

پژوهشهای تربیتی و روانشناختی
دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه اصفهان
سال سوم، شماره دوم، شماره پیاپی ۸، پائیز و زمستان ۱۳۸۶
ص ۹۱-۱۰۴

مقایسه هوش هیجانی دانشجویان مصرف کننده قرص اکستازی و دانشجویان عادی

رضا همایی، مدرس دانشگاه پیام نور
rezahomaei2006@yahoo.com
سید علی سیادت، دانشیار گروه علوم تربیتی دانشگاه اصفهان
حسین مولوی، استاد گروه روانشناسی دانشگاه اصفهان
حمید رضا شاوران، دانشجوی دوره دکتری دانشگاه اصفهان
حمیدرضا خسروی، کارشناس ارشد کتابداری و اطلاع‌رسانی

چکیده

هدف از پژوهش حاضر، مقایسه هوش هیجانی دانشجویان مصرف کننده قرص اکستازی و دانشجویان عادی بود. روش انجام پژوهش توصیفی از نوع علی - مقایسه‌ای و جامعه آماری نیز، شامل کلیه دانشجویان دوره کارشناسی دانشگاه اصفهان در سال تحصیلی ۸۵-۱۳۸۴ بود. همچنین، پس از برآورد آماری، تعداد ۱۵۵ نفر از دانشجویان عادی و تعداد ۴۸ نفر از دانشجویان مصرف کننده قرص اکستازی، به ترتیب با بهره‌گیری از دو روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای و نمونه در دسترس انتخاب شدند. ابزار اندازه‌گیری، پرسشنامه سنجش هوش هیجانی پیترایدز و فارنهام (۲۰۰۰) بود که در تحقیقات پیشین از روایی و اعتبار مطلوبی برخوردار بود. نتایج تحلیل واریانس چند متغیری نشان داد، بین میانگین نمرات سه حیطه درک عواطف و احساسات خود و دیگران، کنترل احساسات و عواطف و تنظیم روابط خود با دیگران (مهارتهای اجتماعی) تفاوت معناداری وجود داشت که در این خصوص میانگین گروه دانشجویان عادی بزرگتر بود ($P=0/001$)، و تنها بین میانگین نمره‌های حیطه خوش بینی و نگرش مثبت از هوش هیجانی دانشجویان مصرف کننده قرص اکستازی و دانشجویان عادی تفاوت معناداری وجود نداشت. همچنین، نتایج بر حسب جنسیت نیز نشان داد، بین میانگین نمره‌های چهار حیطه درک عواطف و احساسات خود و دیگران، کنترل احساسات و عواطف، تنظیم روابط خود با دیگران (مهارتهای اجتماعی) و خوش بینی و نگرش مثبت دانشجویان دختر و پسر تفاوت معناداری وجود داشت ($P \leq 0/005$) که در این خصوص میانگین دختران در حیطه درک عواطف و احساسات خود و دیگران بزرگتر از پسران است در حالی که در سه حیطه دیگر یعنی کنترل احساسات و عواطف، تنظیم روابط خود با دیگران و خوش بینی و نگرش مثبت میانگین پسران بزرگتر از دختران بود.

واژه‌های کلیدی: هوش هیجانی، قرص اکستازی، دانشجویان، اصفهان.

مقدمه

واژه «هوش هیجانی»^۱ از کلیدی تری واژه های موفقیت در زندگی شخصی و اجتماعی محسوب می گردد که وجود آن موجب سازگاری بیشتر و جلوگیری از انحرافات در فرد می شود. در واقع، افرادی که هوش هیجانی بالاتری داشته باشند، کمتر خود را در معرض آسیبهای اجتماعی قرار می دهند، زیرا ارزیابیهای آنان از موقعیتهای صورت منطقی صورت می گیرد. هوش هیجانی اساساً به عنوان توانایی فرد در بازنگری احساسات و هیجانهای دیگران، تمیز قائل شدن میان هیجانها و استفاده از اطلاعات هیجانی در حل مسأله و نظم بخشی رفتار تعریف می شود (سالوی و مایر^۲، ۱۹۹۰).

