



دانشگاه علامه طباطبائی
دانشکده‌ی روانشناسی و علوم تربیتی

پایان نامه جهت اخذ مدرک کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی

عنوان:

مقایسه هوش هیجانی در افراد اعتیاد پذیر، معتادین در حال ترک و
افراد عادی 20-35 ساله شهرستان شهربابک

استاد راهنما:

دکتر علیرضا مقدس

استاد مشاور:

دکتر فرامرز سهرابی

استاد داور:

دکتر پرویز شریفی درآمدی

پژوهشگر:

صدیقه بخشوده

تابستان 1390

صلى الله عليه وسلم

تقدیم به پدر عزیزم

که آرامش وجودم از اوست

و مادر نازنینم

که گرمای وجودم از اوست

با تقدیر و تشکر از:

استاد گرامی جناب آقای دکتر علیرضا مقدس به خاطر راهنمایی های ارزنده
شان در اجرای این پژوهش،

و جناب آقای دکتر فرامرز سهرابی که زحمت مشاوره و همکاری این پایان
نامه را بر عهده داشته اند.

و استاد داور جناب آقای دکتر پرویز شریفی در آمدمی که با نکته سنجی خود
بر دقت این اثر افزودند.

چکیده:

هدف پژوهش حاضر مقایسه هوش هیجانی در سه گروه اعتیادپذیر، معتاد در حال ترک و افراد عادی 20-35 ساله شهرستان شهربابک می باشد. روش پژوهش پیمایشی یا توصیفی است و گردآوری داده ها با استفاده از پرسشنامه صورت گرفته است. جامعه آماری این پژوهش تمامی مردان 20-35 ساله شهرستان شهربابک بودند. به منظور تعیین اعضای نمونه ابتدا مقیاس ایرانی آمادگی به اعتیاد زرگر روی افرادی که به صورت تصادفی ساده از میان اعضای جامعه انتخاب شده بودند اجرا گردید، سپس 15 نفر از کسانی که در این آزمون نمره بالایی کسب کردند به عنوان گروه اعتیاد پذیر در نظر گرفته شدند. همچنین به صورت تصادفی ساده 15 نفر از افراد معتادی که به مرکز ترک اعتیاد شهرستان شهربابک مراجعه می کردند به عنوان گروه در حال ترک پژوهش و 15 نفر از افراد عادی به عنوان گروه کنترل انتخاب شدند. به منظور سنجش میزان هوش هیجانی افراد هر سه گروه از پرسشنامه هوش هیجانی سیبریا شرینگ استفاده شد. یافته ها با کمک روش تحلیل واریانس یک طرفه و آزمون تعقیبی شفه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد بین میانگین نمره هوش هیجانی سه گروه تفاوت معنادار وجود دارد. به این بیان که میزان هوش هیجانی افراد اعتیاد پذیر و معتاد در حال ترک به طور معناداری پایین تر از افراد عادی می باشد. پیشنهاد می شود که در پژوهش های بعدی مولفه های هوش هیجانی نیز در این افراد مورد مقایسه قرار بگیرد.

کلید واژه ها: هیجان، هوش هیجانی، اعتیاد، اعتیاد پذیر

فهرست مطالب:

صفحه	عنوان
فصل اول: کلیات پژوهش	
2	1-1- مقدمه
5	1-2- بیان مسئله
8	1-3- اهمیت و ضرورت
10	1-4- اهداف تحقیق
10	1-5- فرضیه های تحقیق
10	1-6- متغیرهای تحقیق
10	1-7- تعریف متغیرها
10	1-7-1- تعریف نظری
12	1-7-2- تعریف عملیاتی
فصل دوم: مبانی نظری و پیشینه پژوهش	
14	مقدمه
15	2-1- اختلالات مربوط به مواد
16	2-1-1- اختلال های ناشی از مواد
17	2-1-2- اختلال های مصرف مواد
17	2-1-2-1- سوء مصرف مواد
19	2-1-2-2- وابستگی به مواد
21	2-1-3- انواع مواد اعتیاد آور
22	2-1-4- سبب شناسی اختلالات مربوط به مواد
22	2-1-4-1- عوامل اجتماعی- فرهنگی
23	- فرهنگ

