

مقایسه هوش هیجانی، تحریفات شناختی و رفتار اجتماعی بین افراد وابسته و غیر وابسته به مواد مخدر*

کیما پورشیرازی^۱، بیتا نصرالهی^۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۷/۲۱ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۲/۲۸

چکیده

هدف: هدف از انجام این پژوهش مقایسه هوش هیجانی، تحریفات شناختی و رفتار اجتماعی بین افراد وابسته و غیر وابسته به مواد مخدر بود. **روش:** پژوهش حاضر از نوع علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری این پژوهش شامل مردان وابسته به مواد مخدر مراجعه‌کننده به کمپ‌های ترک اعتیاد شهر تهران و همچنین مردان غیر وابسته به مواد مخدر بود. ۲۱۶ مرد ۲۰ تا ۷۰ ساله به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و در دو گروه وابسته (۱۰۸ نفر) و غیر وابسته (۱۰۸ نفر) به مواد مخدر قرار گرفتند. شرکت‌کنندگان مقیاس تجدیدنظر شده هوش هیجانی، مقیاس تحریفات‌های شناختی و مقیاس تجدیدنظر شده گرایش‌های مطلوب اجتماعی را تکمیل کردند. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره، آزمون خی دو و تی مستقل تحلیل شدند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که بین گروه افراد وابسته و غیر وابسته به مواد مخدر در هوش هیجانی و تحریفات‌های شناختی (به استثنای تعمیم مبالغه‌آمیز) تفاوت معنی‌داری وجود داشت. به صورتی که، گروه وابسته نسبت به گروه غیر وابسته به طور معناداری نمرات پایین‌تری در هوش هیجانی و نمرات بالاتری در تحریفات‌های شناختی داشت. همچنین، بین دو گروه تفاوت معنی‌داری در خرده‌مقیاس رفتارهای اجتماعی ناآشنا وجود داشت. به صورتی که، گروه وابسته نسبت به گروه غیر وابسته به طور معناداری نمرات پایین‌تری در رفتارهای اجتماعی ناآشنا داشت. **نتیجه-گیری:** این تفاوت‌ها در طراحی مداخلات بالینی برای درمان حائز اهمیت می‌باشند.

کلیدواژه‌ها: هوش هیجانی، تحریفات شناختی، رفتار اجتماعی، وابستگی به مواد مخدر

° این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران است.

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات تهران، تهران، ایران

۲. نویسنده مسئول: استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات تهران، تهران، ایران. پست

مقدمه

اختلال وابستگی به مواد مخدر^۱ از مهم‌ترین مسائلی است که عوارض آن تهدیدی جدی برای جامعه محسوب می‌شود و به عنوان یکی از بحران‌های چهارگانه قرن بیست و یکم همه جوامع را درگیر کرده است (نعمتی سوگلی‌تپه، شاهمرادی، رحیمی و خللدیان، ۱۳۹۹). اختلال وابستگی به مواد مخدر به عنوان یک اختلال روان‌پزشکی (اسپنسر^۲ و همکاران، ۲۰۲۱) همراه با ابعاد مختلف یکی از مشکلات عصر حاضر است (وجنویچ، اسمیت، گرین، لان و اسچمیتز^۳، ۲۰۲۰). این اختلال شامل الگوهای ناسازگار در مصرف مواد مخدر است و با پیامدهای منفی از جمله اضطراب^۴ (کلی^۵ و همکاران، ۲۰۲۰؛ ووچکیچووسکی^۶، ۲۰۲۰)، افسردگی^۷ (زوولنسکی^۸ و همکاران، ۲۰۲۰) و کیفیت زندگی^۹ پایین در افراد وابسته به مواد همراه است (سیوبانو^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۰). بر اساس تعریف راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^{۱۱}، اختلالات مرتبط با مواد شامل اختلالاتی هستند که با سوء مصرف داروها و مخدرها، عوارض جانبی داروها یا قرار گرفتن در معرض سموم همراه هستند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا^{۱۲}، ۲۰۱۳). وابستگی به مواد مخدر یک اختلال روانی مزمن و عودکننده‌ای است (وای، شالمن، نانس، هاسین و ویس^{۱۳}، ۲۰۲۱) که باعث فقدان تسلط بر رفتار و اختلالات شدید در انگیزش می‌شود و در یک قشر یا طبقه اجتماعی دیده نمی‌شود؛ بلکه در تمامی شغل‌ها، طبقات اجتماعی و سطوح تحصیلی دیده می‌شود. به همین جهت، رفتارهای وابستگی به مواد مخدر مانند بسیاری از رفتارهای آدمی معلولی است که تابع چند علت است، به همین دلیل سبب‌شناسی و آسیب‌شناسی آن امری پیچیده است (هاوکینز^{۱۴} و همکاران، ۱۹۹۲؛ به نقل از رحمتی و پوراحسان، ۱۳۹۹).

1. substance use disorder (SUD)
2. Spencer
3. Vujanovic, Smith, Green, Lane & Schmitz
4. anxiety
5. Kelly
6. Wojciechowski
7. depression
8. Zvolensky

9. quality of life
10. Ciobanu
11. diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)
12. American Psychiatric Association (APA)
13. Wai, Shulman, Nunes, Hasin & Weiss
14. Hawkins

شواهد پژوهشی بیان کننده آن است که هوش هیجانی با وابستگی به مواد مخدر مرتبط است (هنینگ، کران، تیلور و پارکر^۱، ۲۰۲۱). هوش هیجانی به عنوان چگونگی درک و جذب و پردازش اطلاعات نسبت احساسات خود و دیگران، بیان درست هیجان و نظم سازگاران هیجان در جهت افزایش کیفیت زندگی در نظر گرفته می شود (مورون و بیولیک-مورون^۲، ۲۰۲۱). به عبارت دیگر، هوش هیجانی که تاثیر معناداری بر سلامت، روابط و کار و عملکرد تحصیلی افراد دارد، تحت عنوان توانایی شناسایی، ابراز، درک و مدیریت و استفاده از هیجانات تعریف شده است (کوتسو، میکولاجزاک، هیرن، گرگویر و لیز^۳، ۲۰۱۹). شواهد پژوهشی گزارش کرده اند که هوش هیجانی پایین در ایجاد وابستگی به مواد مخدر نقش دارد (هنینگ و همکاران، ۲۰۲۱). بر اساس پیشینه پژوهش، با افزایش هوش هیجانی افراد، امکان ابتلای آن ها به اعتیاد مواد مخدر و رفتارهای پرخطر کاهش می یابد (یپ و استین، کت و کارنی^۴، ۲۰۲۰) و افرادی که خود آگاهی هیجانی بالاتر، روابط بین فردی بهتر و مسئولیت پذیری بالاتری دارند، کمتر به مواد مخدر وابسته می شوند (رنجبر توتوئی، خانجانی و میرزاییگی، ۱۳۹۴). همچنین، نشان داده شده است که افرادی که هوش هیجانی پایینی دارند به احتمال بیشتری به سوء مصرف مواد گرایش پیدا می کنند و سوء مصرف مواد نیز ممکن است کیفیت زندگی این افراد را پایین بیاورد. این احتمال وجود دارد که بتوان با پرورش هوش هیجانی افراد از ابتلا آن ها به این معضل جلوگیری کرد (نریمانی، حبیبی و رجیبی، ۱۳۹۰). افزون بر این، شواهد پژوهشی نشان داده اند که تنظیم شناختی هیجان (به عنوان یکی از مولفه های هوش هیجانی) و تحریفات شناختی^۵ در افراد وابسته و افراد غیر وابسته تفاوت معناداری دارند، به طوری که تحریفات شناختی در افراد وابسته بیشتر از افراد غیر وابسته می باشد و تنظیم هیجان افراد غیر وابسته نیز بیشتر از افراد وابسته می باشد (جعفری پنجمی، رحمانیان و زارع، ۱۳۹۷).

