

مقدمه

امروزه مسئله اعتیاد^۱ به مواد مخدر و انواع داروها، مشکلی جهانی و فراگیر بوده و بعد از بحران‌های نابودی محیط زیست، بمب اتمی و فقر، به عنوان چهارمین بحران جهان مطرح است (۱). به گزارش دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد^۲ (UNODC)، تخمین زده شده بین ۲۵۰-۱۷۲ میلیون نفر در جهان حداقل یک بار در سال، از مواد مخدر غیر قانونی استفاده کرده‌اند (۲).

در کشور ایران نیز به دلیل شرایط ویژه جغرافیایی (هم‌جواری با یک کشور بزرگ تولیدکننده مواد افیونی) و هم‌چنین جوانی جمعیت، عدم اشتغال و دیگر مشکلات اجتماعی-روانی، اعتیاد به مواد مخدر رو به افزایش است تا جایی که بر اساس گزارش UNODC ایران بالاترین نسبت معتادان به هر ویتن و تریاک را در جهان دارد. بر اساس این آمار از هر ۱۷ نفر، ۱ نفر معتاد به این مواد است و ۲۰ درصد از جمعیت ۶۰-۱۵ سال کشور به نحوی در سوء مصرف مواد مخدر دست دارند (۲). مصرف مواد یکی از موانع جدی در توسعه جوامع است. ارتباط مصرف مواد و رفتارهای اعتیادآمیز با سایر انحرافات مانند خشونت خانگی، کودک‌آزاری، افزایش آمار طلاق و شیوع بیماری‌های واگیردار مانند ایدز و هپاتیت بر دامنه آسیب‌زایی آن می‌افزاید و لزوم توجه ویژه به مبارزه با این پدیده‌ی خانمان‌سوز را دوچندان کرده است.

بنا بر پژوهش‌ها، عوامل خطر ساز متعددی برای این اختلال مطرح شده است که می‌توان به میزان بالای تعارض خانوادگی، مشکلات تحصیلی، بروز هم‌زمان اختلالات روانی چون افسردگی و اختلالات شخصیتی، مصرف مواد از سوی همسالان و والدین، تکانشگری و شروع زودرس مصرف سیگار، اشاره کرد (۳).

علاوه بر عوامل بیان شده از میان عوامل متعددی که در رابطه با گرایش به سوء مصرف مواد وجود دارد، می‌توان به نقش برجسته‌ی مشکلات هیجانی و ناتوانی در کنترل و تنظیم هیجانات به طور کلی و ناگویی خلقی^۳ به طور خاص، اشاره کرد.

هر چند ناگویی خلقی اولین بار به عنوان یک نوع کمبود در پردازش شناختی و نظم‌دهی حالات عاطفی در ارتباط با بیماران روان‌تنی مطرح شد اما امروزه به عنوان یک صفت شخصیتی بهنجار در میان تمامی افراد جامعه توزیع شده است (۴). با این وجود، پژوهش‌ها نشان داده‌اند سطوح بالای ناگویی خلقی با گستره‌ی متنوعی از اختلالات روان‌تنی از قبیل آرتریت روماتوئید، بیماری‌های قلبی-عروقی و سرطان سینه (۵) و اختلالات روان‌پزشکی مانند افسردگی (۶)، اضطراب (۷)، نوروزگرایی (۸)، الکلیسم و سوء مصرف مواد، سبک زندگی فاقد تحرک، سوء تغذیه و عادات غذایی نادرست (۵) در ارتباط هستند.

از میان اختلالات روان‌پزشکی مرتبط با ناگویی خلقی، اختلال سوء مصرف مواد توجه بسیاری را به خود جلب کرده است. افراد با درماندگی عاطفی و هیجانی بیشتر، تمایل بیشتری به مصرف مواد مخدر و الکل دارند. این مطلب نشان می‌دهد که چرا برخی به مواد مخدر وابسته می‌شوند. آن‌ها اغلب اوقات گرفتار هیجانات و احساساتی‌اند که گریزی از آن برای خود نمی‌یابند. آن‌ها آگاهی چندانی از عواطف خود نداشته و با احساس عدم کنترل بر زندگی احساسی خود، هیچ تلاشی نمی‌کنند (۹).

کریستال معتقد است که ناگویی خلقی به عنوان نارساکنش‌وری هیجانی باعث می‌شود برخی افراد، آمادگی وابستگی به مواد را داشته باشند. هم‌چنین هیجان‌های افراد معتاد، کودکانه و در سطح پیش‌کلامی^۴ بوده و ظرفیت شناختی آسیب‌دیده‌ی آن‌ها به عدم توانایی تفسیر افسردگی و اضطراب منتهی می‌شود. در این شرایط، ظرفیت تاخیر واکنش^۵ (مهارت من^۶) پایین است. در نتیجه، تعارض فرد با محیط، افزایش یافته و مکرراً درماندگی و تنش را در برابر هیجانات تجربه می‌کند (به نقل از ۱۰).

