

## هوش هیجانی و سبکهای حل مسئله در معتادان

### Emotional Intelligence and Problem Solving Styles in Drug Addicts

شبینا زینعلی

کارشناس ارشد روان‌شناسی

دکتر مهناز خسرو جاوید

استادیار دانشگاه گیلان

Mahnaz Khosrojauid, PhD

Gilan University

Shina Zinali

M. A. in Psychology

#### چکیده

در این پژوهش ۴۰ مرد ۱۸ تا ۴۸ ساله معتاد به مواد مخدر که به مرکز بهزیستی شهر رشت مراجعه می‌کردند، به پرسشنامه‌های فرم کوتاه بهره هیجانی بار-آن (۱۹۹۷) و سبکهای حل مسئله (کسیدی و لانگ، ۱۹۹۶) پاسخ دادند. تحلیل همبستگی پیرسون نشان داد که هوش هیجانی با سبکهای درماندگی، مهار حل مسئله، اجتنابی و روی‌آوری رابطه مثبت و با دو سبک حل مسئله خلاق و اعتماد به حل مسئله رابطه منفی و معنادار داشت. یافته‌ها برحسب ویژگیهای خاص افراد گروه نمونه بحث شد. **واژه‌های کلیدی:** هوش هیجانی، سبکهای حل مسئله، اعتیاد.

#### Abstract

**F**orty male substance abusers aged 18-28 years old, referred to a well-being center in the city of Rasht in Iran, responded to the Bar-On Emotional Quotient Inventory-short form (1997) and the Problem-Solving Style Questionnaire (Cassidy and Long, 1996). Pearson correlation results indicated that emotional intelligence was correlated positively with helplessness, problem-solving control, avoidant and approach styles and negatively with creative problem-solving and problem-solving confidence styles. Findings are discussed in terms of the specific characteristics of the sample group.

**Key words:** emotional intelligence, problem solving styles, addiction.

مقدمه

جنبه‌های غیرشناختی هوش مانند تواناییهای عاطفی - هیجانی، شخصی و اجتماعی از عوامل موفقیت و سازش- یافتگی فرد به شمار می‌روند (وکسلر<sup>۱</sup>، ۱۹۴۳ نقل از سیاروچی، هیون و دیویس، ۲۰۰۷) و زندگی روانی انسان ناشی از تعامل کنش‌وری عقلانی و هیجانی است (گلمن<sup>۲</sup>، ۱۹۹۵ نقل از برکت، وارنر و بوسکو، ۲۰۰۵).

هوش هیجانی مجموعه‌ای از تواناییهای شناختی و هیجانی به هم پیوسته است (سیاروچی، فورکاس و مهیر، ۲۰۰۱) که به فرد کمک می‌کند تا با دریافت، ارزیابی و بیان دقیق هیجانها از احساسهای تسهیل‌کننده افکار آگاهی یابد (مهیر، کاروزو و سالوی، ۲۰۰۴) و با برقراری توازن بین افکار و هیجانهای خود، رفتار مسئولانه و تصمیم‌گیریهای عاقلانه داشته باشد (برکت، مهیر و وارنر، ۲۰۰۴). باران (۲۰۰۷) هوش هیجانی را یک رشته توانمندیها و مهارتهای غیرشناختی می‌داند که تواناییهای فرد را در برخورد با فشارهای محیطی افزایش می‌دهد و آن را در پنج مقوله کلی بهره هیجانی درون فردی<sup>۳</sup>، بین-فردی<sup>۴</sup>، توانمندیهای سازش‌یافتگی، مدیریت تنیدگی<sup>۵</sup> و خلق<sup>۶</sup> عمومی تعریف می‌کند. هوش هیجانی با وقایع و پیامدهای زندگی ارتباط دارد و به افراد در فهم و پیش‌بینی جنبه‌های گوناگون روزمره کمک می‌کند (سیلیک و شات، ۲۰۰۶). نلیس، کوئیدباخ و میکولوچچاک (۲۰۰۹) معتقدند که تواناییهای هوش هیجانی پیش‌بینی‌کننده مهم پیامدهای مثبت زندگی نظیر موفقیت در روابط اجتماعی، افزایش رضایت از زندگی<sup>۷</sup> و بهبود کیفیت زندگی<sup>۸</sup> هستند. افرادی که هوش هیجانی بالا دارند، سبک زندگی‌ای را در پیش می‌گیرند که پیامدهای منفی کمتری را تجربه کنند و به پیامدهای مثبتی دست یابند. برعکس افرادی که هوش هیجانی پایینتری دارند در مقابله<sup>۹</sup> با تنیدگیهای زندگی، سازش‌یافتگی و برون‌سازی<sup>۱۰</sup> ضعیفتری دارند، پیوسته احساس پوچی و فروپاشی می‌کنند، واکنشهای