1. Henning, Crane, Taylor & Parker
2. Moron & Biolik-Moron
3. Kotsou, Mikolajczak, Heeren, Grégoire & Leys

4. Yip, Stein, Côté & Carney
5. cognitive distortions

تحریف‌های شناختی به طرح‌ها و اعتقادات مهم یک فرد گفته می‌شود که از دوران کودکی شروع شده و فرآیندهای فکر که از این طرح‌ها و اعتقادات پشتیبانی می‌کنند، اشتباهات دوران کودکی را منعکس می‌نمایند. تحریفات شناختی زمانی ظاهر می‌شوند که پردازش اطلاعات غلط یا غیر موثر است. گاهی حل و فصل کردن اطلاعات در ذهن افراد تحریف می‌شود. این نوع تحریف‌ها که خطاها و تحریف‌های شناختی نامیده می‌شوند، به شکل‌های مختلفی ظاهر می‌گردند (جعفری‌پنجی و همکاران، ۱۳۹۷). تحریف‌های شناختی از عوامل اصلی نداشتن ارزیابی صحیح شرایط و انتخاب بهترین گزینه در زندگی است که همین ارزیابی نادرست باعث می‌گردد فرد به سمت مواد مخدر به عنوان یک راهبرد درست برای تنظیم هیجان‌ات خود و فرار از مشکلات برود (چوکورجی^۱ و همکاران، ۲۰۲۰) به عبارت دیگر، تحریف‌های شناختی هنگام تحلیل، تفسیر و قضاوت در مورد رویدادها انسان را به دام خود گرفتار کرده و باعث می‌شوند که فرد نتواند شرایط موجود را به درستی ارزیابی کرده و بهترین گزینه ممکن را انتخاب کند (سیسرلی، گریفیث، نیگرو و کاستنزا^۲، ۲۰۱۷). از سوی دیگر، رفتارهای جامعه پسند^۳ و گرایش‌های مطلوب اجتماعی در استعداد افراد نقش دارند، به طوری که نشان داده شده است افرادی که در فعالیت‌های جامعه‌پسندانه (از قبیل رفتارهای داوطلبانه) و رفتارهای اجتماعی مطلوب شرکت می‌کنند، نسبت به کسانی که در این گونه فعالیت‌ها درگیر نمی‌شوند کمتر به سمت نوشیدن الکل و مصرف مواد مخدر می‌روند (باربر و اریکسون^۴، ۲۰۰۱؛ به نقل از خانه‌کشی، خان‌محمدی اطاق‌سرا و ملکیان، ۱۳۹۶).

رفتارهای مطلوب اجتماعی متغیری چندبعدی و چندعلیتی است و فرایندی است که از طریق آن افراد باورها، ارزش‌ها، هنجارهای اجتماعی و اعمالی را کسب می‌کنند که به آن‌ها اجازه می‌دهد به گونه‌ای موفق با جامعه تعامل داشته باشند (گونسو و گائوین^۵، ۲۰۱۲؛ به نقل از شیخ‌الاسلامی و ترکمن‌ملایری، ۱۳۹۶). رفتارهای مطلوب اجتماعی عبارت از اعمالی است که با هدف بهبود شرایط فرد دریافت‌کننده کمک انجام می‌شود و

1. Chukwuorji
2. Ciccarelli, Griffiths, Nigro & Cosenza

3. prosocial
4. Barber & Erickson
5. Göncü & Gauvai

انگیزه شخصی که مبادرت به چنین کاری می‌کند انجام تعهدات حرفه‌ای نیست (افقری و قاسمی، ۱۳۹۴). گرایش‌های مطلوب اجتماعی با بهبود نوع دوستی و رفتارهای کمکی به دیگران نقش مهمی در بهبود روابط بین افراد و ایجاد همدلی بین آن‌ها دارند و لذا این تصور وجود دارد که این رفتارهای اجتماعی عاملی مهم در کاهش اعتیاد افراد به مواد مخدر باشند. اما پیشینه پژوهش کمتر به بررسی این رفتارهای اجتماعی مطلوب در افراد وابسته به مواد پرداخته است. با توجه به آنچه گفته شد و از آنجایی که تحقیقات زیادی در زمینه تفاوت هوش هیجانی، تعریفات شناختی و رفتار اجتماعی بین افراد وابسته به مواد و غیر وابسته انجام نشده است، در راستای شناخت بیشتر این تفاوت‌ها در افراد وابسته و غیر وابسته به مواد مخدر و در جهت ارائه راه‌کارهایی برای بهبود این مشکلات در افراد وابسته، این پژوهش به دنبال پاسخگویی به این سوال بود که آیا بین افراد وابسته به مواد و غیر وابسته در رابطه با هوش هیجانی، تعریفات شناختی و رفتار اجتماعی تفاوت وجود دارد؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر توصیفی و از نوع علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری در این پژوهش شامل دو گروه بودند. گروه اول مردان وابسته به مواد مخدر ۲۰ تا ۷۰ ساله مراجعه‌کننده به کمپ‌های ترک اعتیاد شهر تهران در سال ۱۳۹۹ و گروه دوم افراد غیر وابسته به مواد بود که از نظر سن، تحصیلات و وضعیت تاهل با افراد گروه وابسته به مواد مخدر هم‌تا شدند. از آنجایی که در تحقیقات علی-مقایسه‌ای حجم هر گروه ۳۰ نفر مناسب دانسته شده است (دلاور، ۱۳۹۶)، در این پژوهش برای افزایش تعمیم‌پذیری نتایج حجم هر گروه ۱۰۰ نفر انتخاب شد (افراد وابسته به مواد ۱۰۰ نفر و افراد غیر وابسته ۱۰۰ نفر). بعد از اجرای میدانی، پژوهشگر توانست ۱۰۸ پرسشنامه بر روی افراد وابسته به مواد جمع‌آوری کند و به همین خاطر تعداد افراد گروه غیر وابسته نیز ۱۰۸ نفر انتخاب شد. روش نمونه‌گیری در این پژوهش برای هر دو گروه، نمونه‌گیری در دسترس بود. جنسیت مرد، داشتن رضایت

آگاهانه برای شرکت در مطالعه، گذشتن حداقل یک تا پنج سال سابقه مواد مخدر برای افراد وابسته، نداشتن اختلالات روان‌شناختی و بیماری‌های جسمانی خاص از ملاک‌های ورود به پژوهش بود. همچنین، ناقص بودن پاس‌نامه فرد و سابقه سوء‌مصرف مواد مخدر در افراد غیر وابسته از ملاک‌های خروج از پژوهش بود. از جمله اصول رعایت شده اخلاقی، ضایع نشدن حقوق افراد شرکت‌کننده در پژوهش و رعایت حقوق انسانی آن‌ها بود. به افراد شرکت‌کننده در پژوهش توضیح داده شد که مشارکت در تحقیق برای آن‌ها خطری در بر ندارد. توضیح کامل و مفید درباره پژوهش به شرکت‌کنندگان و در اختیار قرار دادن نتایج در صورت تمایل به آنان از دیگر اصول اخلاقی رعایت شده در این پژوهش بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها در سطح توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد استفاده شد. آزمون کولموگروف اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات، آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌های بین گروهی و آزمون ام‌باکس برای بررسی همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس بود. در سطح استنباطی از آزمون‌های تی مستقل، خی دو و تحلیل واریانس چند متغیره (مانوا) در نرم‌افزار اس‌پی-اس‌اس-۲۴ استفاده شد.

ابزار

۱- مقیاس تجدیدنظر شده هوش هیجانی^۱: این مقیاس توسط شات^۲ و همکاران (۱۹۹۸) تهیه شده است و توسط آستین، سکلوفسکا، هانگ و مک‌کنی^۳ (۲۰۰۴) تجدیدنظر شده است و شامل ۳۳ سؤال است. همچنین، این مقیاس^۳ خرده مقیاس ارزیابی و بیان هیجان^۴، تنظیم هیجان^۵ و بهره‌داری از هیجان^۶ را اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری مقیاس در طیف ۵ درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالف (نمره ۱) تا کاملاً موافق (نمره ۵) نمره‌گذاری می‌شود. ضرایب همبستگی مقیاس هوش هیجانی با مقیاس پنج عاملی شخصیت^۷ مک‌کری و

1. Modified Emotional Intelligence Scale (MEIS)
2. Schutte
3. Austin, Saklofske, Huang & McKenney

4. appraisal and expression of emotion
5. emotion regulation
6. utilization of emotion
7. Neo Five-Factor Inventory (NEO-FFI)

کاستا^۱ (۲۰۰۴) در دامنه ۰/۲۴ تا ۰/۴۱ به دست آمده است که نشان‌دهنده اعتبار همگرایی و واگرایی مقیاس هوش هیجانی است (محمدمحمدی و اورکی، ۱۳۹۴). در یک پژوهش‌های خارجی ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ و ۰/۸۲ به دست آمده است که نشان‌دهنده آن است که پرسشنامه از پایایی مناسب برخوردار است (اسزکزسناک و استروچالسکا^۲، ۲۰۲۰؛ دمیرسیوگلو^۳ و همکاران، ۲۰۱۸). در یک پژوهش دیگر، ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌ها بین ۶۴ تا ۰/۷۹ (رجبی، علیمردی و مرادی، ۱۳۹۶) و برای کل مقیاس ۰/۹۱ محاسبه شده است (ابراهیمی‌بجدنی و بنی‌سی، ۱۳۹۹). در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ برای گروه وابسته ۰/۸۸ و برای گروه غیر وابسته ۰/۸۹ به دست آمد.