توربرگ^۷ و همکاران (۱۱) و حمیدی و همکاران (۱۲) نیز رابطه‌ی بین اعتیاد و ناگویی خلقی را تایید نموده‌اند.

مفهوم هوش معنوی که برای اولین بار در ادبیات آکادمیک روان‌شناسی در سال ۱۹۹۶ توسط استیونز^۸ و بعد در سال ۱۹۹۹

^۴Preverbal^۵Delay Action^۶Ego^۷Thorberg^۸Stivenz^۱Addiction^۲United Nations Office on Drugs and Crime^۳Alexithymia

انسجام‌بخش، آن را هوش غایی نامیدند (۱۸) که ارتباط این نوع هوش با ناگویی خلقی نیز منطقی به نظر می‌رسد.

با وجود پژوهش‌های زیاد در ارتباط بین معنویت به عنوان سازه‌ی دیگر هوش معنوی و بهزیستی هیجانی^۸، در خصوص ارتباط بین معنویت و ناگویی خلقی پژوهش‌های اندکی در دسترس می‌باشد (۱۹). کاشول و رایل^۹ نشان دادند که بین ناگویی خلقی و معنویت، رابطه‌ی معکوس معنی‌داری وجود دارد (۲۰) و بانر^{۱۰} در بررسی رابطه‌ی بین ناگویی خلقی و معنویت در بین زنان مبتلا به سرطان سینه نشان داد که بین این دو متغیر، رابطه‌ی معنی‌داری وجود ندارد (۱۹).

با توجه به مطالب بالا و اهمیت ویژگی‌های هیجانی افراد در آمادگی و ادامه‌ی مصرف مواد، بررسی عوامل مرتبط با چنین ویژگی‌هایی بیش از پیش احساس می‌شود اما با توجه به شیوع اعتیاد در کشور، تعداد این تحقیقات قابل توجه نبوده و ضرورت انجام پژوهش‌های متنوع در این زمینه هم‌چنان به شدت احساس می‌شود، در این راستا این پژوهش با هدف پیش‌بینی تغییرات ناگویی خلقی بر اساس هوش معنوی در معتادان شهر اردبیل انجام گرفت.

روش کار

جامعه‌ی آماری این پژوهش کاربردی-همبستگی تمامی مردان (درصد بالایی از سوء‌مصرف‌کنندگان، مرد هستند) دارای سوء‌مصرف مواد در سطح شهر اردبیل می‌باشند که در آذر ۱۳۹۰ به مراکز ترک اعتیاد در شهر اردبیل مراجعه کرده بودند. روش نمونه‌گیری خوشه‌ای بود، به این صورت که ابتدا لیستی از مراکز ترک اعتیاد شهر اردبیل از سازمان بهزیستی و علوم پزشکی استان تهیه و از میان این مراکز، ۳ مرکز به صورت تصادفی انتخاب و نمونه‌ها از میان مراجعین به صورت در دسترس انتخاب شدند. اگرچه که در تحقیقات همبستگی، حداقل حجم نمونه ۵۰ نفر پیشنهاد شده است (۲۱) اما در پژوهش حاضر برای افزایش اعتبار بیرونی نتایج تحقیق، نمونه به حجم ۱۰۰ نفر (۸۰ نفر معتاد به تریاک، ۲۰ نفر معتاد به هرئوین) افزایش یافت.

توسط امونز^۱ مطرح شد، یکی از عوامل اساسی است که ارتباط آن با مشکلات هیجانی و ناگویی خلقی، منطقی به نظر می‌رسد (به نقل از ۱۳). ویگلزورث^۲ معتقد است که سازه‌های خودآگاهی هیجانی و همدلی، پایه‌های اساسی برای رشد هوش معنوی هستند. از سوی دیگر، هنگامی که رشد معنوی آغاز گردید، مهارت‌های هیجانی به عنوان بازخورد حاصل از آن، تقویت می‌شوند و در چرخه‌ای تعاملی قرار می‌گیرند (به نقل از ۱۴).

رابطه‌ی دو سازه‌ی اساسی هوش معنوی یعنی هوش و معنویت، در ارتباط با ناگویی خلقی مورد توجه بوده است. به عنوان مثال نتایج پژوهش‌های پارکر^۳ و همکاران (۱۵)، کریمی کریمی (۱۶) و غیابی (۱۷) حکایت از آن دارند که هوش هیجانی و ناگویی خلقی، دو سازه‌ی مستقل اما قویا هم‌بسته‌ی از نوع معکوس می‌باشند.