دانیل گلمن^۳ در کتاب «هوش هیجانی به طور مفصل به تشریح این سازه پرداخته است؛ بدین صورت که وی و همکارانش (۱۹۹۹) هوش هیجانی را در قالب پنج مهارت به شرح ذیل بیان می کنند:

۱- **شناخت احساسات خود:** خودآگاهی عاطفی یا شناخت احساسات خود (در زمانی که احساسات در حال وقوع است) بخش مهم و کلیدی هوش هیجانی است. فردی که احساسات خود را می شناسد، بهتر می تواند آنها را کنترل کند و به طور واقع بینانه تر به موقعیتهای واکنش نشان می دهد.

۲- **کنترل احساسات:** کنترل احساسات بر اساس خودآگاهی شکل می گیرد و فرد توانایی مقابله مؤثر با احساسات منفی، از قبیل: اضطراب، نگرانی، تنیدگی و افسردگی را دارد و بدین ترتیب آرامش روانی خود را حفظ خواهد نمود. به همین دلیل، از احساساتی که منجر به آسیب رسیدن به عزت نفس می گردد، جلوگیری می کند.

۳- **برانگیختن و ترغیب خود:** فرد در صدد تقویت انگیزه درونی و تمرکز بر اهداف مثبت و تلاش برای رسیدن به آنهاست؛ به همین دلیل، با تعیین اهداف کوتاه مدت و بلند مدت

1. Emotional Intelligence

2. Salovey&Mayer

3. Goleman

زندگی، تلاش گسترده‌ای را برای رسیدن به آنها انجام می دهد و به دنبال آن، کسب موفقیت و پیشرفت موجب رضایت درونی وی می گردد.

۴- **شناسایی احساسات دیگران:** در این حیطه فرد توانایی تشخیص احساسات دیگران را دارد و می تواند بخوبی با آنها همدردی و همدلی کند. حیطه مذکور، از جمله مهارتهای هوش هیجانی بالا است.

۵- **تنظیم روابط خود با دیگران:** این حیطه در شکل دهی افکار، نگرش، رفتارها و احساسات مؤثر بوده، موجب رضایت از زندگی و تأمین نیازهای روانی - اجتماعی، از قبیل؛ نیاز به امنیت، محبت، احترام متقابل، عزت نفس، تعلق پذیری و خودشکوفایی می گردد. در واقع، این حیطه از حیطه های مهم هوش هیجانی است که موجب دوری فرد از آسیبهای اجتماعی (اعتیاد، فحشا، خشونت اجتماعی و...) می گردد.

بار-آن^۱ (۲۰۰۱) نظریه پرداز دیگری است که هوش هیجانی را به عنوان مجموعه ای از ظرفیتهای، قابلیتها و مهارتهای غیرشناختی می داند که تواناییهای فرد را در برخورد موفقیت آمیز با مقتضیات و فشارهای محیطی افزایش می دهد.

مطالعات نشان می دهد، احساسات و عواطف مانند سایر موضوعهای علمی، دارای اصول و فونونی است که برخی در آن تبحر دارند و عده ای هم ضعیف هستند. این که شخص چقدر در هوش هیجانی مهارت داشته و خبره باشد، می تواند وی را در مقابل خطرات اجتماعی محفوظ دارد. در صورتی که فرد از هشپاری عاطفی کمی برخوردار باشد و فقط از نظر بهره هوشی (I.Q) در سطح بالا باشد، ممکن است در دنیای علم، پیشرفت داشته باشد، ولی در دنیای شخصی خویش ضعیف است (تیچان^۳، ۱۹۹۴، به نقل از کوب و مایر^۴، ۲۰۰۰). بنابراین، هوش هیجانی به علت مرتبط بودن با مهارتهای مهم زندگی شخصی و اجتماعی، نقش مهمی در موفقیت و هدایت فرد دارد.