عاطفی نامناسب نشان می‌دهند و در نتیجه، با پیامدهای منفی زندگی بیشتر مواجه می‌شوند (کمپبل و نتوبدزیا، ۲۰۰۷). از این رو هوش هیجانی پایین می‌تواند از عوامل خطر ساز در ابتلا به بیماریهای روانی نظیر افسردگی<sup>۱۱</sup> و ایجاد مشکلات سازش‌یافتگی (خودکشی<sup>۱۲</sup> و سوء مصرف مواد<sup>۱۳</sup>) در افراد به شمار آید (لوپز، سالوی و اشتراوس، ۲۰۰۳). بر این اساس سالوی (۱۹۹۰) نقل از لوپز و دیگران، (۲۰۰۳) هوش هیجانی را با سلامت روانی در ارتباط می‌داند و عقیده دارد که افراد دارای هوش هیجانی بالا، توانایی بهتری برای مقابله با تنیدگی دارند. راهبردهایی که فرد برای مقابله انتخاب می‌کند بخشی از نیمرخ آسیب‌پذیری وی را نشان می‌دهند. به کارگیری راهبردهای نامناسب در رویارویی با عوامل تنیدگی‌زا به افزایش مشکلات منجر می‌شود، در حالی که استفاده از راهبردهای مقابله‌ای مناسب می‌تواند پیامدهای سودمندی را در پی داشته باشد (ماورولی، پترایدز، کارولین و بکر، ۲۰۰۷؛ سیرانو، منا، مولینار و سستیتو، ۲۰۰۹).

یکی از جنبه‌های مهم هوش هیجانی بهره‌گیری از توانشهای هیجانی برای حل مسئله<sup>۱۴</sup> است (خوخار و کوش، ۲۰۰۹؛ اسمیت، هیون و سیاروچی، ۲۰۰۸؛ کمپبل و نتوبدزیا، ۲۰۰۷). فرایندهای حل مسئله شامل روشهایی است که فرد برای مهار و نظم‌جویی<sup>۱۵</sup> هیجانها و افکار به کار می‌برد و از طریق آنها رفتار و فعالیتهای خود را در محیطهای اجتماعی و غیراجتماعی هدایت می‌کند (جوردن<sup>۱۶</sup> و تراث<sup>۱۷</sup>، ۲۰۰۲ نقل از کمپبل و نتوبدزیا، ۲۰۰۷). به بیان دیگر، توانایی حل مسئله راهبرد مهمی است که فرد را قادر می‌سازد تا موقعیتهای مشکل‌آفرین زندگی روزمره و تأثیر هیجانی منفی آنها را به خوبی مهار کند و از این طریق تنیدگی روان‌شناختی را کاهش دهد (باران و پارکر، ۲۰۰۰). بسیاری از پژوهشگران (برای مثال خوخار و کوش، ۲۰۰۹؛ سیاروچی و اسکات، ۲۰۰۶؛ سیاروچی، چان و بجگار، ۲۰۰۱) معتقدند که هوش

1. Wechsler, D.  
2. Goleman, D.  
3. intrapersonal  
4. interpersonal  
5. stress management  
6. mood

7. life satisfaction  
8. quality of life  
9. coping  
10. accommodation  
11. depression  
12. suicide

13. substance abuse  
14. problem solving  
15. regulation  
16. Jordan, P. J.  
17. Troth, A. C.

سرانجام سبک درماندگی، بی‌یاوری فرد در موقعیتهای مسئله‌ساز را نشان می‌دهد. سه سبک نخست، شیوه‌های حل مسئله سازنده و سه سبک بعدی شیوه‌های حل مسئله غیرسازنده خوانده می‌شوند. درباره رابطه هوش هیجانی و حل مسئله، زارعان، اسداله‌پور و بخشی‌پور (۱۳۸۶) در پژوهش خود نشان دادند که هوش هیجانی با سلامت عمومی و دو سبک اعتماد به حل مسئله و روی‌آوردی همبستگی مثبت و با دو سبک درماندگی و مهار حل مسئله همبستگی منفی دارد. محمدی، ترابی و غرابی (۱۳۸۷) نیز با مطالعه ۴۲۰ دانش‌آموز دختر و پسر دبیرستانی دریافتند که بین هوش هیجانی و مؤلفه‌های آن با سه سبک حل مسئله مقابله‌ای کارآمد و ناکارآمد و رجوع به دیگران ارتباط مثبت مشاهده می‌شود.