24	..... در دسترس بودن مواد
24	..... عوامل خانوادگی
26	..... محیط اجتماعی و شبکه های اجتماعی (گروه همسالان)
27	..... رسانه های گروهی
28	..... 2-1-4-2 عوامل روان شناختی
28	..... تغییر خلق
29	..... عقاید و انتظارات شناختی مربوط به سوء مصرف و تأثیرات دارو
29	..... باورهای مربوط به خطرات و شیوع
30	..... آسیب شناسی روانی و شخصیت
32	..... نشانه ها و هوس های یک داروی خاص
33	..... 2-1-4-3 عوامل زیستی
37	..... 2-2 هوش هیجانی
37	..... 2-2-1 تعریف هوش
38	..... 2-2-2 تعریف هیجان
40	..... 2-2-3 تاریخچه هوش هیجانی
50	..... 2-2-4 تعریف هوش هیجانی
52	..... 2-2-5 اساس زیست شناختی هوش هیجانی
54	..... 2-2-6 رویکردهای ارائه شده در مورد هوش هیجانی
56	..... 2-2-6-1 مدل مایر و سالووی
59	..... 2-2-6-2 مدل بار-ان
62	..... 2-2-6-3 مدل گلמן
67	..... 2-2-6-4 طرح بهر هیجانی کوپر
69	..... 2-2-7 ابعاد هوش هیجانی
70	..... 2-2-8 فرآیند تحول هوش هیجانی
73	..... 2-2-9 هوشبهر و هوش هیجانی

75	..... 10-2-2-2 هوش هیجانی و خلاقیت هیجانی
76	..... 11-2-2-2 هوش هیجانی و شخصیت
78	..... 12-2-2-2 رابطه هوش هیجانی با سن و جنسیت
79	..... 13-2-2-2 هوش هیجانی و اختلالات مصرف مواد
81	..... 3-2-3 پیشینه پژوهش
82	..... 1-3-2-2 پیشینه پژوهش در داخل کشور
84	..... 2-3-2-2 پیشینه پژوهش در خارج از کشور

فصل سوم: روش پژوهش

88	..... 1-3-3 طرح پژوهش
88	..... 2-3-3 جامعه آماری
88	..... 3-3-3 روش نمونه گیری و حجم نمونه
89	..... 4-3-3 ابزار تحقیق
89	..... 1-4-3-3 مقیاس ایرانی آمادگی به اعتیاد (IAPS)
91	..... 2-4-3-3 پرسشنامه هوش هیجانی سبیریا شرینگ
93	..... 5-3-3 فرآیند اجرای تحقیق
93	..... 6-3-3 روش تجزیه و تحلیل داده ها

فصل چهارم: تجزیه و تحلیل داده ها

96	..... مقدمه
96	..... 1-4-4 نتایج توصیفی
97	..... 2-4-4 نتایج استنباطی

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

100	..... مقدمه
101	..... 1-5- خلاصه پژوهش
102	..... 2-5- بحث و نتیجه گیری
105	..... 3-5- محدودیت ها
105	..... 4-5- پیشنهادها

فهرست منابع

108	..... - منابع فارسی
115	..... - منابع انگلیسی

پیوست

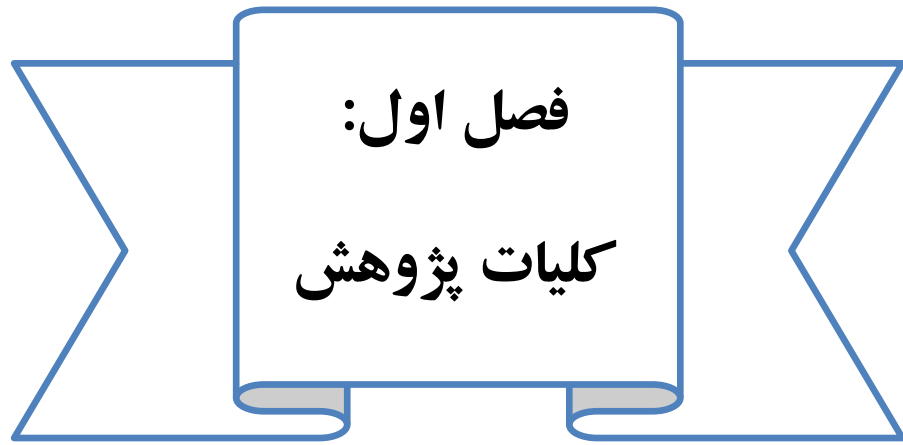
120	..... - مقیاس ایرانی آمادگی به اعتیاد (IAPS)
123	..... - پرسشنامه هوش هیجانی سبیریا شرینگ