1. Bar-on
2. Intelligence Quotient
3. Teechan
4. Cobb & mayer

در یک تحقیق طولی که چهارده سال به طول انجامید، والتر میشل^۱ (۱۹۹۰) در دانشگاه استنفورد، گروهی از کودکان را از سن چهار سالگی تا پایان دوره دبیرستان تحت آموزش کنترل هیجانات خود، خویشن‌داری و ارتباط مؤثر (مؤلفه‌های هوش هیجانی) قرار داد. در این مطالعه نشان داده شد، آزمودنی‌هایی که (در سن چهار سالگی) در مقابل وسوسه نفس (خوردن شیرینی و مواد غذایی) مقاومت بیشتری را نشان می‌دادند، در سن دبیرستان از نظر اجتماعی صالح‌تر، کارآمدتر و دارای قدرت ابراز وجود بهتری بودند و در مقابله با فشارها و ناکامی‌های زندگی و پذیرش چالش‌ها و حل آنها کارآمدتر عمل می‌کردند. به عبارت دیگر، علی‌رغم اینکه آنها در معرض آسیب‌های اجتماعی قرار داشته‌اند، اما هیچ‌گاه دچار این نوع آسیب‌ها نشدند. همچنین گزارش والدین آنها نشان داد، علاوه بر پیشرفت تحصیلی مناسب، خود را نیز از آسیب‌های اجتماعی محفوظ نگه داشته‌اند. بنابراین، هوش هیجانی می‌تواند با کنترلی که به فرد در زمینه احساسات خود می‌دهد، بسیاری از رفتارهای وی را کنترل و اصلاح نموده، در مقابل خطرات اجتماعی، از قبیل: اعتیاد، فحشا، دزدی، جنایت و ... مصون بدارد.

مطالعه تیچان (۱۹۹۴) بر روی صدها دانش آموز کلاسهای هفتم و هشتم نشان داد، کسانی که از هوش هیجانی پایین‌تری برخوردار بوده‌اند، دچار درماندگی عاطفی بیشتری بوده و مشکلات تحصیلی و اجتماعی بیشتری داشته‌اند. این دسته از دانش آموزان بعدها بیشتر در معرض آسیب‌های اجتماعی قرار گرفته‌اند، زیرا بر احساسات خود کنترلی نداشته‌اند و تحت تأثیر دیگران دست به رفتارهای خطرناکی زده‌اند (به نقل از کوب و مایر، ۲۰۰۰). در این ارتباط تحقیقات (میشل^۲، ۱۹۹۰، هینک^۳، ۲۰۰۲) نشان می‌دهد، افرادی که دارای پشتکار، استقامت و صبر بالا بوده، بر احساسات خود کنترل بیشتری دارند، کمتر در معرض آسیب‌های اجتماعی قرار گرفته‌اند و در مقابل فشارهای محیطی و روانی، واکنش‌های منطقی‌تری از خود نشان داده‌اند.

لچمن^۴ (۲۰۰۴) نیز هوش هیجانی را عامل مهم و اساسی در سرنوشت اجتماعی انسانها توصیف نموده، معتقد است، هوش هیجانی موجب شادی و خوشبختی افراد می‌شود، به همین دلیل، در

1. Mischel
2. Mischel
3. Henk
3. Lachman

کنار کسب علم و دانش، تقویت هوش هیجانی برای فرد ضروری است زیرا آنها را از خطر آسیبهای اجتماعی، بخصوص مصرف مواد مخدر محفوظ می دارد. در همین خصوص، اپشتاین^۱ (۱۹۹۷، به نقل از هیر^۲، ۲۰۰۷) بنیانگذار «نظریه شناختی - تجربی خود، نظریه «بهره هیجانی اجرایی» کوپر و ساواف (۱۹۹۷) را با یکدیگر ادغام نموده، معتقد است: هوش شناختی انعکاسی از پردازش عقلانی و هوش هیجانی انعکاسی از توانایی ذهن تجربی (ذهن هیجانی) در ایجاد تفکرات سالم و سازنده در مقابل افکار مخرب است و می تواند مانعی برای جلوگیری از انحرافات فرد و آسیب دیدن وی در اجتماع باشد.

در حالی که، پرورش هوش هیجانی می تواند از گرایش نوجوانان و جوانان به مصرف مواد مخدر جلوگیری کند، ولی متأسفانه یکی از مشکلات جامعه جهانی، شیوع اعتیاد در میان این قشر از افراد است. در واقع، سوء مصرف مواد، یکی از مهمترین مشکلات عصر حاضر است که گستره ای جهانی یافته است؛ مصیبتی که میلیونها زندگی را ویران و سرمایه های کلان ملی را صرف مبارزه و یا جبران صدمات ناشی از آن می نماید. هر روز بر شمار قربانیان مصرف مواد افزوده می شود و عوارضی، چون: اختلالات جسمی، روانی، خانوادگی، اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی را در برمی گیرد و سلامت بشر را تهدید می کند.