مصرف مواد مخدر نوعی راهبرد مقابله‌ای است که می‌تواند پیامد هوش هیجانی پایین باشد. اعتیاد<sup>۱</sup> یک بیماری جسمی، روانی و اجتماعی است (لیمنرو، توماس، جابادو و فرناندز - کاسترو، ۲۰۰۸) که به عوامل متعددی نظیر ساختار شخصیتی و شرایط فرهنگی و اجتماعی بستگی دارد. افرادی که آمادگی ابتلا به مصرف مواد مخدر دارند، قادر به فهم هیجانهای خود و دیگران نیستند و یا نمی‌توانند با احساسهای دیگران همدلی<sup>۱۱</sup> کنند. در مواجهه با احساسهای منفی این افراد می‌کوشند تا با توسل به مواد، تنشها و ناراحتیهای مبهم و ناشناخته خود را از بین ببرند و تا حدودی تسکین پیدا کنند (پاردینی، لاجمن و ولز، ۲۰۰۴). معتادان به سختی می‌توانند هیجانهایشان را مهار کنند. این مسئله ممکن است بدان علت باشد که مواد مخدر، ناتوانی مزمنی را برای آگاهی هیجانی در بعضی از افراد ایجاد می‌کند. در نتیجه این افراد هیجانها را به خوبی درک یا نظم‌جویی نمی‌کنند. همچنین مشاهده‌های روان-تحلیل‌گری نشان می‌دهند که افراد مستعد به اختلال سوءمصرف مواد، هیجانهای خود را درک نمی‌کنند و قادر به همدلی با احساسهای دیگران نیستند (بشارت، ۱۳۸۶). همچنین بسیاری از افراد به علت مشکلات متعدد در نظم‌جویی، تعدیل و بیان هیجان خویشتن به مصرف مواد

هیجانی با مهارتهای مقابله و حل مسئله رابطه دارد. مؤلفه‌های هوش هیجانی شامل مهارتهای اجتماعی و مهار هیجانها با راهبردهای مقابله‌ای مثل جستجوی حمایت اجتماعی<sup>۱</sup> و شرکت در فعالیتهای مفید ارتباط دارند. در واقع توانشهای هیجانی چهارچوبی را برای درک تفاوتیهای فردی در مهار و نظم‌جویی هیجانها فراهم می‌کنند. طبق این چهارچوب، شخص باید در درک هیجانهای خود (شامل هیجانهای منفی و مثبت) توانمند باشد تا بتواند اطلاعات هیجانی را به درستی پردازش کند (داونی و دیگران، ۲۰۰۸). مه‌یر و سالوی (۱۹۹۳) نقل از کمپل و نتوبدزیا، (۲۰۰۷) اذعان داشتند که افراد دارای هوش هیجانی بالا از سلامت روانی برخوردارند، زیرا این افراد اغلب از هیجانهای خود - آن‌گونه که آنها را تجربه می‌کنند - آگاه هستند و این آگاهی منجر به نظم‌جویی خلق و مهار هیجانها می‌شود که در نتیجه آن، فراوانی، شدت و طول مدت موقعیتهای تنیدگی‌زا می‌تواند کاهش یابد. همچنین این افراد در شناسایی منابع مقابله‌ای و استفاده مؤثر از این منابع توانمندترند. برعکس افراد دارای هوش هیجانی پایین با اتخاذ شیوه‌های مقابله‌ای ناکارآمد اغلب در معرض خطر ابتلا به اختلالهای روان‌شناختی مانند رفتارهای ضداجتماعی<sup>۲</sup>، سوء مصرف مواد، افسردگی و اختلالهای خوردن<sup>۳</sup> قرار دارند.

کسیدی و لانگ (۱۹۹۶) شش سبک حل مسئله شامل مهار حل مسئله<sup>۴</sup>، حل مسئله خلاق<sup>۵</sup>، اعتماد<sup>۶</sup> به حل مسئله، سبک روی‌آوردی<sup>۷</sup>، سبک اجتنابی<sup>۸</sup> و سبک درماندگی<sup>۹</sup> را معرفی کردند. حل مسئله خلاق، به برنامه‌ریزی و در نظر-گرفتن راه‌حلهای متنوع در موقعیت مسئله‌ساز اشاره دارد. اعتماد به حل مسئله نشان‌دهنده اعتقاد فرد به توانایی شخصی خویشتن در حل مشکلات است. سبک روی‌آوردی به بازخورد مثبت نسبت به مشکلات و تمایل به مقابله رودررو با آنها مربوط می‌شود. سبک مهار حل مسئله گویای تأثیر مهارکننده‌های بیرونی و درونی در موقعیت مسئله‌ساز است. سبک اجتنابی حاکی از تمایل به نادیده‌گرفتن مشکلات به جای حل آنها است و

1. social support  
2. antisocial behaviors  
3. eating disorders  
4. problem solving control

5. creative  
6. confidence  
7. approach  
8. avoidance

9. helplessness  
10. addiction  
11. empathy

دارد و متغیر بسیار مهمی در کنش‌وریه‌های سلامت و سبک زندگی شخص است. ترینیداد، اونگر، چو و جانسون (۲۰۰۴) در پژوهش دیگری در ۴۱۶ دانش‌آموز نتیجه گرفتند که هوش هیجانی بالا یک عامل حمایت‌کننده در مقابل عوامل خطرپذیری در برابر سیگارکشیدن در نوجوانان است. همچنین هوش هیجانی بالا با ادراک بهتر پیامدهای اجتماعی منفی سیگارکشیدن و با کارآمدی و بازدهی بیشتر در امتناع از قبول پیشنهاد برای سیگارکشیدن رابطه دارد.