۲- مقیاس تحریف‌های شناختی^۴: این مقیاس توسط عبدالله‌زاده و سالار (۱۳۸۹) بر مبنای تحریف‌های شناختی آلبرت الیس تهیه شده است و شامل ۲۰ سؤال است که ده خرده‌مقیاس تفکر همه یا هیچ، تعمیم مبالغه‌آمیز، فیلتر ذهنی، بی‌توجهی به امر مثبت، نتیجه‌گیری شتاب‌زده، درشت بینی-ریزینی، استدلال احساسی، باید بهتر، برچسب زدن و شخصی‌سازی را اندازه‌گیری می‌کند (جعفریان و عسگری، ۱۳۹۷). نمره‌گذاری مقیاس در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (کاملاً موافقم) تا ۵ (کاملاً مخالفم) است. سوال شماره ۱ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات بین ۲۰ تا ۱۰۰ قرار دارد. افرادی که نمره بیشتری در این مقیاس کسب کنند از تفکر سالم‌تری برخوردار هستند و افرادی که نمره پایین‌تری به دست آورند، خطا و تحریف‌های شناختی بیشتری دارند (شریعتمدار و غروی، ۱۳۹۴). ضریب آلفای کرونباخ به دست آمده برای مقیاس در پژوهش‌های مختلف ۰/۸۰ و ۰/۸۱ گزارش شده است (شفیعی، بشرپور و حیدری‌راد، ۱۳۹۵؛ شریفی‌نژاد رودانی و شهبازی، ۱۳۹۷). در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ گروه وابسته و غیر وابسته به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۸۰ به دست آمد.

۳- مقیاس تجدیدنظر شده گرایش‌های مطلوب اجتماعی^۱: این مقیاس توسط کارلو و راندال^۲ (۲۰۰۲) تهیه شده است و توسط کارلو، هاسمن، چریستیانسن و راندال^۳ (۲۰۰۳) مورد تجدیدنظر قرار گرفته است و دارای ۲۵ سوال است که ۵ خرده‌مقیاس رفتارهای اجتماعی ناآشنا، کمک در موارد اضطراری، رفتارهای مطلوب هیجانی، رفتارهای اجتماعی متابعت‌آمیز و رفتارهای اجتماعی نوع‌دوستانه را اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری مقیاس بر اساس طیف لیکرت پنج‌گزینه‌ای (از اصلا مرا توصیف نمی‌کند=۱ تا کاملاً مرا توصیف می‌کند=۵) صورت می‌گیرد. دامنه نمرات فرد بین ۲۵ تا ۱۲۵ خواهد بود. در خارج از کشور ضریب آلفای کرونباخ بین دامنه ۰/۶۱ تا ۰/۸۴ به دست آمده است (مالیناوسکاس و سائولیوس^۴، ۲۰۱۹). در ایران، ضرایب آلفای کرونباخ این مقیاس بین ۰/۵۰ تا ۰/۸۶ محاسبه شده است (کجباف و رحیمی، ۱۳۹۰؛ طالقانی و همکاران، ۱۳۹۸). در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ برای گروه وابسته و غیر وابسته به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۷۶ به دست آمد.

یافته‌ها

در این مطالعه میانگین و انحراف استاندارد گروه وابسته به مواد به ترتیب ۳۷/۲۸ و ۹/۴۰ بود و این آماره‌ها برای گروه غیر وابسته ۳۳/۰۰ و ۹/۸۶ بود. همچنین، بین دو گروه در ارتباط با سن تفاوت معناداری وجود نداشت ($t=0/98$ ، $p=0/33$) ($p>0/05$) که نشان‌دهنده همتا بودن دو گروه از به لحاظ سنی بود. دیگر آماره‌های جمعیت‌شناختی و مقایسه آن‌ها در دو گروه پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است

۲۳۴

234

سال پانزدهم، شماره ۵۹، بهار ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 59, Spring 2021

1. Prosocial Tendency Measure-Revised (PTM-R)
2. Carlo & Randall

3. Hausmann & Christiansen
4. Malinauskas & Saulius

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار سن افراد وابسته به مواد و غیر وابسته

| متغیرهای جمعیت شناختی | | گروه وابسته به مواد | | | گروه غیر وابسته | | |
|-----------------------|------------|---------------------|-------|---------|-----------------|-------|----------|
| | | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد | خی دو | معناداری |
| تحصیلات | سیکل | ۳۲ | ۲۷/۱۲ | ۱۴ | ۱۱/۸۶ | ۱۰/۵۱ | ۰/۱۱ |
| | زیر دیپلم | ۱۸ | ۱۵/۲۵ | ۲۱ | ۱۷/۸۰ | | |
| | دیپلم | ۳۹ | ۳۳/۰۵ | ۴۳ | ۳۶/۴۴ | | |
| | فوق دیپلم | ۸ | ۶/۷۸ | ۱۰ | ۸/۴۷ | | |
| | لیسانس | ۶ | ۵/۰۸ | ۱۲ | ۱۰/۱۷ | | |
| | فوق لیسانس | ۴ | ۳/۳۹ | ۷ | ۵/۹۳ | | |
| | دکتری | ۱ | ۰/۸۵ | ۱ | ۰/۸۵ | | |
| تاهل | مجرد | ۸۲ | ۶۹/۴۹ | ۷۲ | ۶۱/۰۲ | ۲/۲۶ | ۰/۱۳ |
| | متاهل | ۲۶ | ۲۲/۰۳ | ۳۶ | ۳۰/۵۱ | | |

جدول ۱ فراوانی و درصد وضعیت تحصیلات و تاهل افراد گروه‌های وابسته و غیر وابسته به مواد را نشان می‌دهد. بین دو گروه به لحاظ وضعیت تحصیلات ($p=0/11, \chi^2=10/51$) و تاهل ($p=0/13, \chi^2=2/26$) تفاوت معناداری مشاهده نشد ($p>0/05$) که این نیز نشان‌دهنده هم‌تایی بودن دو گروه از نظر وضعیت تحصیلات و تاهل بود.

برای مقایسه متغیرهای پژوهش بین دو گروه وابسته و غیر وابسته به مواد از تحلیل واریانس چندمتغیره استفاده شد. قبل از انجام این تحلیل، پیش‌فرض‌های آماری این تحلیل باید رعایت شوند. نخست، برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها در دو گروه، از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف و شاخص‌های کجی^۱ و کشیدگی^۲ استفاده شد و نتایج در جدول ۲ ارائه شده است.

1. skewness

2. kurtosis

جدول ۲: نتیجه آزمون کولموگروف-اسمیرنوف، و شاخص‌های کجی و کشیدگی برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات

| گروه وابسته | | | | گروه وابسته به مواد | | | | متغیرهای وابسته |
|---------------------------------|------|----------|------|---------------------|------|----------|------|------------------------------|
| کشیدگی | کجی | معناداری | Z | کشیدگی | کجی | معناداری | Z | |
| خرده‌مقیاس‌های هوش هیجانی | | | | | | | | |
| ۰/۰۲ | ۰/۸۲ | ۰/۰۶ | ۰/۹۱ | ۰/۴۳ | ۰/۵۱ | ۰/۰۹ | ۰/۹۶ | ارزیابی و بیان هیجان |
| ۰/۸۹ | ۰/۰۶ | ۰/۰۷ | ۰/۹۵ | ۰/۹۳ | ۰/۰۶ | ۰/۰۷ | ۰/۹۵ | تنظیم هیجان |
| ۰/۶۷ | ۰/۳۳ | ۰/۰۶ | ۰/۹۳ | ۰/۷۲ | ۰/۰۵ | ۰/۰۶ | ۰/۹۳ | بهره‌داری از هیجان |
| خرده‌مقیاس‌های تحریف‌های شناختی | | | | | | | | |
| ۰/۴۳ | ۰/۴۷ | ۰/۰۶ | ۰/۹۵ | ۰/۶۰ | ۰/۵۵ | ۰/۰۶ | ۰/۹۳ | تفکر همه یا هیچ |
| ۰/۸۷ | ۰/۲۴ | ۰/۰۶ | ۰/۹۶ | ۰/۶۳ | ۰/۶۰ | ۰/۰۶ | ۰/۹۲ | تعمیم مبالغه‌آمیز |
| ۰/۱۰ | ۰/۱۶ | ۰/۹۵ | ۰/۹۹ | ۰/۱۴ | ۰/۰۸ | ۰/۲۱ | ۰/۹۷ | فیلتر ذهنی |
| ۰/۶۱ | ۰/۳۲ | ۰/۰۶ | ۰/۹۶ | ۰/۸۱ | ۰/۲۹ | ۰/۰۶ | ۰/۹۵ | بی‌توجهی به امر مثبت |
| ۱/۵۱ | ۰/۱۶ | ۰/۰۶ | ۰/۹۰ | ۱/۱۴ | ۰/۰۳ | ۰/۰۶ | ۰/۹۲ | نتیجه‌گیری شتاب‌زده |
| ۰/۹۸ | ۰/۰۶ | ۰/۰۶ | ۰/۹۴ | ۰/۷۷ | ۰/۱۴ | ۰/۰۷ | ۰/۹۵ | درشت‌بینی-ریزبینی |
| ۰/۲۵ | ۰/۰۴ | ۰/۸۳ | ۰/۹۹ | ۰/۱۴ | ۰/۴۲ | ۰/۳۹ | ۰/۹۸ | استدلال احساسی |
| ۰/۰۸ | ۰/۷۵ | ۰/۰۶۰ | ۰/۸۸ | ۰/۱۹ | ۰/۷۲ | ۰/۰۶ | ۰/۸۵ | باید بهتر |
| ۰/۰۲ | ۰/۵۲ | ۰/۰۶ | ۰/۹۵ | ۰/۰۹ | ۰/۳۹ | ۰/۰۹ | ۰/۹۳ | برچسب زدن |
| ۰/۳۲ | ۰/۷۶ | ۰/۰۶ | ۰/۹۲ | ۰/۹۳ | ۰/۳۱ | ۰/۱۰ | ۰/۹۴ | شخصی‌سازی |
| خرده‌مقیاس‌های رفتار اجتماعی | | | | | | | | |
| ۰/۰۸ | ۰/۴۱ | ۰/۲۱ | ۰/۹۷ | ۰/۳۸ | ۰/۰۸ | ۰/۸۰ | ۰/۹۹ | رفتارهای اجتماعی ناآشنا |
| ۰/۳۷ | ۰/۳۰ | ۰/۰۷ | ۰/۹۳ | ۰/۵۰ | ۰/۰۲ | ۰/۰۶ | ۰/۹۶ | کمک در موارد اضطراری |
| ۰/۰۵ | ۰/۱۹ | ۰/۰۷ | ۰/۹۵ | ۰/۲۸ | ۰/۱۰ | ۰/۰۷ | ۰/۹۵ | رفتارهای مطلوب هیجانی |
| ۰/۱۵ | ۰/۴۸ | ۰/۰۶ | ۰/۹۲ | ۰/۲۰ | ۰/۲۰ | ۰/۰۶ | ۰/۹۴ | رفتارهای اجتماعی متابعت‌آمیز |
| ۰/۵۸ | ۰/۲۵ | ۰/۲۱ | ۰/۹۷ | ۰/۰۱ | ۰/۱۶ | ۰/۵۲ | ۰/۹۸ | رفتارهای اجتماعی نوع‌دوستانه |

نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف در جدول ۲ نشان داد که آماره Z برای متغیرها در دو گروه غیر معنادار بود ($p > 0/05$). همچنین، آماره‌های کجی و کشیدگی در دامنه مورد قبول (+۲ و -۲) قرار داشت. بنابراین، نتایج حاصل از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف و شاخص‌های کجی و کشیدگی نشان‌دهنده توزیع نرمال داده‌ها در هر دو

گروه بود. همچنین، گروه‌های آزمودنی از لحاظ پیش‌فرض‌های همگنی واریانس‌ها (از طریق آزمون لوین) و همگنی واریانس-کوواریانس (از طریق آزمون ام باکس) بررسی شدند. نتایج غیر معنادار آزمون ام باکس برای متغیرهای هوش هیجانی ($F=1/35$ ، $p=0/23$)، تحریف‌های شناختی ($F=1/22$ ، $p=0/36$) و رفتار اجتماعی ($F=1/60$ ، $p=0/07$) تایید‌کننده همگنی واریانس-کوواریانس بود ($p>0/05$). نتایج آزمون لوین در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳: نتایج آزمون لوین برای بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌های بین‌گروهی

| متغیرهای وابسته | F | درجه آزادی ۱ | درجه آزادی ۲ | معناداری |
|---------------------------------|-------|--------------|--------------|----------|
| خرده‌مقیاس‌های هوش هیجانی | | | | |
| ارزیابی و بیان هیجان | ۲/۵۳ | ۱ | ۲۱۴ | ۰/۰۶ |
| تنظیم هیجان | ۱/۳۹ | ۱ | ۲۱۴ | ۰/۲۴ |
| بهره‌داری از هیجان | ۲/۶۴ | ۱ | ۲۱۴ | ۰/۰۶ |
| خرده‌مقیاس‌های تحریف‌های شناختی | | | | |
| تفکر همه یا هیچ | ۱/۸۲ | ۱ | ۲۱۴ | ۰/۰۶ |
| تعمیم مبالغه‌آمیز | ۱/۰۹ | ۱ | ۲۱۴ | ۰/۰۸ |
| فیلتر ذهنی | ۱/۳۳ | ۱ | ۲۱۴ | ۰/۲۵ |
| بی‌توجهی به امر مثبت | ۱/۸۲ | ۱ | ۲۱۴ | ۰/۱۸ |
| نتیجه‌گیری شتاب‌زده | ۱/۳۱ | ۱ | ۲۱۴ | ۰/۰۷ |
| درشت‌بینی-ریزبینی | ۱/۴۹ | ۱ | ۲۱۴ | ۰/۲۴ |
| استدلال احساسی | ۱/۶۵ | ۱ | ۲۱۴ | ۰/۲۰ |
| باید بهتر | ۰/۱۲ | ۱ | ۲۱۴ | ۰/۷۳ |
| برچسب زدن | ۱/۷۹ | ۱ | ۲۱۴ | ۰/۰۶ |
| شخصی‌سازی | ۰/۶۱ | ۱ | ۲۱۴ | ۰/۴۴ |
| رفتارهای اجتماعی خرده‌مقیاس‌های | | | | |
| رفتارهای اجتماعی ناآشنا | ۰/۰۰۱ | ۱ | ۲۱۴ | ۰/۹۷ |
| کمک در موارد اضطراری | ۰/۰۷ | ۱ | ۲۱۴ | ۰/۸۰ |
| رفتارهای مطلوب هیجانی | ۱/۲۱ | ۱ | ۲۱۴ | ۰/۲۷ |
| رفتارهای اجتماعی متابعت‌آمیز | ۱/۷۶ | ۱ | ۲۱۴ | ۰/۰۷ |
| رفتارهای اجتماعی نوع‌دوستانه | ۰/۰۶ | ۱ | ۲۱۴ | ۰/۸۱ |

بر اساس داده‌های جدول ۳، نتایج غیر معنادار آزمون لوین برای متغیرهای پژوهش نشان داد که همگنی واریانس‌های بین گروهی برقرار بود ($p > 0/05$). با توجه به این که همه پیش فرض‌ها مورد تایید قرار گرفتند، می‌توان از آزمون پارامتریک تحلیل واریانس چندمتغیره استفاده نمود. نتایج آزمون لامبدای ویلکز ($F=0/88$ ، آماره، $F=9/65$ ، $p < 0/01$) نشان داد که بین دو گروه در ارتباط با هوش هیجانی تفاوت معناداری وجود دارد و ۱۲ درصد تفاوت‌های مشاهده شده مربوط به عضویت گروهی است. همچنین، نتایج این آزمون نشان داد که بین دو گروه در ارتباط با تحریفات شناختی تفاوت معناداری وجود داشت ($F=13/74$ ، آماره، $F=9/65$ ، $p < 0/01$) و ۴۰ درصد از تفاوت‌های مشاهده شده مربوط به عضویت گروهی است. نهایتاً، نتایج این آزمون نشان داد که بین دو گروه در ارتباط با رفتار اجتماعی تفاوت معناداری وجود داشت ($F=0/93$ ، آماره، $F=9/65$ ، $p < 0/01$) و ۷ درصد از تفاوت‌های مشاهده شده مربوط به عضویت گروهی است. بنابراین، در ادامه میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش بین دو گروه در جدول ۴ ارائه شده است. همچنین، مقایسه متغیرهای پژوهش به صورت تفکیکی با استفاده از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره در جداول ۵ تا ۷ آمده است.