سوء مصرف مواد مانند تمامی بیماریهای روانی از الگوی سبب شناختی زیستی - روانی - اجتماعی پیروی می کند، که در واقع، سوء مصرف مواد، تمایل مرضی پاره ای از افراد به تأثیرپذیری از مواد مخدر است (منصور، ۱۳۷۶). لافن^۳ (۱۹۹۱) معتقد است: افراد بر اثر مشکلات روانی یا جسمانی، لذت طلبی، گریز از زندگی یکنواخت روزمره و یا حفظ همبستگی با گروه به اعتیاد رو می آورند که در واقع این افراد توانایی کنترل احساسات و هدایت آنها به مسیرهای سازنده را ندارند. بنابراین، سوء مصرف مواد را باید فرایندی پیچیده یا از بسیاری جهات واکنش بیمارگونه دانست (به نقل از دیلون^۴، ۱۹۹۵).

1. Epstein
2. Hare
3. Lafman
4. Deleon

امروزه، یکی از مشکلاتی که در نسل جوان کشور شیوع یافته، مصرف مواد مخدر در قالب قرصهای اکستازی^۱ می باشد. اکستازی از دسته آمفتامین های جایگزین بوده و علاوه بر خواص تحرک زایی و هیجانی دارای خواص توهم زایی نیز می باشد. ظاهر آن تا حد زیادی با میزان خلوص آن مرتبط است و ممکن است از قهوه ای تا سبز، صورتی و شفاف باشد. مصرف آن عوارض غیرقابل برگشتی بر سیستم عصبی می گذارد و هیچ مورد مصرف درمانی برای آن وجود ندارد. نام اختصاری شیمیایی آن MDMA است. از آثار جسمانی آن می توان به علائمی از قبیل؛ تعریق، خشکی دهان، قفل شدن چانه، افزایش فشارخون، افزایش درجه حرارت بدن و ضربان قلب، افزایش انرژی و کاهش اشتها و در بعضی مصرف کنندگان علائم عدم ثبات روانی، بیقراری، تهوع و استفراغ اشاره نمود و از آثار روانی آن نیز می توان به علائمی از قبیل؛ احساس شادی و آرامش کاذب، اضطراب، افسردگی، تحریک پذیری، اختلال حافظه، احساس نزدیکی و صمیمیت با دیگران، ترس، بی خوابی و جنون و در مصارف ممتد و طولانی توهم و دوره های بازگشت توهم توجه نمود.

بنابر تحقیقات انجام شده می توان اذعان نمود، پایین بودن سطح هوش هیجانی می تواند یکی از عوامل مهم در گرایش فرد به مصرف مواد باشد. به همین منظور، پژوهش حاضر با عنایت بر تحقیقات انجام شده، به مقایسه هوش هیجانی دانشجویان مصرف کننده قرص اکستازی و دانشجویان عادی پرداخته است. بر این اساس، سه فرضیه پژوهشی به شرح زیر تهیه و پاسخ داده شد.

۱- بین هوش هیجانی دانشجویان مصرف کننده قرص اکستازی و دانشجویان عادی تفاوت وجود دارد.

۲- بین هوش هیجانی پسر و دختر تفاوت وجود دارد.

۲- تعامل بین عضویت گروهی و جنیت بر حسب حیطه های هوش هیجانی معنی دار است.

روش

در این قسمت از مقاله، بحث روش پژوهش، جامعه، نمونه و روش نمونه گیری، ابزار اندازه گیری و روشهای تجزیه و تحلیل داده‌ها مطرح شده است.

روش پژوهش: با توجه به این که پژوهشگر در صدد سنجش مقایسه هوش هیجانی در دو گروه دانشجویان بوده، روش پژوهش توصیفی از نوع علی - مقایسه ای بوده است.