بنابراین هدف مقاله حاضر بررسی رابطه بین هوش هیجانی با شیوه‌های حل مسئله در مصرف‌کنندگان مواد مخدر است.

### روش

این پژوهش از نوع همبستگی است. آزمودنیها از ۴۰ مرد معتاد به مواد مخدر مراجعه‌کننده به بهزیستی شهر رشت تشکیل شدند که به صورت غیرتصادفی انتخاب شدند و به دو پرسشنامه فرم کوتاه بهره‌ هیجانی بار-ان<sup>۱۱</sup> (۱۹۹۷) و سبک حل مسئله کسیدی و لانگ (۱۹۹۶) پاسخ دادند.

ویژگیهای جمعیت‌شناختی گروه نمونه (جدول ۱) نشان می‌دهند که بیشترین فراوانی سنی بین ۲۴ تا ۲۹ سال، برابر با ۱۳ نفر (۳۲/۵ درصد) و کمترین آن بین ۱۸ تا ۲۳ سال و برابر با ۳ نفر (۷/۵ درصد) بود. همچنین بالاترین فراوانی تحصیلات در مقطع راهنمایی ۲۱ نفر (۵۲/۵ درصد) و کمترین فراوانی در مقطع لیسانس و بالاتر ۴ نفر (۱۰ درصد) گزارش شده‌اند. از نظر نوع ماده مصرفی، تریاک با ۴۵ درصد و سایر مواد (شیشه، کراک و غیره) با ۱۲/۵ درصد، به ترتیب بیشترین و کمترین ماده مصرفی بودند. از نظر طول مدت اعتیاد نیز دوره‌های زمانی مصرف بین ۳ تا ۵ سال (۵۰ درصد) و بین ۹ تا ۱۲ سال (۱۷/۵ درصد) به ترتیب بالاترین و پایین‌ترین فراوانی را تشکیل دادند.

روی می‌آورند. عاطفه منفی (شامل اضطراب<sup>۱</sup>، غمگینی<sup>۲</sup>، خشم<sup>۳</sup> و سایر حالت‌های هیجانی منفی) پیامدهای انگیزشی قوی دارد که تلاش‌های رفتاری و شناختی برای اداره کردن، کاهش دادن یا حذف کردن منبع حالت‌های عاطفی آزاردهنده را فرامی‌خواند (گلداسمیت، ترن، اسمیت و هاووز، ۲۰۰۹). گلداسمیت (۲۰۰۶) نقل از گلداسمیت و دیگران، (۲۰۰۹) در بررسی زنان مبتلا به سوءمصرف مواد نشان داد که نوشیدن افراطی الکل اغلب در موقعیتهای عاطفی منفی افزایش می‌یابد، به طوری که باعث می‌شود فرد از الکل به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای خوشایند و لذت‌بخش استفاده کند. پاردینی و دیگران (۲۰۰۴) بیان کردند که شیوه‌های مقابله ناکارآمد در ارتباط بین هیجانهای منفی (مثل خشم و غمگینی) و سوءمصرف مواد نقش میانجی دارند. به طوری که نوجوانان خشمگین از مواد به عنوان راهی برای مقابله با مشکلاتشان استفاده می‌کنند. همچنین نوجوانان با سطوح بالای خشم، در معرض خطر بیشتری برای پیوستن به همسالان منحرف هستند که می‌تواند بعدها به افزایش مصرف مواد مخدر در آنها منجر شود. جین<sup>۴</sup> (۱۹۷۱) نقل از والتون و رابرتز، (۲۰۰۴) اذعان داشت، مصرف‌کنندگان مواد به کناره‌گیری<sup>۵</sup>، بدبینی<sup>۶</sup> و بی‌ثباتی<sup>۷</sup> هیجانی (مثل تحریک‌پذیری<sup>۸</sup>) گرایش دارند. همچنین مایر<sup>۹</sup> و هستر<sup>۱۰</sup> (۱۹۹۱) نقل از برکت و دیگران، (۲۰۰۴) دریافتند که حل مسئله ضعیف و به کار بردن راهبردهای غیرسودمند با میزان بیشتر عود سوءمصرف مواد ارتباط دارند. پژوهش ترینیداد و جانسون (۲۰۰۲) نیز در نمونه‌ای از دانش‌آموزان دبیرستانی نشان دادند، افرادی که هوش هیجانی بالایی داشتند در فهمیدن خوبیهای دیگران و توجه به فشارهای ناخواسته همسالان خود، قابلیت‌های ذهنی بیشتری بروز می‌دادند. این قابلیت‌ها منجر به افزایش مقاومت در برابر نوشیدن الکل و کشیدن سیگار می‌شود. برکت، ریورز، شیفمن، لرنر و سالوی (۲۰۰۶) دریافتند که هوش هیجانی بالا با سلامت عمومی همبسته است و با رفتارهای خطرآفرین (کشیدن سیگار) رابطه منفی

1. anxiety  
2. sadness  
3. anger  
4. Jean, M. C.

