوهش حاضر به برخی از محدودیت‌های آن اشاره می کنیم. یکی از محدودیت‌های این پژوهش عدم دسترسی به معتادین در دیگر مراکز ترک اعتیاد و محدودیت دیگر آن مربوط به جنسیت، سن و تحصیلات آزمودنی‌هاست. با توجه به تفاوتهای معنادار بین سطوح هوش هیجانی و زیر مقیاس‌های آن در آزمودنی‌های معتاد و غیرمعتاد پیشنهاد می‌شود، تأثیر آموزش سبک‌های ارتقاء هوش هیجانی را در فرایند درمان و پیشگیری از عود مجدد در افراد معتاد به مواد مخدر مورد مطالعه قرار گیرد .

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-17]

منابع

احمدوند ، محمدعلی(۱۳۷۷) . **اعتیاد (سبب شناسی و درمان آن)** . چاپ سوم ، تهران : انتشارات پیام نور .

افروز ، غلامعلی(۱۳۷۴). **اعتیاد و عوارض آن** . مجله پیوند ، شماره۲۱۱ ، صفحه ۳۶ .

اکبرزاده ، نسرین(۱۳۸۳) . **هوش هیجانی** . چاپ اول ، تهران : انتشارات فارابی .

بشارت ، محمدعلی(۱۳۸۴) . بررسی تاثیر هوش هیجانی برکیفیت روابط اجتماعی . فصلنامه مطالعات روان شناختی ، شماره ۲ و ۳ ، صفحه ۸۴ .

پورشهباز ، عباس(۱۳۸۳). روابط ساختاری عوامل روانشناختی خطرزا و حفاظت کننده مصرف مواد مخدر در نوجوانان : مدلی برای پیشگیری اولیه و مداخله روانشناختی . پایان نامه دکتری ، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

چیریلو ، استفانو ؛ برنی ، روبرو ؛ کامبیازو ، جیانی و مازا ، روبرتو (۱۳۷۹). **اعتیاد به مواد مخدر در آینه روابط خانوادگی** ، ترجمه: سعید پیرمرادی ، چاپ دوم ، اصفهان : نشر همام .

حکیم جوادی ، منصور(۱۳۸۲) . **بررسی روابط هوش هیجانی و کیفیت دلبستگی** . پایان نامه دکتری ، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران .

رضایی دوگاهه ، ابراهیم (۱۳۷۹) . **بررسی نیمرخ روانی معتاد با استفاده از پرسشنامه چند وجهی شخصیتی مینه سوتا ـ ۲** (MMPI–۲) ، پایان نامه کارشناسی ارشد ، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی .

روزنهان ، دیویدال و سلیگمن ، مارتین . ای پی(۱۳۷۹) . **آسیب شناسی روانی** . ترجمه: یحیی سید محمدی ، جلد دوم ، چاپ اول ، تهران : انتشارات ارسباران .

سموعی، راحله (۱۳۸۲). پرسشنامه هوش هیجانی بارـ اُن (فرم ۹۰ سؤالی). مؤسسه تحقیقاتی علوم رفتاری سینا (روان تجهیز) .

References

Antonakis , J ; Ashkanasy ,N & Dasborough , M .(۲۰۰۸) . Does leadership need emotional intelligence?. www.sciencedirect .com .

Austin , E . I , Saklofske , D . H . & Egan , V .(۲۰۰۵) . Personality,well–being & health correlates of trait emotional intelligence . Personality & Individual Diffrerences , ۳۸ (۳) , ۵۴۷ – ۵۵۸ .

Bar–on , R . (۱۹۹۷) . EQ–i Bar–on Emotional Quotient Inventory : Toronto , on : Multi – Health systems .

Baumeister, R . F .(February ۲۰۰۳) : self – control comes in limited quantities , must be replenished.clinical and Experimental Reserch : Florida state university.

Cardinal , R .(۲۰۰۱) . The Brains Instant – Gratification center Identified . Journal of science (online version) : University of cambride.

Ellery, M & Stewart ,Sh.(۲۰۰۷) .Assessment of Addictions in Clinical and Reserch Settings. www.sciencedirect .com .

Gannon , N & Ranzijn .(۲۰۰۴) . Does emotional intelligence predict unique variance in life satisfaction beyond IQ and personality ? University of South Australia . www. Sciencedirect . com .

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-17]

Hansenne , M & Bianchi , J .(۲۰۰۸). Emotional intelligence and personality in major. www.sciencedirect .com .

Liau , A & Etal .(۲۰۰۳). The case for Emotional Literacy : the influence of emotional intelligence on problem behaviors in Malaysian Secondary school students . Journal of moral Education , ۳۲ (۱) , ۵۱- ۶۶ .

Manuel Batista, J & Saris, W.(۲۰۰۸). Effect of response scale on assessment of emotional intelligence competencies . www.sciencedirect .com .

Mayer , J.D , Salovey , P. & Caruso , D. (۲۰۰۰) . Models of emotional intelligence . In J.R.Sternurg (Ed) , Handbook of Intelligence . Cambridge , UK : Cambridge University Press , (PP.۳۹۶- ۴۲۰).

Petrides , K . v. , Frederickson , N. , & Furnham , A. (۲۰۰۴) . The role of trait emotional intelligence in academice performance and deviant behaviour at school . Personality and Individual Differences , ۳۶ , ۲۷۷- ۲۹۳ .

Trinidad , D & Unger , J. (۲۰۰۴) . Emotional intelligence and smoking risk factors in adolescents : interactions on smoking intentions . Journal of Adolescent Health , University of Califronia . www.sciencedirect .com .

Sjoberg , L . (۲۰۰۱) . Emotional intelligence and life Adjustment : Avalidation Study . Working paper series in Business Administration .

Yip , J & Martin , R. (۲۰۰۵) . Sense of humor , emotional intelligence , and Social competence . University of Western Ontario,Canada . www.sciencedirect .com .

Zielinski , J. (۱۹۷۹) . Psychological test data of depressed , nondepressed and relapsed alcoholics receiving pharmacological Aversion . British Journal of Addication , ۷۴ (۲) , ۱۷۵- ۱۸۳ .

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-17]