۲۳۸

238

جدول ۴: شاخص‌های توصیفی متغیرهای وابسته در دو گروه از افراد وابسته به مواد و غیر وابسته

| متغیرهای وابسته | گروه وابسته به مواد | | گروه غیر وابسته | |
|----------------------|---------------------|------------------|-----------------|------------------|
| | میانگین | انحراف استاندارد | میانگین | انحراف استاندارد |
| هوش هیجانی | ۳۶/۱۴ | ۶/۳۱ | ۳۷/۹۳ | ۵/۴۶ |
| ارزیابی و بیان هیجان | ۴۲/۰۴ | ۶/۷۱ | ۴۴/۷۵ | ۶/۱۸ |
| تنظیم هیجان | ۳۴/۸۲ | ۵/۱۴ | ۳۸/۱۵ | ۴/۲۰ |
| بهره‌داری از هیجان | ۶/۷۸ | ۱/۷۳ | ۴/۵۰ | ۱/۲۹ |
| تحریفات | ۵/۵۹ | ۲/۰۴ | ۵/۴۱ | ۱/۶۵ |
| تفکر همه یا هیچ | ۵/۴۷ | ۱/۹۵۵ | ۴/۶۹ | ۱/۷۶ |
| شناختی | ۵/۵۶ | ۱/۹۸ | ۴/۵۷ | ۱/۷۵ |
| تعمیم مبالغه‌آمیز | ۶/۲۵ | ۲/۰۷ | ۵/۱۱ | ۱/۷۳ |
| فیلتر ذهنی | ۵/۹۰ | ۱/۷۹ | ۵/۳۶ | ۱/۸۷ |
| بی توجهی به امر مثبت | ۶/۱۵ | ۲/۰۶ | ۴/۶۱ | ۱/۶۶ |
| نتیجه‌گیری شتاب‌زده | | | | |
| درشت‌بینی-ریزبینی | | | | |
| استدلال احساسی | | | | |

جدول ۴: شاخص‌های توصیفی متغیرهای وابسته در دو گروه از افراد وابسته به مواد و غیر وابسته

| گروه وابسته به مواد | | گروه غیر وابسته | | متغیرهای وابسته |
|---------------------|------------------|-----------------|------------------|---------------------------------------|
| میانگین | انحراف استاندارد | میانگین | انحراف استاندارد | |
| ۶/۸۴ | ۱/۹۴ | ۶/۰۹ | ۱/۸۴ | باید بهتر |
| ۴/۹۱ | ۲/۰۳ | ۴/۱۳ | ۱/۷۴ | برچسب زدن |
| ۵/۶۹ | ۱/۸۳ | ۴/۸۵ | ۱/۶۳ | شخصی‌سازی |
| ۲۵/۰۳ | ۵/۲۷ | ۲۷/۶۹ | ۵/۱۸ | رفتار اجتماعی رفتارهای اجتماعی ناآشنا |
| ۲۴/۹۳ | ۴/۷۵ | ۲۴/۸۴ | ۵/۰۱ | کمک در موارد اضطراری |
| ۱۰/۵۱ | ۲/۵۱ | ۱۰/۸۷ | ۲/۳۷ | رفتارهای مطلوب هیجانی |
| ۱۴/۸۳ | ۳/۲۲ | ۱۵/۵۶ | ۲/۴۸ | رفتارهای اجتماعی متابعت‌آمیز |
| ۹/۶۹ | ۲/۰۳ | ۹/۸۱ | ۱/۹۹ | رفتارهای اجتماعی نوع‌دوستانه |

جدول ۵: مقایسه خرده‌مقیاس‌های هوش هیجانی بین افراد وابسته به مواد و غیر وابسته

| متغیرهای وابسته | مجموع مجذورات | درجه آزادی | F | معناداری | ضریب تاثیر | توان آماری |
|----------------------|---------------|------------|-------|----------|------------|------------|
| ارزیابی و بیان هیجان | ۱۷۲/۵۰ | ۱ | ۴/۹۶ | ۰/۰۳* | ۰/۰۲ | ۰/۶۰ |
| تنظیم هیجان | ۳۹۷/۴۵ | ۱ | ۹/۵۶ | ۰/۰۰۲** | ۰/۰۴ | ۰/۸۷ |
| بهره‌داری از هیجان | ۵۹۶/۶۷ | ۱ | ۲۷/۰۸ | ۰/۰۰۱*** | ۰/۱۱ | ۱/۰ |

* $p < 0.05$. ** $p < 0.01$. *** $p < 0.001$.

نتایج جدول ۵ نشان داد که بین دو گروه در رابطه با خرده‌مقیاس‌های هوش هیجانی شامل ارزیابی و بیان هیجان ($F=4/96$, $p < 0/05$)، تنظیم هیجان ($F=9/56$, $p < 0/01$) و بهره‌برداری از هیجان ($F=27/08$, $p < 0/001$) تفاوت معناداری وجود داشت. به عبارت دیگر، افراد وابسته به مواد مخدر دارای نمرات کمتری در هوش هیجانی نسبت به افراد غیر وابسته بودند.

جدول ۶: مقایسه خرده‌مقیاس‌های تحریفات شناختی بین افراد وابسته به مواد و غیر وابسته

| متغیرهای وابسته | مجموع مجذورات | درجه آزادی | F | معناداری | ضریب تاثیر | توان آماری |
|----------------------|---------------|------------|--------|-----------|------------|------------|
| تفکر همه یا هیچ | ۲۸۰/۱۷ | ۱ | ۱۲۰/۴۷ | *** ۰/۰۰۱ | ۰/۳۶ | ۱/۰ |
| تعمیم مبالغه‌آمیز | ۱/۸۵ | ۱ | ۰/۵۴ | ۰/۴۶ | ۰/۰۰۳ | ۰/۱۱ |
| فیلتر ذهنی | ۳۳/۴۵ | ۱ | ۹/۶۷ | ** ۰/۰۰۲ | ۰/۰۴ | ۰/۸۷ |
| بی‌توجهی به امر مثبت | ۵۲/۰۲ | ۱ | ۱۴/۹۰ | *** ۰/۰۰۱ | ۰/۰۷ | ۰/۹۷ |
| نتیجه‌گیری شتاب‌زده | ۷۰/۰۴ | ۱ | ۱۹/۲۹ | *** ۰/۰۰۱ | ۰/۰۸ | ۰/۹۹ |
| درشت‌بینی-ریزبینی | ۱۵/۵۷ | ۱ | ۴/۶۶ | * ۰/۰۳ | ۰/۰۲ | ۰/۵۸ |
| استدلال احساسی | ۱۲۷/۵۷ | ۱ | ۳۶/۴۴ | *** ۰/۰۰۱ | ۰/۱۵ | ۱/۰ |
| باید بهتر | ۳۰/۳۸ | ۱ | ۸/۴۹ | ** ۰/۰۰۴ | ۰/۰۴ | ۰/۸۳ |
| برچسب زدن | ۳۲/۶۷ | ۱ | ۹/۱۶ | ** ۰/۰۰۳ | ۰/۰۴ | ۰/۸۵ |
| شخصی‌سازی | ۳۷/۵۰ | ۱ | ۱۲/۴۸ | *** ۰/۰۰۱ | ۰/۰۶ | ۰/۹۴ |

* $p < 0.05$. ** $p < 0.01$. *** $p < 0.001$.

نتایج جدول ۶ نشان داد که بین دو گروه در ارتباط با خرده‌مقیاس‌های تحریف‌های شناختی نظیر تفکر همه یا هیچ ($F=120/47, p<0/001$)، فیلتر ذهنی ($F=9/67, p<0/01$)، بی‌توجهی به امر مثبت ($F=14/90, p<0/001$)، نتیجه‌گیری شتاب‌زده ($F=19/29, p<0/001$)، درشت‌بینی-ریزبینی ($F=4/66, p<0/05$)، استدلال احساسی ($F=36/44, p<0/001$)، باید بهتر ($F=8/49, p<0/01$)، برچسب زدن ($F=9/16, p<0/01$) و شخصی-سازی ($F=12/48, p<0/001$) تفاوت معناداری وجود داشت، اما در ارتباط با خرده‌مقیاس تعمیم مبالغه‌آمیز بین دو گروه تفاوت معناداری وجود نداشت ($F=0/54, p>0/05$). به عبارت دیگر، افراد گروه وابسته به مواد مخدر دارای نمرات بالاتری در تحریف‌های شناختی نسبت به افراد گروه غیر وابسته بودند.