جامعه آماری: جامعه مورد بررسی شامل کلیه دانشجویان دوره کارشناسی دانشگاه اصفهان در سال تحصیلی ۸۶-۱۳۸۵ بوده است.

حجم نمونه: با توجه به این که در پژوهش حاضر دو گروه دانشجویان وجود دارد و یک گروه از آنها دانشجویان خاص؛ یعنی دانشجویان مصرف کننده قرص اکستازی طی شش ماه گذشته (ملاک تعیین حداقل مصرف چهار بار قرص در یک ماه) بوده که بر همین اساس، پس از تحقیق و تفحص یک ماهه و حضور در جمع دانشجویان به وسیله تیم تحقیق، ۴۳ نفر (۱۱ نفر دانشجویان دختر و ۳۲ نفر دانشجویان پسر) از آنها شناسایی شده، با نظارت محققان پرسشنامه هوش هیجانی را تکمیل نمودند. گروه دوم شامل دانشجویانی بوده است که تاکنون سابقه مصرف هیچ ماده مخدري را نداشته و حتی سیگار نیز مصرف نکرده اند. بنابراین، بر حسب جامعه به دست آمده از این گونه دانشجویان، نمونه آماری برآورد شده بر اساس واریانس جامعه، پس از یک مطالعه مقدماتی، با بهره گیری از فرمول برآورد حجم نمونه، ۱۵۵ نفر (۹۸ نفر دانشجویان دختر و ۵۷ نفر دانشجویان پسر) تعیین شد. محدوده سنی گروه نمونه بین ۲۰ تا ۲۶ سال بود.

روش نمونه گیری: برای انتخاب دانشجویان مصرف کننده قرص اکستازی از روش نمونه گیری افراد در دسترس استفاده شد و برای انتخاب دانشجویان بدون سابقه مصرف سیگار و مواد مخدر، از روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای، با توجه به تعداد دانشکده های موجود در دانشگاه استفاده گردید.

ابزار اندازه گیری: پرسشنامه سنجش ویژگیهای هوش هیجانی: این پرسشنامه توسط پترایدز و فارنهام^۱ (۲۰۰۰) تهیه شده، و متشکل از سی ماده بوده که به هر ماده از نمره ۱ تا

1. Petrides & Furnham

۷) کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) تعلق می‌گیرد. پرسشنامه مذکور، هوش هیجانی را در چهار حیطه: ۱) درک عواطف و احساسات خود و دیگران؛ ۲) کنترل احساسات و عواطف؛ ۳) تنظیم روابط خود با دیگران (مهارت‌های اجتماعی) و ۴) خوش بینی و نگرش مثبت مورد سنجش قرار می‌دهد. پیترایدز و فارنهام (۲۰۰۰) با استفاده از روش همسانی درونی سئوالهای پرسشنامه، پایایی آن را ۰/۸۶ گزارش نموده‌اند.

روشهای تجزیه و تحلیل داده‌ها: جهت تجزیه و تحلیل داده‌های حاصله، از روش آماری تحلیل واریانس چند متغیری «F» استفاده شده است.

یافته‌ها

نتایج حاصل از تحلیل داده‌های ابزار پژوهش در جداول ۱ تا ۵ آورده شده است.

جدول ۱: نتایج آزمون F (مانوا) مقایسه میانگین حیطه‌های هوش هیجانی دانشجویان مصرف‌کننده قرص اکستازی و دانشجویان عادی

منبع	حیطه‌های هوش هیجانی	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	ضریب اتا
گروه	درک عواطف و احساسات خود و دیگران	۱۵۴۴/۷۷	۳	۱۵۴۴/۷۷	۹/۴۴	۰/۰۰۱	۰/۳۸
	کنترل احساسات و عواطف	۱۴۹۲/۳۸	۳	۱۴۹۲/۳۸	۷/۵۱	۰/۰۰۱	۰/۳۵
	تنظیم روابط خود با دیگران	۱۲۰۵/۳۳	۳	۱۲۰۵/۳۳	۵/۶۴	۰/۰۰۱	۰/۲۸
	خوش بینی و نگرش مثبت	۳۵۷/۱۱	۳	۳۵۷/۱۱	۱/۱۱	۰/۴۴	۰/۰۵