فهرست جداول

صفحه	عنوان
18	جدول 1-2- ملاک های تشخیصی DSM-IV-TR برای اختلال سوء مصرف مواد
21	جدول 2-2- ملاک های تشخیصی DSM-IV-TR برای اختلال وابستگی به مواد
68	جدول 3-2- عامل هایی که بوسیله طرح بهر هیجانی سنجیده می شود
96	جدول 1-4- جدول آماره های توصیفی نمرات هوش هیجانی در سه گروه مورد نظر
97	جدول 2-4- آزمون لوین جهت بررسی همگنی واریانس ها
98	جدول 3-4- آزمون تحلیل واریانس یک طرفه میانگین نمره هوش هیجانی در گروه های آزمودنی
99	جدول 4-4- آزمون تعقیبی شفه: بررسی مقایسه تفاوت بین میانگین نمره هوش هیجانی در 3 گروه

فهرست نمودارها

صفحه	عنوان
36	نمودار 1-2- مراحل وابستگی و سوء مصرف مواد
55	نمودار 2-2- رویکردهای ارائه شده در مورد هوش هیجانی
58	نمودار 3-2- چهار شاخه هوش هیجانی مایر و سالووی
62	نمودار 4-2- مؤلفه های هوش هیجانی بار-ان
63	نمودار 5-2- مؤلفه های هوش هیجانی گلمن
65	نمودار 6-2- مدل جدید گلمن از هوش هیجانی



فصل اول:
کلیات پژوهش

1-1- مقدمه:

امروزه وابستگی به مواد یکی از مهمترین مشکلات مربوط به سلامت عمومی به شمار می آید. افراد بسیاری در طول زندگی شان از اختلالات مصرف مواد رنج می برند و هر ساله تعداد بسیاری از افراد از طریق پیامد مستقیم و غیر مستقیم مصرف مواد، جان خود را از دست می دهند (مارتین¹ و همکاران، 2007، به نقل از جعفری، 1389). مصرف مواد و پیامدهای ناخوشایند آن از مهمترین دغدغه های اجتماعی و یکی از ناگوارترین آسیب های اجتماعی است و مدت هاست که نظر متخصصین بهداشت روانی را به خود جلب کرده است.

دلایل روانی و اجتماعی گوناگونی برای روی آوردن نوجوانان به سمت مواد، به شرح زیر مطرح شده است: برخی از افراد در پی پذیرفته شدن در جامعه هستند و بعضی دیگر بدین وسیله سعی می کنند خود را رشد یافته تر نشان دهند (جسور²، 1984، به نقل از ترینیداد و جانسون³، 2002). تأثیرات اجتماعی نیز مانند شیوع بالای مصرف توسط دیگران، نظر موافق همسالان و والدین، و پیشنهاد مصرف از سوی آنها، در افزایش مصرف مواد نقش دارند. در واقع جامعه و اطرافیان نیز متقابلاً در افزایش مصرف مواد نقش دارند، بطوریکه در برخی از گروه های اجتماعی، مصرف مواد شرط پذیرفته شدن از سوی دیگران است (گراهام⁴، 2008). افسردگی، اضطراب، نقص توجه و غیره نیز از عوامل دیگر گرایش به سمت مواد محسوب می شوند (هیل و ماگی⁵، 2011).

عادت های سوء مصرف مواد به متغیرهای روانشناختی از جمله ویژگی های شخصیتی و سطح هوشی فرد نیز بستگی دارد (ترینیداد و جانسون، 2002؛ هامپسون و همکاران⁶، 2006). پژوهش ها نشان داده اند افرادی که نمی توانند برانگیختگی های خود را مهار کنند به احتمال زیاد مصرف کننده دائمی مواد می شوند. همچنین

¹. Martin, A.

². Jessor, R.

³ Trinidad, D. & Johnson, C.

⁴. Graham, D.

⁵. Hill, E. M & Maggi, S.

⁶. Hampson, S.