جدول ۷: مقایسه خرده‌مقیاس‌های رفتار اجتماعی بین افراد وابسته به مواد و غیر وابسته

| متغیرهای وابسته | مجموع مجدورات | درجه آزادی | F | معناداری | ضریب تاثیر | توان آماری |
|------------------------------|---------------|------------|-------|----------|------------|------------|
| اجتماعی ناآشنا | ۳۸۱/۳۴ | ۱ | ۱۳/۹۷ | * ۰/۰۰۱ | ۰/۰۶ | ۰/۹۶ |
| کمک در موارد اضطراری | ۰/۳۸ | ۱ | ۰/۰۲ | ۰/۹۰ | ۰/۰۰۱ | ۰/۰۵ |
| رفتارهای مطلوب هیجانی | ۷/۰۴ | ۱ | ۱/۱۸ | ۰/۲۸ | ۰/۰۱ | ۰/۱۹ |
| رفتارهای اجتماعی متابعت‌آمیز | ۲۸/۸۹ | ۱ | ۳/۵۰ | ۰/۰۶ | ۰/۰۲ | ۰/۴۶ |
| رفتارهای اجتماعی نوع‌دوستانه | ۰/۷۸ | ۱ | ۰/۱۹ | ۰/۶۶ | ۰/۰۰۱ | ۰/۰۷ |

* $p < 0.001$.

نتایج جدول ۷ نشان داد که بین دو گروه در ارتباط با یکی از خرده‌مقیاس‌های رفتار اجتماعی یعنی رفتارهای اجتماعی ناآشنا تفاوت معناداری وجود داشت ($F=13/97, p < 0.001$) و در ارتباط با دیگر خرده‌مقیاس‌های رفتار اجتماعی بین دو گروه تفاوت معناداری مشاهده نشد ($p > 0.05$). به عبارت دیگر، افراد وابسته به مواد در مقایسه با افراد غیر وابسته نمرات پایین‌تری بر روی رفتارهای اجتماعی ناآشنا به دست آوردند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش مقایسه هوش هیجانی، تحریفات شناختی و رفتار اجتماعی بین افراد وابسته به مواد و غیر وابسته بود. نتایج نشان داد که بین دو گروه تفاوت معناداری در ارتباط با هوش هیجانی، تحریفات شناختی و رفتار اجتماعی ناآشنا وجود داشت و نمره افراد وابسته در مقایسه با افراد غیر وابسته بر روی هوش هیجانی و رفتار اجتماعی ناآشنا پایین و بر روی تحریفات شناختی بالا بود. این نتیجه با نتایج تحقیقات رنجبر توتوئی و همکاران (۱۳۹۴)، هنینگ و همکاران (۲۰۲۱)، نریمانی و همکاران (۱۳۹۰)، جعفریان و عسگری (۱۳۹۷) و حجازی، آقایی و جارچی (۱۳۹۵) همسو است.

در تبیین تفاوت هوش هیجانی در بین افراد وابسته به مواد مخدر و افراد غیر وابسته می‌توان گفت که هوش هیجانی شامل توانایی آگاهی، شناسایی، ارزیابی و کنترل هیجانات خود و دیگران (مک‌کارتی، فورد، لوماس و استاف، ۲۰۲۰)، مهارتی برای

شناسایی و ارزیابی موقعیتی است که منجر به هیجان فعلی شده، و توانایی فرد در کنار آمدن موفقیت آمیز با دیگران (فارمر، میستری و جاینر^۱، ۲۰۲۰) توام با احساسات و هیجانات درونی است (بونت، پالاما و سنتوس^۲، ۲۰۲۰)

هوش هیجانی را توانایی حفظ انگیزش، ایستادگی در مقابل مشکلات، کنترل در برابر تکانش‌ها، درک و همدلی با دیگران و امیدوار بودن نسبت به آینده تعریف شده است. هوش هیجانی شامل توانایی فرد در مدیریت کردن احساسات و هیجانات خود و تجزیه و تحلیل آن به دیگران برای انجام امور است (کادمن و بریور^۳، ۲۰۰۱؛ به نقل از نادری و اکبری، ۱۳۹۶). لذا می‌توان گفت پایین بودن هوش هیجانی که ناشی از ناتوانی فرد در برابر هیجانات و مدیریت کردن آنهاست در شروع مصرف مواد مخدر نقش دارد (هنینگ و همکاران، ۲۰۲۱). هنگامی که فردی برای مصرف مواد مخدر از سوی دوستان یا آشنایان تحت فشار قرار می‌گیرد، مدیریت و تنظیم هیجان به عنوان یکی از مولفه‌های هوش هیجانی، خطر گرایش به مصرف مواد مخدر را کاهش می‌دهد. توانایی، کنترل و مدیریت کردن هیجانات باعث می‌شود که فرد در موقعیت‌هایی که گرایش به مصرف مواد مخدر بالا است، از روش‌های مقابله‌ای استفاده نماید. افرادی که هوش هیجانی بالایی دارند توانایی بیشتری در برابر خواسته‌های نامطلوب دیگران دارند. وقتی فرد از توانمندی هیجانی و مقابله‌ای بالاتری نسبت به دیگران برخوردار است، در برابر خواسته‌های نامعقول دیگران برای دعوت به مصرف مقاومت بیشتری دارند و کمتر احتمال وابستگی وی به مواد مخدر رخ می‌دهد. به همین سبب منطقی است که گفته شود بین هوش هیجانی افراد وابسته به مواد و غیر وابسته به مواد تفاوت وجود دارد و افراد وابسته هوش هیجانی پایین تری دارند. در تبیین تفاوت تحریفات‌های شناختی در بین افراد وابسته به مواد مخدر و غیر وابسته می‌توان گفت که نظریه‌های دیگری تاییدکننده این مطلب است که باورهای فرد در مورد مواد مخدر و همچنین عقاید او درباره هنجارهای اجتماعی، نقش تعیین‌کننده‌ای در مصرف مواد مخدر دارند و عوامل شناختی و سیستم‌های عقیدتی در افرادی با سوء مصرف

مواد در مقایسه با افراد گریزان از مواد، به میزان قابل ملاحظه‌ای با یکدیگر تفاوت دارند (جعفریان و عسگری، ۱۳۹۷). به طوری که، نتایج یک پژوهش نیز نشان داده است که تفاوت دو گروه وابسته به مواد و غیر وابسته به مواد مخدر در تحریف‌های شناختی معنادار است و افراد سوء مصرف کننده مواد دارای نمرات بالاتری در تحریف‌های شناختی می‌باشند (حجازی و همکاران، ۱۳۹۵). همان‌طور که گفته شد، افراد وابسته به مواد مخدر دارای نگرش‌های ناکارآمد و تحریف‌های شناختی بسیاری هستند و به واسطه داشتن همین نگرش‌ها و تحریف‌های شناختی در مواجهه با موقعیت‌های زندگی دچار احساسات و هیجانات منفی می‌شوند که این هیجانات مهم‌ترین محرک‌های سوء مصرف مواد و به دنبال آن وابستگی به مواد هستند. به همین سبب، منطقی است که گفته شود بین تحریف‌های شناختی افراد وابسته به مواد و غیر وابسته به مواد تفاوت وجود دارد و افراد وابسته به مواد مخدر نمرات بالاتری در تحریف‌های شناختی دارند، گرچه این دو گروه در تعمیم مبالغه‌آمیز تفاوتی باهم نداشتند.

در تبیین تفاوت رفتارهای اجتماعی مطلوب به ویژه رفتارهای ناآشنا در بین افراد وابسته به مواد مخدر و غیر وابسته می‌توان گفت که گرایش‌های مطلوب اجتماعی به صورت ناشناس می‌توانند شامل رفتارهای از جمله کمک به خیریه‌ها، انجمن‌ها و اهدای عضو برای کمک به بیماران و ارائه کمک‌های دیگر بدون شناساندن خود باشند. افراد وابسته گرچه در بسیاری از توانمندی‌ها و مهارت‌های هیجانی و اجتماعی مشکل دارند، اما روابط همدلانه و هم‌حسی مشترکی با افراد وابسته دیگر دارند و حتی افراد وابسته‌ای که تازه از مصرف مواد مخدر رهایی پیدا کرده‌اند در انجمن‌های وابسته‌ی گمنام به دیگر افراد وابسته برای رهایی کمک می‌کند. رفتارهای اجتماعی مطلوب ناشناس به این صورت است که فرد در مواقع کمک به دیگران احساس خوبی دارد و تمایل دارند هنگام کمک به دیگران کسی آن‌ها را نشناسد و ترجیح می‌دهند با گمنامی به دیگران کمک کنند. احساس نوع‌دوستی و کمک به دیگران بویژه به صورت گمنامی باعث می‌شود که افراد احساسات همدلانه و دیدگاه‌گیری اجتماعی بالاتری داشته باشند و با درک سختی‌ها و دشواری دیگران، احساسات نوع‌دوستی در آن‌ها بالاتر باشد و از این خصایص خود برای کمک به

دیگران استفاده کنند و چنین افرادی معمولاً در زندگی هدفمند هستند و برای این هدفمندی زندگی خود یعنی کمک به دیگران، به صورت گمنام تلاش بیشتری می‌کنند و همین ویژگی‌ها باعث می‌شود که فرد کمتر به سوی مصرف مواد مخدر برود، چرا که مصرف مواد مخدر و وابسته کردن خود به مواد فرد را از اهداف و تلاش‌هایی که برای کمک به دیگران دارد، دور می‌کند. به همین سبب، منطقی است که گفته شود بین رفتارهای اجتماعی ناآشنا افراد وابسته به مواد و غیر وابسته به مواد تفاوت وجود دارد و افراد وابسته نمرات پایین‌تری در این رفتارها داشته باشند. لازم به ذکر است که بین دو گروه در رابطه با کمک در موارد اضطراری، رفتارهای مطلوب هیجانی، رفتارهای اجتماعی متابعت‌آمیز و رفتارهای اجتماعی نوع دوستانه به عنوان دیگر ابعاد گرایش‌های مطلوب اجتماعی تفاوتی وجود نداشت.