طبق نتایج جدول ۱، F مشاهده شده در سطح $\alpha=0/05$ تفاوت معناداری را بین میانگین حیطه‌های مختلف هوش هیجانی دانشجویان مصرف‌کننده قرص اکستازی و دانشجویان عادی، بجز حیطه خوش بینی و نگرش مثبت، نشان می‌دهد. بنابراین، نتایج، هوش هیجانی دو گروه دانشجویان مورد مطالعه یکسان نبوده است و فرضیه ۱ تأیید می‌شود. بررسی میانگین حیطه‌های

مقایسه هوش هیجانی دانشجویان مصرف کننده قرص اکستازی ... / ۹۹

مختلف هوش هیجانی (جدول ۲) نشان می دهد، دانشجویان مصرف کننده قرصهای اکستازی در حیطه های درک عواطف و احساسات خود و دیگران، کنترل احساسات و عواطف و تنظیم روابط خود با دیگران به طور قابل ملاحظه ای میانگینی کمتر از دانشجویان عادی داشته و در حیطه های مذکور از هوش هیجانی پایین تری برخوردار بوده اند و تنها در حیطه خوش بینی و نگرش مثبت بین میانگین دو گروه تفاوت چندانی وجود ندارد.

جدول ۲: مقادیر میانگین و انحراف معیار حیطه های هوش هیجانی دانشجویان

مصرف کننده قرص اکستازی و دانشجویان عادی

دانشجویان عادی		دانشجویان مصرف کننده قرص اکستازی		حیطه های هوش هیجانی
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۷/۲۳	۵۸/۱۴	۹/۹۵	۳۲/۸۱	درک عواطف و احساسات خود و دیگران
۷/۳۶	۳۷/۵۱	۷/۱۷	۲۱/۷۷	کنترل احساسات و عواطف
۸/۴۷	۳۱/۲۸	۶/۳۱	۱۹/۱۴	تنظیم روابط خود با دیگران
۹/۴۶	۳۴/۹۷	۷/۵۱	۳۳/۰۲	خوش بینی و نگرش مثبت

جدول ۳: نتایج آزمون F (مانوا) مقایسه میانگین حیطه های هوش هیجانی

دانشجویان مصرف کننده قرص اکستازی و دانشجویان عادی بر اساس جنسیت

منبع	حیطه های هوش هیجانی	مجموع مجذورات	درجه آزادی	F	سطح معناداری	ضریب اتا
جنسیت	درک عواطف و احساسات خود و دیگران	۳۲۲/۴۳	۱	۷/۹۵	۰/۰۰۱	۰/۴۳
	کنترل احساسات و عواطف	۳۵۴/۴۶	۱	۷/۱۸	۰/۰۰۱	۰/۴۲
	تنظیم روابط خود با دیگران	۲۹۸/۷۵	۱	۵/۴۳	۰/۰۰۱	۰/۳۸
	خوش بینی و نگرش مثبت	۳۰۵/۵۵	۱	۵/۲۱	۰/۰۰۴	۰/۳۸

طبق نتایج جدول ۳، F مشاهده شده در سطح $\alpha=0/05$ تفاوت معناداری را بین میانگین چهار حیطه درک عواطف و احساسات خود و دیگران، کنترل احساسات و عواطف، تنظیم روابط خود با دیگران و خوش بینی و نگرش مثبت بین دختران و پسران نشان می‌دهد ($p \leq 0/05$) لذا فرضیه دوم تأیید می‌گردد. چنانچه مشاهده می‌شود (جدول ۴)، میانگین دختران در حیطه درک عواطف و احساسات خود و دیگران بزرگتر از پسران است در حالی که در سه حیطه دیگر کنترل احساسات و عواطف، تنظیم روابط خود با دیگران و خوش بینی و نگرش مثبت میانگین پسران بزرگتر از دختران است.