5. withdrawal  
6. pessimistic  
7. inconstancy  
8. irritability

9. Myer, T.  
10. Hester, P. K.  
11. Bar-On Emotional Quotient Inventory

جدول ۱. مشخصه‌های جمعیت‌شناختی گروه نمونه

متغیرها	n	%
سن (سال)		
۱۸ تا ۲۳	۳	۷/۵۰
۲۴ تا ۲۹	۱۳	۳۲/۵
۳۰ تا ۳۵	۵	۱۲/۵
۳۶ تا ۴۱	۷	۱۷/۵
۴۲ تا ۴۸	۵	۱۲/۵
بدون جواب	۷	۱۷/۵
تحصیلات		
راهنمایی	۲۱	۵۲/۵
دبیرستان	۱۵	۳۷/۵
لیسانس و بالاتر	۴	۱۰/۰
نوع ماده		
هروئین	۱۷	۴۲/۵
تریاک	۱۸	۴۵/۰
سایر موارد	۵	۱۲/۵
طول مدت اعتیاد (سال)		
۳ تا ۵	۲۰	۵۰/۰
۶ تا ۸	۱۳	۳۲/۵
۹ تا ۱۲	۷	۱۷/۵

(SA)، استقلال<sup>۵</sup> (IN)، روابط بین فردی<sup>۶</sup> (IR)، همدلی (EM)، مسؤولیت‌پذیری اجتماعی<sup>۷</sup> (RE)، حل مسئله (PS)، آزمون واقعیت<sup>۸</sup> (RT)، انعطاف‌پذیری<sup>۹</sup> (FL)، تحمل تنیدگی<sup>۱۰</sup> (ST)، مهار برانگیختگی<sup>۱۱</sup> (IC)، شادکامی<sup>۱۲</sup> (HA) و خوشبینی<sup>۱۳</sup> (OP) است که براساس مقیاس ۵ درجه‌ای از «کاملاً موافقم» تا «کاملاً مخالفم» اندازه‌گیری می‌شود. این پرسشنامه در یک گروه نمونه متشکل از ۹۲۳ دانش-آموز دختر و پسر دوره متوسطه شهر مشهد هنجاریابی شد (شمس‌آبادی، ۱۳۸۳). نتایج این مطالعه ضرایب اعتبار قابل قبولی را گزارش کرد. میانگین این ضرایب در مطالعه حاضر با استفاده از روش کرونباخ و بازآزمایی (با فاصله یک ماه) به ترتیب برابر با ۰/۷۰ و ۰/۷۲/۶ بود.

**پرسشنامه سبک‌های حل مسئله (کسیدی و لانگ، ۱۹۹۶):** این مقیاس با استفاده از ۲۴ پرسش، شش سبک درماندگی، مهار حل مسئله، حل مسئله خلاق، اعتماد به حل مسئله، اجتنابی و روی‌آوردی را در یک مقیاس چند درجه‌ای می‌سنجد. محمدی و صاحبی (۱۳۸۰) همگونی درونی این آزمون را برابر با ۰/۶۰ گزارش نمودند. این ضریب در بررسی باباپور خیرالدین (۱۳۸۱) برابر ۰/۷۷ بوده است.

### یافته‌ها

همانطور که جدول ۲ نشان می‌دهد بین نمره هوش

### پرسشنامه بهره هیجانی باران (۱۹۹۷): این پرسشنامه

متشکل از ۱۵ زیرمقیاس خودآگاهی هیجانی<sup>۱</sup> (ES)، جرئت‌ورزی<sup>۲</sup> (AS)، احترام به خود<sup>۳</sup> (SR)، خودتحقق‌دهی<sup>۴</sup>

جدول ۲.

میانگین، انحراف استاندارد و ضریب همبستگی نمره کل هوش هیجانی و سبک‌های حل مسئله

متغیرها	M	SD	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱- سبک درماندگی	۱۱/۲۵	۰/۶۲۰							
۲- سبک مهار حل مسئله	۱۲/۳۷	۰/۷۷۹	۰/۱۱۸						
۳- سبک حل مسئله خلاق	۱۲/۱۵	۰/۷۶۷	۰/۳۷۵*	۰/۱۲۰					
۴- سبک اعتماد به حل مسئله	۱۱/۰۵	۰/۶۲۵	۰/۰۸۳	۰/۱۱۵	۰/۱۵۴-				
۵- سبک اجتنابی	۱۳/۸۳	۰/۹۴۹	۰/۱۶۲	۰/۰۵۳	۰/۱۶۱-	۰/۱۲۴			
۶- سبک روی‌آوردی	۱۱/۸۰	۰/۷۰۴	۰/۱۱۴	۰/۱۲۶	۰/۰۷۴	۰/۰۲۸	۰/۱۴۲-		
۷- نمره کل حل مسئله	۷۲/۴۵	۰/۴۴۴	۰/۳۸۷**	۰/۴۱۲**	۰/۰۵۵**	۰/۴۳۶**	۰/۳۴۶**	۰/۱۴۰	
۸- نمره هوش هیجانی	۲۳۴/۷۰	۴۵/۲۶	۰/۳۵۲**	۰/۲۱۲*	۰/۴۳۲**	۰/۳۳۷**	۰/۳۸۶**	۰/۲۱۴*	۰/۵۳۷**

\*\*P<۰/۰۱. \*P<۰/۰۵.