یکی از مهم‌ترین محدودیت‌های این پژوهش انجام آن بر روی افراد وابسته و غیر وابسته به مواد مخدر شهر تهران بود. همچنین، اجرای میدانی آن در دوران شیوع کرونا و پیروس بوده است که این امر دسترسی به نمونه‌ها را با برخی مشکلات مواجه کرد. در این پژوهش از پرسش‌نامه خودسنجی استفاده شده است و ممکن است در روند جمع‌آوری اطلاعات خطایی رخ داده باشد که این خطا ممکن است ناشی از پاسخگویی با صرف زمان اندک‌تر و یا پاسخگویی غلط و با سوگیری باشد و در نهایت موجب انحراف نتایج مطالعه شود. در این مطالعه به علت کمبود وقت و همچنین ملاحظات اخلاقی و قانونی، صرفاً به داده‌های پرسشنامه‌ای اتکا شد و از سایر منابع اطلاعاتی همچون مصاحبه که می‌توانست مفید باشد استفاده نشد. محدودیت دیگر مطالعه وجود پرسش‌های مستقیم در مورد مصرف مواد و اطلاعات شخصی دیگری بود که این سوالات می‌تواند موجب مقاومت و عدم صداقت پاسخ‌دهنده شده باشد و در نتیجه میزان پاسخ‌های صحیح و دقت جمع‌آوری اطلاعات کاهش یافته باشد.

بر مبنای نتایج حاصل از این مطالعه پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی متغیرهای دیگری مانند کمال‌گرایی، دشواری در تنظیم هیجان‌ات، افکار منفی تکرارشونده، باورهای فراشناختی و عدم تحمل بلا تکلیفی و غیره در افراد وابسته به مواد مخدر و غیر وابسته مورد

مقایسه قرار گیرد تا به درک روشن تر و وسیع تری از علل وابستگی به مواد مخدر بتوان رسید. از آنجایی که این پژوهش محدود به وابستگی به مواد مخدر خاصی نبود، پیشنهاد می شود در پژوهش های بعد صرفاً محدود به یک ماده مخدر شود و این افراد با افراد سالم مقایسه شوند. استفاده از مطالعات طولی و سایر روش های تحقیق (ترکیبی شامل کیفی و کمی) می تواند برای بررسی این مطالعه سودمندتر باشد. بنابراین، پیشنهاد می گردد با استفاده از یک مطالعه کیفی به بررسی عوامل موثر بر وابستگی به مواد مخدر بر اساس تجارب زیسته افراد وابسته پرداخته شود.

بر اساس نتایج به دست آمده می توان دستاوردها این پژوهش را در سطح عملی مطرح کرد. به این صورت که از یافته های این پژوهش می توان در جهت تدوین برنامه ها و مداخلات درمانی مانند آموزش هوش هیجانی، درمان شناختی-رفتاری و آموزش مهارت های اجتماعی برای کاهش باورهای ناکارآمد و تحریف های شناختی جهت کاهش گرایش به اعتیاد به ویژه در سنین نوجوانی اقدام کرد. همچنین، به مشاوران و روان شناسان بالینی پیشنهاد می شود در غربالگری های خود در سازمان ها و نهادهای مربوطه به نقش هوش هیجانی، تحریف های شناختی و رفتار اجتماعی توجه کنند. اگرچه این پژوهش برای افراد ۲۰ تا ۷۰ ساله انجام شد، اما دارای کاربردهای برای سازمان آموزش و پرورش و مدارس است. به این صورت که سازمان آموزش و پرورش با تدوین برنامه ها و سیاست گذاری هایی لازم در زمینه غربالگری دانش آموزان مستعد اعتیاد، از نتایج این پژوهش استفاده کنند. به این صورت که می توان با اجرای پرسش نامه های هوش هیجانی، تحریف های شناختی و رفتار اجتماعی مطلوب در شناسایی دانش آموزان مستعد گرایش به مواد مخدر استفاده کرد.

منابع

ابراهیمی بجدنی، فریده و بنی سی، پرنیز (۱۳۹۹). پیش بینی قلدری سایبری بر اساس ویژگی های شخصیتی، هوش هیجانی و هوش معنوی در نوجوانان. *مجله علمی و تخصصی پیشرفت های نوین در علوم رفتاری*، ۵(۴۷)، ۱۶-۱.

- افقری، فاطمه و قاسمی، سیمین (۱۳۹۴). رابطه بین اعتماد اجتماعی و گرایش‌های مطلوب اجتماعی. *نشریه روان‌پرستاری*، ۳(۲)، ۶۲-۷۱.
- جعفریان، محمود و عسگری، مهین (۱۳۹۷). مقایسه تحریفات شناختی و تنظیم شناختی هیجان در افراد وابسته و غیر وابسته. *نشریه علمی رویش روان‌شناسی*، ۷(۱۱)، ۲۷۳-۲۵۹.
- جعفری‌پنجی، زهرا؛ رحمانیان، مهدیه و زارع، حسین (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش تفکر انتقادی بر اساس مدل پاول-الدردر در تحریفات‌های شناختی و خودکارآمدی نوجوانان. *مجله روان‌شناسی شناختی*، ۶(۲)، ۶۱-۷۰.
- حجازی، مسعود؛ آقایی، سکینه و جارچی، علی (۱۳۹۵). مقایسه نگرش‌های ناکارآمد، تحریفات‌های شناختی و دشواری تنظیم هیجان در افراد مبتلا به سوءمصرف مواد و افراد بهنجار. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱(۳۹)، ۲۴۸-۲۳۱.
- خانه‌کشی، علی؛ خان‌محمدی اطاق‌سرا، ارسلان و ملکیان، صدیقه (۱۳۹۶). رابطه بی‌ثباتی هیجانی، رفتار جامعه‌پسند و پرخاشگری با آمادگی به اعتیاد دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه. *پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی*، ۷(۲۸)، ۱۴۲-۱۳۲.
- دل‌اور، علی (۱۳۹۶). *روش‌های تحقیق در روان‌شناسی و علوم تربیتی*. ویراست جدید، تهران: انتشارات ویرایش.
- رجبی، سوران؛ علیمردی، خدیجه و مرادی، نزهت الزمان (۱۳۹۶). رابطه‌ی ساختاری بهزیستی معنوی و رضایت زناشویی با نقش واسطه‌ای هوش هیجانی و تمایز یافتگی خود. *فصلنامه روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۸(۲)، ۴۹-۱۹.
- رحمتی، عباس و پوراحسان، سمیه (۱۳۹۹). مقیاس سنجش نگرش نسبت به مواد مخدر در دانشجویان: ارزیابی روایی و پایایی. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۴(۵۷)، ۳۵-۵۶.
- رنجبر توتوئی، علی‌اصغر؛ خانجانی، نرگس و میرزاییگی، محمدرضا (۱۳۹۴). بررسی وضعیت هوش هیجانی در افراد وابسته به مصرف مواد مخدر مراجعه‌کننده به مراکز درمان سوءمصرف مواد دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان. *پژوهش‌های سلامت‌محور*، ۱(۳)، ۱۸۷-۱۷۷.
- شریعتمدار، آسیه و غروی، زهرا (۱۳۹۴). مقایسه تحریفات‌های شناختی در افراد دارای معلولیت جسمی و حرکتی با تحمل پریشانی بالا و پایین. *فصلنامه پژوهش‌های مشاوره*، ۱۴(۵۵)، ۴۰-۵۵.