جدول ۴: مقادیر میانگین و انحراف معیار حیطه های هوش هیجانی دانشجویان

مصرف کننده قرص اکستازی و دانشجویان عادی بر اساس جنسیت

انحراف معیار	میانگین	جنسیت	حیطه های هوش هیجانی
۱/۸۵	۴۳/۶۱	پسر	درک عواطف و احساسات خود و دیگران
۱/۲۹	۴۶/۳۵	دختر	
۱/۷۶	۳۰/۹۳	پسر	کنترل احساسات و عواطف
۱/۰۹	۲۷/۷۰	دختر	
۱/۰۳	۲۷/۱۵	پسر	تنظیم روابط خود با دیگران
۱/۴۸	۱۷/۹۳	دختر	
۱/۰۳	۳۳/۳۲	پسر	خوش بینی و نگرش مثبت
۱/۴۸	۳۲/۹۳	دختر	

جدول ۵: نتایج آزمون F (مانوا) اثر تعاملی گروه و جنسیت در خصوص حیطه های هوش هیجانی دانشجویان مصرف کننده قرص اکستازی و دانشجویان عادی

منبع	حیطه های هوش هیجانی	مجموع مجذورات	درجه آزادی	F	سطح معناداری
تعامل گروه و جنسیت	درک عواطف و احساسات خود و دیگران	۱۷/۲۹	۱	۰/۲۶	۰/۶۱
	کنترل احساسات و عواطف	۲/۹۰	۱	۰/۰۶	۰/۸۱
	تنظیم روابط خود با دیگران	۳۲/۶۸	۱	۰/۳۸	۰/۵۴
	خوش بینی و نگرش مثبت	۱۱۳/۵۰	۱	۱/۳۲	۰/۲۵

طبق نتایج جدول ۵، F مشاهده شده در سطح $\alpha=0/05$ اثر تعاملی جنسیت و گروه را معنادار نشان نمی دهد.

بحث و نتیجه گیری

یافته های پژوهش نشان داد، تفاوت معناداری بین میانگین حیطه های درک عواطف و احساسات خود و دیگران، کنترل احساسات و عواطف و تنظیم روابط خود با دیگران، از هوش هیجانی دانشجویان مصرف کننده قرص اکستازی و دانشجویان عادی وجود دارد. به عبارت دیگر، دانشجویان مصرف کننده قرصهای اکستازی، نسبت به احساسات خوب و بد خود آگاهی نداشته و بر احساسات و عواطف خود نیز کنترلی ندارند، در روابط خود با دیگران نمی توانند روابط مطلوب و مؤثری داشته باشند. آنها در مقابل احساسات منفی، از قبیل: اضطراب، نگرانی، تنیدگی و افسردگی تنها راه نجات را مصرف قرصهای اکستازی می دانند و در مقابله با فشارهای روانی و اجتماعی احساس ناتوانی می کنند. بنابراین، آنها در ارزیابیهای خود از موقعیتهای دچار خطای ادراکی زیادی بوده، بر این اساس واکنشهای غیر منطقی از خود نشان می دهند. مطالعات میشل (۱۹۹۰)، تیچان (۱۹۹۴)، هینک (۲۰۰۲) و لچمن (۲۰۰۴) نیز تأیید کننده نتایج پژوهش حاضر

است. یافته‌های پژوهش‌های مذکور نشان داد، ارزیابی‌های نادرست از موقعیتها و خطاهای ادراکی و غیرمنطقی موجب می‌گردد فرد در مقابل آسیب‌های اجتماعی بیشتر در معرض خطر باشد؛ آن چنانکه اپشتاین (۱۹۹۷) با ادغام دو «نظریه شناختی - تجربی خود» و «بهره هیجانی اجرایی» به این نتیجه رسید که هوش شناختی و هوش هیجانی در جلوگیری فرد از انحرافات و آسیب‌های اجتماعی نقش تعیین‌کننده‌ای دارند.