نوجوانانی که تنوع طلب و تحریک جو هستند، بیشتر به دنبال مواد می روند (وان کنورینگ و اورلاند^۱، 1985، به نقل از ترینیداد و جانسون، 2002). وان کنورینگ و اورلاند همچنین نشان دادند افرادی که سطح هوشی پایین تر از میانگین دارند، گرایش بیشتری به مصرف دخانیات و الکل خواهند داشت. در سالهای اخیر، هوش هیجانی به عنوان یکی از متغیرهای روانشناختی مورد توجه بسیاری از پژوهشگران قرار گرفته است (مایر^۲ و همکاران، 2000، به نقل از اکبری زردخانه، 1387؛ هیل و ماگی، 2011). شواهد زیادی نشان می دهند که هوش هیجانی با موفقیت یا عدم موفقیت در حوزه های مختلف زندگی از جمله سلامت روان مرتبط است (اسکات^۳ و همکاران، 2007؛ مایکلج زاک^۴ و همکاران، 2008؛ مارتینز^۵ و همکاران؛ 2010). هوش هیجانی راهبردهای مقابله ی سازگارانه را نه تنها در زمینه استرس، بلکه در زمینه خشم، غم، ترس، حسادت و شرم ارتقاء می دهد (مایکلج زاک و همکاران، 2008). سطح پایین هوش هیجانی که ناشی از ناتوانی در مقابله مؤثر با هیجان ها و مدیریت آن هاست، در شروع مصرف مواد نقش دارد (پارکر^۶ و همکاران، 2008، به نقل از اکبری زردخانه، 1387).

هنگامی که فرد برای مصرف الکل یا دخانیات از سوی همسالان تحت فشار قرار می گیرد، مدیریت مؤثر هیجان ها به عنوان یکی از مؤلفه های هوش هیجانی، خطر مصرف را کاهش می دهد. توانایی مدیریت هیجان ها باعث می شود که فرد در موقعیت هایی که خطر مصرف مواد بالاست از راهبردهای مقابله ای مناسب استفاده کند. افرادی که هوش هیجانی بالایی دارند در پیش بینی خواسته های دیگران توانایی بیشتری دارند، آنها فشارهای ناخواسته همسالان را درک و هیجان های خود را بهتر مهار می کنند و در نتیجه در برابر مصرف مواد مقاومت بیشتری نشان می دهند (ابوالقاسمی و همکاران، 1390؛ ترینیداد و جانسون، 2002؛ لیمونرو^۷ و همکاران،

¹. Von Knorring, L & Oreland, L.

². Mayer, J.

³. Schutte, N. S.

⁴. Mikolajczak, M.

⁵. Martins, H. H.

⁶. Parker, G.

⁷. Limonero, J. T.

2006، به نقل از هیل و ماگی، 2011). درمقابل کسانی که هوش هیجانی پایینی دارند برای مقابله با هیجان های منفی خود، عموماً به سوی مصرف مواد کشیده می شوند (ترینیداد و همکاران، 2004؛ ابوالقاسمی و همکاران، 1390).

بنابراین، عامل مورد بررسی در این تحقیق مفهوم هوش هیجانی است که توسط کاروسو¹ و مایر (2004) به عنوان توانایی ارزیابی، بیان و تنظیم عاطفه خود و دیگران و استفاده کارآمد از آن تعریف شده است. پس، هوش هیجانی را توان استفاده از احساسات و عاطفه خود و دیگران در رفتار فردی و گروهی در جهت کسب حداکثر نتایج با حداکثر رضایت می توان تعریف کرد (به نقل از رضایی نژاد، 1389). مروری بر یافته های موجود در زمینه هوش هیجانی نشان می دهد که احتمالاً یکی از دلایل اصلی گرایش افراد به مصرف مواد، مشکلات و کاستی های وسیع در حوزه هیجان هاست.

¹ Caruso, D.

2-1- بیان مسئله:

اعتیاد به مواد مخدر سلامت عمومی هر کشوری را تهدید می کند. در آمریکا بیش از 20٪ جرایم مالی و 10٪ جرایم خشن به دلیل سوء مصرف مواد می باشد. خسارات مالی این جرایم 7/1 میلیون دلار در سال برآورد شده است (زرین کلک، 1389). امروزه اعتیاد (وابستگی به مواد و مسمومیت های ناشی از آن) به عنوان مساله ای جسمی، روانی، اجتماعی و تاریخی یکی از مشکلات عدیده ی جهان معاصر است که جوامع بشری را تهدید به سقوط می کند. بر اساس چهارمین ویراست تجدید نظر شده ی راهنمای تشخیصی و آماری اختلال های روانی (DSM-IV-TR، 2000، به نقل از گراهام، 2008) مهمترین ویژگی وابستگی به مواد، مجموعه ای از نشانه های شناختی، رفتاری و روانشناختی است که شخص با وجود داشتن مشکلات قابل توجه در رابطه با مصرف مواد، به مصرف آن ادامه می دهد. الگویی از مصرف مکرر مواد وجود دارد که معمولاً به ظهور تحمل و ترک می انجامد.