شریفی نژاد رودانی، روح‌الله و شهبازی، مسعود (۱۳۹۷). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر بهزیستی روان‌شناختی و تحریفات شناختی نوجوانان شهر اهواز. فصلنامه روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، ۹(۳۳)، ۱۰۷-۱۲۳.

شفیعی، معصومه؛ بشرپور، سجاد و حیدری‌راد، حدیث (۱۳۹۵). مقایسه‌ی معنای زندگی، افکار خودکشی و تحریفات شناختی در زنان آسیب‌دیده با و بدون اختلال استرس پس از سانحه. مجله اندیشه و رفتار، ۱۰(۴۰)، ۶۷-۷۸.

شیخ‌الاسلامی، راضیه و ترکمن‌ملایری، مهدی (۱۳۹۶). تبیین علی رفتار جامعه‌پسند نوجوانان بر اساس فلسفه فراهیجانی مادر و هیجانات اخلاقی. پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی، ۷(۲۸)، ۱-۲۲.
عبدالله زاده، حسن و سالار، مریم (۱۳۸۹). ساخت و استانداردسازی پرسش‌نامه تحریف شناختی. ایران.

کجباف، محمدباقر و رحیمی، فاطمه (۱۳۹۰). مقایسه انگیزه‌های فردی-اجتماعی و سرمایه اجتماعی معتادان در گروه‌های درمانی شهر اصفهان. رویکردهای نوین آموزشی، ۶(۱)، ۱۴۸-۱۲۵.
محمدمحمدی، بیتا و اورکی، محمد (۱۳۹۴). پیش‌بینی هوش هیجانی دانش‌آموزان بر پایه ویژگی‌های شخصیتی آنان. پژوهش‌های کاربردی در روان‌شناسی تربیتی، ۲(۵)، ۸۷-۷۸.

نادری، حبیب‌الله و اکبری، مهدی (۱۳۹۶). رابطه هوش هیجانی با کیفیت زندگی دانشجویان رشته گردشگری (مطالعه موردی: دانشجویان رشته گردشگری دانشگاه مازندران). فصلنامه برنامه-ریزی و توسعه گردشگری، ۶(۲۲)، ۱۶۴-۱۴۴.

نریمانی، محمد؛ حبیبی، یعقوب و رجبی، سعید (۱۳۹۰). مقایسه هوش هیجانی و کیفیت زندگی در مردان وابسته و غیر وابسته. فصلنامه اعتیادپژوهی، ۵(۱۹)، ۳۸-۲۱.
نعمتی سوگلی تپه، فاطمه؛ شاهمادی، سمیه؛ رحیمی، فاطمه السادات و خالدیان، محمد (۱۳۹۹). بررسی عوامل تاثیرگذار در سوء مصرف مواد مخدر و اعتیاد با رویکرد گراندد ثوری. فصلنامه اعتیادپژوهی، ۱۴(۵۷)، ۳۴-۱۱.

References

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Austin, E. J., Saklofske, D. H., Huang, S. H., & McKenney, D. (2004). Measurement of trait emotional intelligence: Testing and cross-validating a modified version of Schutte et al.'s (1998) measure. *Personality and Individual Differences*, 36(3), 555-562.

- Bonet, C., Palma, C., & Santos, G. G. (2020). Effectiveness of Emotional Intelligence Therapy on Suicide Risk among Adolescents in Residential Care. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 20(1), 61-74.
- Carlo, G., & Randall, B. A. (2002). The development of a measure of prosocial behaviors for late adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 31(1), 31-44.
- Carlo, G., Hausmann, A., Christiansen, S., & Randall, B. A. (2003). Sociocognitive and behavioral correlates of a measure of prosocial tendencies for adolescents. *The Journal of Early Adolescence*, 23(1), 107-134.
- Chukwuorji, J. C., Nweke, A., Iorfa, S. K., Lloyd, C. J., Effiong, J. E., & Ndukaihe, I. L. (2020). Distorted cognitions, substance use and suicide ideation among gamblers: A moderated mediation approach. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00232-0>
- Ciccarelli, M., Griffiths, M. D., Nigro, G., & Cosenza, M. (2017). Decision making, cognitive distortions and emotional distress: A comparison between pathological gamblers and healthy controls. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 54, 204-210.
- Ciobanu, I., Di Patrizio, P., Baumann, C., Schwan, R., Vlamynck, G., Bédès, A., & Bourion-Bédès, S. (2020). Relationships between coping, anxiety, depression and health-related quality of life in outpatients with substance use disorders: results of the SUBUSQOL study. *Psychology, Health & Medicine*, 25(2), 179-189.
- Demircioğlu, Z. I., Öge, B., Fuçular, E. E., Çevik, T., Nazlıgül, M. D., & Özçelik, E. (2018). Reliability, Validity and Turkish Adaptation of Self-Directed Learning Scale (SDLS). *International Journal of Assessment Tools in Education*, 5(2), 235-247.
- Farmer, J., Mistry, M., & Jainer, A. K. (2020). Emotional Intelligence for Healthcare. *Sushruta Journal of Health Policy & Opinion*, 13(1), 26-37.
- Henning, C., Crane, A. G., Taylor, R. N., & Parker, J. D. (2021). Emotional Intelligence: Relevance and Implications for Addiction. *Current Addiction Reports*. <https://doi.org/10.1007/s40429-021-00356-w>
- Kelly, M. E., Guillot, C. R., Quinn, E. N., Lucke, H. R., Bello, M. S., Pang, R. D., & Leventhal, A. M. (2020). Anxiety sensitivity in relation to cigarette smoking and other substance use in African American smokers. *Psychology of Addictive Behaviors*, 34(6), 669-682.
- Kotsou, I., Mikolajczak, M., Heeren, A., Grégoire, J., & Leys, C. (2019). Improving emotional intelligence: a systematic review of existing work and future challenges. *Emotion Review*, 11(2), 151-165.
- Malinauskas, R. K., & Saulius, T. (2019). Social Self-Efficacy and Prosocial Behaviour among Students of High and Youth Schools. *European Journal of Contemporary Education*, 8(3), 542-549.

- McCarthy, S. A., Ford, T. C., Lomas, J. E., & Stough, C. (2020). Subclinical autistic traits mediate the relationship between emotional intelligence and resiliency in adolescents. *Personality and Individual Differences*, 158, 1-10.
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. (2004). A contemplated revision of the NEO Five-Factor Inventory. *Personality and Individual Differences*, 36(3), 587-596.
- Moroń, M., & Biolik-Moroń, M. (2021). Trait emotional intelligence and emotional experiences during the COVID-19 pandemic outbreak in Poland: A daily diary study. *Personality and Individual Differences*, 168, 1-10.
- Schutte, N. S., Malouff, J. M., Hall, L. E., Haggerty, D. J., Cooper, J. T., Golden, C. J., & Dornheim, L. (1998). Development and validation of a measure of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 25(2), 167-177.
- Spencer, A. E., Valentine, S. E., Sikov, J., Yule, A. M., Hsu, H., Hallett, E., ... & Fortuna, L. (2021). Principles of Care for Young Adults With Co-Occurring Psychiatric and Substance Use Disorders. *Pediatrics*, 147(2), 229-239.
- Szcześniak, M., & Stochalska, K. (2020). Temperament and Sense of Coherence: Emotional Intelligence as a Mediator. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(1), 219-231.
- Vujanovic, A. A., Smith, L. J., Green, C., Lane, S. D., & Schmitz, J. M. (2020). Mindfulness as a predictor of cognitive-behavioral therapy outcomes in inner-city adults with posttraumatic stress and substance dependence. *Addictive Behaviors*, 104, 106283.
- Wai, J. M., Shulman, M., Nunes, E. V., Hasin, D. S., & Weiss, R. D. (2021). *Co-occurring Mood and Substance Use Disorders*. Textbook of Addiction Treatment. pp.1297-1313.
- Wojciechowski, T. W. (2020). Early Life Poly-Victimization and Differential Development of Anxiety as Risk Factors for the Continuity of Substance Dependence in Adulthood. *Substance Use & Misuse*, 55(8), 1347-1355.
- Yip, J. A., Stein, D. H., Côté, S., & Carney, D. R. (2020). Follow your gut? Emotional intelligence moderates the association between physiologically measured somatic markers and risk-taking. *Emotion*, 20(3), 462-471.
- Zvolensky, M. J., Rogers, A. H., Garey, L., Ditre, J. W., Shepherd, J. M., Viana, A. G., ... & Businelle, M. (2020). The Role of Anxiety Sensitivity in the Relation Between Pain Intensity with Substance Use and Anxiety and Depressive Symptoms Among Smokers with Chronic Pain. *International Journal of Behavioral Medicine*, 27(6), 668-676.