یافته‌های دیگر پژوهش نیز نشان داد، دو گروه دانشجویان مورد مطالعه در حیطه خوش بینی و نگرش مثبت تقریباً از هوش هیجانی یکسانی برخوردار بوده‌اند. در این خصوص یافته‌های پژوهشی هندرسون و مگوایر^۱ (۲۰۰۰) نیز، میزان خوش بینی را در افراد مصرف‌کننده مواد بالا گزارش نموده‌اند و بر این باورند که خوش بینی بیش از حد موجب فریب آنها در مقابل افراد سودجو و زیرک شده، در مقابل وسوسه‌های مصرف‌کننده مواد نمی‌تواند مقاومت کنند. ییتس^۲ (۲۰۰۴) نیز، یکی از ویژگی‌های افراد مصرف‌کننده مواد را قبل از مصرف مواد، خوش بینی بیش از حد آنها گزارش نموده است و معتقد است که همین خوش بینی بیش از حد موجب فریب خوردن آنها شده است. بنابراین، می‌توان اذعان نمود، خوش بینی و داشتن نگرش مثبت در زندگی، در برطرف نمودن استرس‌های روانی و اجتماعی تأثیر زیادی دارد، اما اولاً این خوش بینی نباید بیش از اندازه باشد، و ثانیاً در صورتی خوش بینی و نگرش مثبت موجب زندگی بهتر و مقاومت فرد در مقابل آسیب‌های اجتماعی می‌گردد که وی در سایر حیطه‌های هوش هیجانی از ظرفیت بالایی برخوردار باشد؛ به عبارت دیگر، حیطه‌های هوش هیجانی در فرد مکمل یکدیگر باشند.

فارنهام و تامسونز^۳ (۱۹۹۶) معتقدند، وجود باورهای خوش بینانه فراتر از حد معقول و نگرش مثبت بیش از حد، یکی از علل گرایش به مصرف مواد محسوب می‌گردد، زیرا این افراد قبل از مصرف، در ابتدا باورهای خوش بینانه‌ای نسبت به مصرف مواد از قبیل، رسیدن به آرامش، از بین بردن استرس، تسکین درد و بدست آوردن انرژی بیشتر داشته‌اند و بر اساس همین خوش بینی بیش از حد و نامعقول، توجهی به عوارض مصرف مواد نداشته‌اند و اقدام به مصرف آن نموده‌اند.

1. Henderson & Maguire

2. Yates

3. Furnham & Thomsons

مقایسه هوش هیجانی دانشجویان مصرف کننده قرص اکستازی ... / ۱۰۳

بنابراین، برای مصون ماندن در مقابل آسیبهای اجتماعی رشد هماهنگ تمامی حیطه های هوش هیجانی، از مهمترین عوامل بوده است زیرا فرد در شناخت احساسات و عواطف خود و دیگران، برقراری ارتباط مؤثر و مطلوب و همچنین ارزیابی صحیح و واقعی از موقعیت ها و نشان دادن واکنش مناسب در مقابل آنها، بهترین عملکرد را از خود بروز می دهد، و در مقابل محرکهای وارده ارزیابی دقیقی برای انجام واکنش دارد.

منابع

منصور، محمود. (۱۳۷۶). نوجوانی و تخدیر طلبی. **مجله روانشناسی**، شماره ۳، سال اول.

Baron, R. (2001). *Emotional intelligence and self-actualization*. New York: Routledge.

Cobb, C. D. & mayer, J. D. (2000). Emotional intelligence: What the research says. *Educational Leadership*, 58, 14 – 18.

Deleon, N. (1995). *Drug abuse*. New York: Seaburg Press.

Furnham, A. & Thomson, L. (1996). Lay theories of heroin addiction, *Social Science & Medicine*, 43 (1), 29-40.

Goleman, D. (1999). *Emotional intelligence*. New York: Bantam Books.

Henk, P. (2002). *Family approach to the problem of addiction and intelligence quotient*. Pennsylvania: UNI. Press.

Henderson, B. J. & Maguire, B. T. (2000). Three lay mental models of disease inheritance. *Social Science & Medicine*, 50, 293-301.

Hear, F. (2007). *Emotional intelligence*. New York: Routledge.

Lachman, G. F. (2004). Intelligence quotient & inter-group bias. *Journal of Experimental Social Psychology*, 40(2), 122-131.

Mischel, W. (1990). *Intelligence quotient*. Paris: Masson.

Salovey, P. & Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence as a standard intelligence. *Emotion*, 1, 232-242.

Petrides, K. V. & Furnham, A. (2000). On the dimensional structure of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 29, 313-320.

Yates, J. W. (2004). Addiction and social intelligence. *Social Science & Medicine*, 5, 122-134.