متأسفانه سوء مصرف و وابستگی به مواد به یکی از بزرگترین مشکلات جامعه تبدیل شده است، سوء مصرف کنندگان مواد، اغلب بخاطر وابستگی شان هزینه های شخصی زیادی از جمله شکست در روابط، سلامت جسمی و روانی ضعیف و مرگ زودرس پرداخت می کنند. جامعه نیز هزینه هایی مانند از دست دادن نیروی تولید و منابع سلامت ملی را متقبل می شود. سازمان بهداشت جهانی در سال 2005 برآورد کرده است که:

- 76/3 میلیون نفر در سرتاسر جهان با اختلالات مصرف الکل وجود دارد.

- حداقل 15/3 میلیون نفر با اختلالات مصرف مواد وجود دارند.

- هزار میلیون سیگاری در جهان وجود دارد (تخمین زده شده است که سیگار علت 90٪ موارد سرطان شش در مردان و 70٪ موارد در زنان است).

- 3/1٪ جمعیت جهان در اواخر 1990 مصرف کننده مواد بودند.

- 147 میلیون نفر سوء مصرف کننده حشیش هستند (گراهام، 2008).

پژوهش های اخیر، بر عوامل خطر ساز و سبب شناسی چند گانه اعتیاد به عنوان یک بیماری زیستی- روانی- اجتماعی، متمرکز شده است (سرگلزایی^۱ و همکاران، 2003، به نقل از خسروی کبیر، 1388). و گرچه بر عوامل اجتماعی در گرایش به مواد مخدر تأکید بسیار می شود اما سوء مصرف این مواد می تواند با فرآیندهای زیستی و روانشناختی نیز ارتباط جدی داشته باشد.

در سال های اخیر، هوش هیجانی به عنوان یکی از متغیرهای روانشناختی مورد توجه قرار گرفته است. زیرا هوش هیجانی اثر تعدیل کننده ای بر روی عوامل خطر زای رفتاری- روانی- اجتماعی مصرف مواد مانند تجربه قبلی، پرخاشگری و توانایی ادراک شده برای امتناع از مواد دارد. در واقع هوش هیجانی بالا به عنوان عامل محافظت کننده فرد در مقابل مصرف مواد شناخته می شود (ترینیداد و همکاران، 2002؛ یووا^۲ و همکاران، 2010). در حالیکه هوش هیجانی پایین، عامل خطر ساز مهمی برای گرایش به مصرف مواد در نوجوانان و جوانان تلقی می شود (ترینیداد و همکاران، 2004).

در پژوهش های جدید، هوش هیجانی به دو شیوه متمایز مفهوم سازی شده است، نخست به عنوان مجموعه ای از توانایی ها برای پردازش اطلاعات هیجانی مفهوم سازی شد. دوم، هوش هیجانی به عنوان مجموعه ای از صفات شخصیت توسط بار-ان^۳ در دانمارک، دانیل گلن^۴ و همکاران، ریچارد کوپر^۵ مفهوم سازی شده است که در این پژوهش همین رویکرد مورد نظر است (کار، 2004، ترجمه پاشا شریفی و همکاران، 1385؛ ترینیداد و همکاران، 2004).

نتایج پژوهش نیکبخت (1384) و آریا صدر و همکاران (1389) نشان داد که سوء مصرف کنندگان مواد و افراد عادی از نظر هوش هیجانی تفاوت معناداری با یکدیگر دارند. در مطالعه دیگر، کیاروچی^۶ و همکاران

¹. Sargolzaei, M.

². Uva, M. C.

³. Bar- on, R.

⁴. Golenan, D.

⁵. Cooper, R.

⁶. Ciarrochi, J.

(2001، به نقل از خسروی کبیر، 1388) گزارش کردند که نمره هوش هیجانی بالا با پذیرش کمتر مصرف مواد از جمله سیگار و الکل مرتبط است.