1. emotional self-awareness
2. assertiveness
3. self-regard
4. self-actualization
5. independence

6. interpersonal relationship
7. social responsibility
8. reality testing
9. flexibility
10. stress tolerance

11. impulse control
12. happiness
13. optimism

مثبت روی آوردی، رابطه مثبت وجود دارد. بدین ترتیب با افزایش نمره هوش هیجانی در این افراد، میزان استفاده از سبکهای منفی نیز افزایش می‌یابد. این یافته‌ها به وضوح در تناقض با یافته‌های پیشین قرار می‌گیرند و برای تبیین آنها باید مسایل و مشکلات شناختی، هیجانی و عاطفی افراد معتاد را در مدنظر قرار داد.

مصرف مواد پیامدهای گوناگونی در افراد معتاد به دنبال دارد. یکی از این پیامدها تجربه گسترده‌ای از هیجانهای مثبت و منفی شدید است که در طول زمان تغییرات و نوسانهای زیادی نشان می‌دهند. این تجربه هیجانی شدید که کاذب و پیامد مستقیم مصرف مواد است و می‌تواند زمینه‌ساز رفتارها یا اقدامهایی شود که در دیگر موقعیتهای و زمانها معمولاً از شخص سر نمی‌زنند. برای مثال، بسیاری از افراد بعد از مصرف مواد نیروی زیادی در خود احساس می‌کنند و خود را قادر به انجام هر کاری می‌دانند. پیامد دیگر مصرف مواد مختل شدن توانایی قضاوت فرد است که براساس آن ادراک فرد از موضوعهای بیرونی و یا درونی منطبق بر واقعیت نیست. این امر سبب می‌شود فرد معتاد رویدادهای بیرونی را به درستی ادراک نکند. در بسیاری از روی آوردها و روشهای مختلف حل مسئله، بررسی ابعاد موضوع و تعریف دقیق مسئله، نخستین گام در نظر گرفته می‌شود و سایر مراحل و تمهیدات برحسب این نخستین مرحله دنبال می‌شوند. بنابراین چنانچه فرد به دلیل برداشت نادرست و در نتیجه ناتوانی در تعریف دقیق مشکل موفق نشود، نمی‌تواند سایر مراحل را نیز به خوبی طرح‌ریزی کند و احتمالاً به شیوه‌هایی متوسل می‌شود که تناسبی با مسئله ندارند. از سوی دیگر قضاوت نادرست در مورد ویژگیها یا تواناییهای فردی نیز به ایجاد تصورات غیرواقعی از خود منجر می‌شود. فردی که در اثر مصرف مواد حالتها و احساسهای شدید و نامتناسبی را تجربه می‌کند نمی‌تواند در پس این حالت کاذب به ارزیابی درست خود بپردازد. بسیاری از افراد معتاد پیش

هیجانی با سبکهای درماندگی، مهار حل مسئله، اجتنابی و روی آوردی رابطه مثبت و بین نمره کل هوش هیجانی با سبک حل مسئله خلاق و اعتماد به حل مسئله، رابطه منفی معنادار (در سطح  $P < 0/01$  و  $P < 0/05$ ) وجود دارد. بیشترین ضریب همبستگی بین هوش هیجانی و سبک حل مسئله خلاق ( $r = -0/43$ ) و کمترین ضریب همبستگی بین هوش هیجانی و سبک مهار حل مسئله ( $r = 0/21$ ) به دست آمد. همچنین براساس جدول ۲، بین سبک حل مسئله خلاق با درماندگی رابطه مثبت معنادار ( $r = 0/375$  و  $P < 0/01$ ) و بین نمره کل حل مسئله و سبکهای درماندگی، مهار حل مسئله، حل مسئله خلاق، اعتماد به حل مسئله و اجتنابی رابطه معناداری در سطح  $P < 0/01$  به دست آمد.

## بحث

این پژوهش که با هدف بررسی برخی از ویژگیهای افراد معتاد به مواد مخدر انجام شد به تعیین رابطه هوش هیجانی و شیوه‌های حل مسئله در این افراد پرداخت. نتایج این پژوهش مانند پژوهشهای زارعان و دیگران (۱۳۸۶) و محمدی و دیگران (۱۳۸۷) حاکی از آن بود که بین نمره هوش هیجانی و مجموع نمره سبکهای حل مسئله رابطه مثبت وجود دارد. بدین معنا که سطح بالای هوش هیجانی با استفاده بیشتر از انواع سبکهای حل مسئله همراه بود. با این حال بررسی دقیقتر رابطه هوش هیجانی و هر یک از سبکهای شش‌گانه حل مسئله نتایج دیگری را آشکار ساخت که در ادامه بدانها اشاره خواهد شد.

بین هوش هیجانی و دو سبک مثبت اعتماد به حل مسئله و حل مسئله خلاق رابطه منفی به دست آمده است. بدین معنا که بالابودن نمره هوش هیجانی در افراد معتاد با استفاده کمتر از این دو سبک همراه است. از سوی دیگر بین هوش هیجانی و سایر سبکها از جمله سه سبک منفی مهار حل مسئله، اجتنابی و درماندگی و سبک

رابطه بین هوش هیجانی و سبکهای حل مسئله در معنادان با انتخاب نمونه بیشتری از این افراد انجام شود و متغیرهای مهمی مانند سن افراد، نوع اعتیاد، طول مدت اعتیاد، تحصیلات افراد و سایر متغیرهایی که احتمال می‌رود بر متغیرهای اصلی مؤثر باشند کنترل و یا در نظر گرفته شوند.

### منابع

باباپور خیرالدین، ج. (۱۳۸۱). بررسی رابطه بین شیوه حل مسئله، شیوه حل تعارض و سلامت روان‌شناسی در میان دانشجویان. رساله دکتری، دانشکده علوم انسانی دانشگاه تربیت مدرس. بشارت، م. ع. (۱۳۸۶). آسیب‌شناسی خانوادگی اعتیاد. فصلنامه تازه‌های روان‌درمانی، ۱۲ (۴۳ و ۴۴)، ۴۰-۲۵.

زارعان، م.، اسداله‌پور، الف. و بخشی پوررودسری، ع. (۱۳۸۶). رابطه هوش هیجانی و سبکهای حل مسئله با سلامت عمومی. مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، ۱۳ (۲)، ۲۱-۱۷. شمس‌آبادی، ر. (۱۳۸۳). هنجاریابی و بررسی ساختار عاملی پرسشنامه بهر هیجانی باران بر روی دانش‌آموزان دختر و پسر شهر مشهد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، انستیتو روان‌پزشکی ایران، دانشگاه علوم پزشکی ایران.

محمدی، د.، ترابی، الف. و غرای، ب (۱۳۸۷). ارتباط سبکهای مقابله‌ای با هوش هیجانی در دانش‌آموزان. مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، ۱۴ (۲)، ۱۸۳-۱۷۶.

محمدی، ف. و صاحبی، ع. (۱۳۸۰). بررسی سبک حل مسئله در افراد افسرده و مقایسه با افراد عادی، مجله علوم روان‌شناختی، ۱ (۱)، ۴۲-۲۴.

Bar-On, R. (2007). The Bar-On model of emotional intelligence: A valid, robust and applicable EI model. *Organizations and People*, 14, 27-34.

Bar-On, R., & Parker, D. A. (2000). *The handbook*

از مصرف مواد، توانایی یا قابلیت‌های خود را بسیار کمتر از اندازه واقعی و پس از آن، مهارتها یا توانمندیهای خود را بیش از اندازه ارزیابی می‌کنند. بنابراین می‌توان گفت فقدان توانایی واقعیت‌سنجی<sup>۱</sup> و خودسنجی<sup>۲</sup> در این افراد سبب می‌شود نتوانند مسایل را به درستی بفهمند، به دلیل ارزیابی و برداشت منفی از خود در مواجهه با مسایل پیش رو بر تواناییهای شخص‌شان متکی شوند و در نتیجه به مواد به عنوان راه‌حل‌رهایی از مشکلات و یا به تعویق‌انداختن آنها استفاده کنند و پس از مصرف مواد خود را به ارزیابیهای نادرست دیگری از خود و این بار در جهت عکس‌پردازند. بنابراین در مجموع می‌توان روابط مشاهده شده بین هوش هیجانی و سبکهای حل مسئله را ناشی از مشکلات چندگانه شناختی و هیجانی درهم تنیده افراد معتاد دانست که در طول زمان بر شدت آنها و تأثیر متقابل آنها بر یکدیگر افزوده خواهد شد و بیانگر این واقعیت است که باورها و ارزیابیهای افراد معتاد تا چه اندازه می‌توانند نادرست و غیرقابل اتکا باشند.

پیامدها و عوارض بیان شده با در نظر گرفتن، نوع ماده مصرفی، طول مدت اعتیاد، سن فرد، پیشینه و تاریخچه فردی وی متفاوتند اما در این پژوهش به دلیل محدودیت‌های پیش رو امکان محدود کردن گروه نمونه به گروه خاصی از معنادان و کنترل این متغیرهای تأثیرگذار وجود نداشت. بنابراین احتمالاً از دیگر دلایل نتایج به دست آمده مشکلات مربوط به روش پژوهش و شیوه اجرای آن است که یکی از دلایل اصلی آن عدم همکاری مراجعه‌کنندگان به مرکز بهزیستی شهر رشت بود. از این رو باید در ارزیابی نتایج و گزارش و تعمیم آنها محدودیت‌های عمده پژوهش را همواره در نظر داشت و زمینه را برای پژوهش‌های آتی در این حیطه باز گذارد. بدین ترتیب پیشنهاد می‌شود برای تأمین اعتبار درونی و بیرونی نتایج