در همین راستا، ترینیداد و همکاران (2004) متوجه شدند که افراد با هوش هیجانی پایین به احتمال بیشتری به مصرف مواد از جمله سیگار گرایش دارند.

با توجه به تحقیقات ذکر شده و سایر تحقیقات می توان گفت که ضعف هوش هیجانی عامل تعیین کننده مهمی در گرایش به مصرف مواد می باشد. از آنجا که پژوهش های انجام شده بیشتر بر افراد معتاد متمرکز شده اند، در پژوهش حاضر محقق قصد دارد هوش هیجانی گروه معتادین در حال ترک و افراد اعتیاد پذیر را با افراد عادی مقایسه کند تا معلوم سازد آیا هوش هیجانی این افراد نیز با افراد عادی تفاوت دارد یا نه؟ این پژوهش می تواند در جهت پیشگیری از شروع مصرف مواد در گروه اعتیاد پذیر و پیشگیری از عود در گروه در حال ترک مفید واقع شود. بنابراین، پرسش های زیر را می توان با توجه به مطالب فوق مطرح کرد:

1. آیا بین میزان هوش هیجانی افراد اعتیاد پذیر و جمعیت عادی تفاوت وجود دارد؟

2. آیا بین میزان هوش هیجانی معتادین در حال ترک و جمعیت عادی تفاوت وجود دارد؟

3-1- اهمیت و ضرورت تحقیق:

بررسی واقع بینانه پدیده اعتیاد حاکی از آن است که سوء مصرف مواد مخدر از قرن ها پیش وجود داشته است و به دنبال پیشرفت های علمی و افزایش سطح آگاهی مردم، همچنان در حال گسترش است و هر روز بر شمار مصرف کنندگان مواد افزوده می شود. مشکل اعتیاد مختص جامعه ما نیست بلکه پدیده ای جهانی و معضل اصلی قرن 21 محسوب می شود. در واقع اعتیاد در هزاره سوم به صورت یک معضل هولناک در آمده است زیرا بعد از بحران هسته ای، جمعیت و محیط زیست چهارمین بحران بشریت است که 236 میلیون نفر را به صورت مستقیم در جهان گرفتار کرده است. گردش مالی اعتیاد بین 1600 تا 2000 میلیارد دلار است که سالانه حدود 600 میلیارد دلار عاید مافیا می گردد. در ایران نیز با توجه به موقعیت جغرافیایی و داشتن مرز نزدیک به 2000 کیلومتر با کشورهای افغانستان و پاکستان و همچنین جوان بودن جمعیت کشور شاهد گسترش روزافزون اعتیاد در بین نوجوانان و جوانان هستیم. اعتیاد در حال حاضر پس از فقر و بیکاری سومین آسیب اجتماعی ایران است. بر اساس آمار اعلام شده حدود دو میلیون نفر در ایران (2/5 درصد جمعیت کشور)، سوء مصرف کننده مواد مخدر و شش میلیون نفر سوء مصرف کننده تفننی وجود دارند. در واقع بر اساس گزارش سازمان ملل در سال 2005، ایران بالاترین نسبت معتادان به هروئین و تریاک را در جهان به خود اختصاص داده است.

متأسفانه امروزه بیشتر فضای زندان های کشور را معتادان و مجرمان مواد مخدر اشغال کرده اند. همچنین از نظر بهداشتی یکی از عوامل شیوع و بروز امراض مسری چون ایدز، سل، هپاتیت و ... ناشی از سوء مصرف مواد است که نه تنها خود آنان بلکه سلامت کل جامعه را مورد تهدید قرار می دهد.

با توجه به مطالب فوق متوجه می شویم که در خصوص سوء مصرف مواد نیازمند مداخلات پیش گیرانه وسیع هستیم و به منظور پیش گیری مؤثر، شناخت و درک علل رفتار ضروری است. از آنجا که هوش هیجانی در

افراد معتاد پایین گزارش شده است این تحقیق قصد دارد مشخص کند آیا این عامل در گرایش به مصرف مواد گروه اعتیاد پذیر و گروه معتاد در حال ترک تأثیر دارد یا نه؟ در صورت مشخص شدن اثربخشی هوش هیجانی پایین در این گروه ها می توان با آموزش این مهارت از شروع مصرف مواد یا عود آن پیشگیری کرد، و همین مطلب گواه اهمیت و ضرورت این پژوهش می باشد.