- asuring emotional intelligence in adolescents. *Personality and Individual Differences*, 31, 1105-1119.
- Ciarrochi, J., Forcas, P. J., & Mayer, J. D. (2001).** *Emotional intelligence in everyday life*. United States: Psychology Press.
- Ciarrochi, J., Heaven, P., & Davies, F. (2007).** The impact of hope, self-esteem, and attributional style on adolescents' school grades and emotional well-being: A longitudinal study. *Journal of Research in Personality*, 41, 1161-1178.
- Ciarrochi, J., & Scott, G. (2006).** The link between emotional competence and well-being: A longitudinal study. *British Journal of Guidance and Counseling*, 34, 231-244.
- Downey, L. A., Johnston, P. J., Hansen, K., Schembri, R., Stough, C., Tuckwell, V., & Schweitzer, I. (2008).** The relationship between emotional intelligence and depression in a clinical sample. *European Journal of Psychiatry*, 22 (2), 93-98.
- Goldsmith, A. A., Tran, G. Q., Smith, J. P., & Howes, S. R. (2009).** Alcohol expectancies and drinking motives in college drinkers mediating effects on the relationship between generalized anxiety and heavy drinking in negative affect situations. *Addictive Behaviors*, 34, 505-560.
- Khokhar, C. P., & Kush, T. (2009).** Emotional intelligence and work performance among executives. *European Journal of Psychology*, 13, 1-25.
- Limonero, J. T., Tomass-Jabado, T., & Fernandez-Castro, J. (2008).** Perceived emotional intelligence and its relation to tobacco and cannabis use among university students. *Psychothema*, 18, 95-100.
- of emotional intelligence* (1st ed). San Francisco: Jossey-Bass Books.
- Bracket, M. A., Mayer, J. D., & Warner, R. M. (2004).** Emotional intelligence and its relation to everyday behavior. *Personality and Individual Differences*, 36, 1367-1402.
- Bracket, M. A., Rivers, S. E., Shiffman, S., Lerner, N., & Salovey, P. (2006).** Relating emotional abilities to social functioning: A comparison of self-report and performance measures of emotional intelligence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91 (4), 780-795.
- Bracket, M. A., Warner, R. M., & Bosco, J. S. (2005).** Emotional intelligence and relationship quality among couples. *Personal Relationships*, 12, 197-212 .
- Campbell, A., & Netobedzia, A. (2007).** Emotional intelligence, coping and psychological distress: A partial least squares approach developing a predictive model. *Journal of Applied Psychology*, 3 (1), 39-54.
- Cassidy, T. K., & Long, C. (1996).** Problem solving style, stress and psychological illness: Development of a multi-factorial measure. *British Journal of Clinical Psychology*, 35, 265-277.
- Ciairano, S., Menna, P., Molinar, R., & Sestito, L. A. (2009).** The relationships between perceived stress for the future and coping strategies in times of social uncertainty: A study of Italian adolescents. *Journal of psychology and Counseling*, 1 (1), 5-18.
- Ciarrochi, J., Chan, A. C., & Bajgar, J. (2001).** Mea-



- control. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 32 (5), 505–518.
- Smith, L., Heaven, P. C. L., & Ciarrochi, J. (2008).** Trait emotional intelligence, conflict communication patterns and relationship satisfaction. *Personality and Individual Differences*, 44, 1314-1325.
- Trinidad, D. R., & Jonson, A. (2002).** The association between emotional intelligence and early adolescent tobacco and alcohol use. *Journal of Personality and Individual Differences*, 32, 95-105.
- Trinidad, D. R., Unger, J. B., Chou, C. P., & Johnson, C. A. (2004).** The protective association of emotional intelligence with psychosocial smoking risk factors for adolescents. *Journal of Personality and Individual Differences*, 36, 945-954.
- Walton, K. E., & Robertz, B. W. (2004).** On the relationship between substance use and personality traits: Abstainers are not maladjusted. *Journal of Research in Personality*, 38, 515–535.
- Lopes, N. P., Salovey, P., & Straus, R. (2003).** Emotional intelligence, personality, and the perceived quality of social relationships. *Personality and Individual Differences* 35, 641–658.
- Mayer, J. D., Caruso, D. R., & Salovey, P. (2004).** Emotional intelligence: Theory, findings and implications. *Psychological Inquiry*, 15 (3), 197-215.
- Movroveli, S., Petrides, K. V., Carolien, R., & Bakker, F. (2007).** Trait emotional intelligence, psychological well-being and peer-related social competence in adolescence. *British Journal of Developmental Psychology*, 25, 263-275.
- Nelis, D., Quoidbach, J., & Mikolajczak, M. (2009).** Increasing emotional intelligence: How is it possible? *Personality and Individual Differences*, 47, 36-41.
- Pardini, D., Lochman, J., & Wells, K. (2004).** Negative emotions and alcohol use initiation in high risk boys: The Moderating effect of good inhibitory