زوهر و مارشال^۴ (۱۸) چهارچوبی را برای تعیین انواع هوش ارایه کردند که مبتنی بر کارکرد سیستم‌های عصبی مغز می‌باشد. آن‌ها کارکرد مغز را از دیدگاه عصب‌شناسی بررسی کرده و تمام انواع هوش‌های ممکن را به سه نوع سیستم عصبی اصلی در مغز پیوند دادند. آن‌ها سه نوع هوش بهره‌ی هوشی^۵، هوش عاطفی^۶ و هوش معنوی^۷ را شناسایی کردند و عقیده دارند که تمام هوش‌های دیگر زیرمجموعه‌های این سه نوع هوش کلی تلقی می‌شوند. هوش اول که مبتنی بر تفکر خطی مغز است، همان بهره‌ی هوشی است و مناسب حل مسایل ریاضی و منطقی می‌باشد. دومین نوع هوش که مبتنی بر تفکر تعاملی مغز است، هوش عاطفی است که به افراد کمک می‌کند عواطف و احساسات خود و دیگران را مدیریت کنند. هوش معنوی نیز به عنوان سومین نوع هوش، مبتنی بر تفکر وحدت‌بخش مغز است که دو نوع هوش هیجانی و بهره‌ی هوشی را یکپارچه کرده و شکل می‌دهد و به دلیل نقش متحدکننده و

¹Emmons

²Wigglesworth

³Parker

⁴Zohar and Marshall

⁵Intelligence Quotient

⁶Emotional Intelligence

⁷Spiritual Intelligence

⁸Emotional Well-Being

⁹Cashwell and Rayle

¹⁰Banner

ب- مقیاس خودگزارشی هوش معنوی (SISRI-24):⁹ این آزمون توسط کینگ¹⁰ به منظور اندازه گیری تنوع رفتاری، جریان فکری و ویژگی های ذهنی افراد در ۲۴ آیتم ساخته شده است. آزمون دارای چهار زیر مقیاس به نام های تفکر وجودی نقادانه¹¹ (۷ ماده)، معنا سازی شخصی¹² (۵ ماده)، هوشیاری متعالی¹³ (۷ ماده) و بسط حالت هوشیاری¹⁴ (۵ ماده) است. فرم اولیه ی این آزمون ۴۲ سئوالی بود که با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی¹⁵ در نمونه ی ۶۱۹ نفری از دانشجویان دانشگاه ترنت¹⁶ کانادا در ۲۰۰۷، آلفای کرونباخ ۰/۹۵ و پایایی از طریق تصنیف ۰/۸۴ به دست آمد (۲۷). کینگ پس از بررسی و حذف ۱۸ سئوال اضافی، آزمون ۲۴ آیتمی را مجدداً بر ۳۰۵ دانشجو بررسی کرد و با استفاده از تحلیل عاملی تاییدی¹⁷ آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و آلفای استاندارد شده ۰/۹۲ به دست آمد. در این پژوهش آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس ها به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۷۸، ۰/۸۷، ۰/۹۱ به دست آمد (۲۶). زاهد بابلان و معنی کیا پایایی این آزمون را به روش آلفای کرونباخ در کل ۰/۸۷ و برای هر یک از زیرمقیاس ها به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۷۱، ۰/۶۳، ۰/۶۱ به دست آوردند (۲۸).

داده ها با روش های آمار توصیفی و استنباطی تحلیل شدند. برای توصیف داده ها از جداول توزیع فراوانی، میانگین، انحراف استاندارد و برای تعیین رابطه ی هوش معنوی و ناگویی خلقی از آمار استنباطی رگرسیون هم زمان و گام به گام استفاده شد.

نتایج

این مطالعه با هدف پیش بینی تغییرات ناگویی خلقی بر اساس هوش معنوی در معتادان شهر اردبیل انجام گرفت، داده های توصیفی ناگویی خلقی و هوش معنوی در بین افراد معتاد در جدول ۱ ارایه شده است.

معیار ورود شامل جنسیت مرد، تاهل و تحصیلات بالاتر از سیکل به منظور توانایی پر کردن پرسش نامه ها و معیار خروج شامل ابتلا به اختلالات روان شناختی شدید بود که با استفاده از ارزیابی و اظهار نظر متخصصان مراکز ترک اعتیاد، شناسایی و از جریان پژوهش، حذف شدند.

سپس به افراد نمونه در مورد اهداف مطالعه توضیح داده شد و ضمن اطمینان خاطر دادن در مورد محرمانه ماندن داده ها و هم چنین مختار بودن شرکت کننده به انصراف از ادامه ی کار، درخواست گردید تا پرسش نامه های خود گزارشی ناگویی خلقی و هوش معنوی را تکمیل نمایند.

الف- مقیاس ناگویی خلقی تورنتو (TAS-20):¹ این مقیاس ۲۰ ماده ای توسط بگبی، پارکر و تیلور^۲ ساخته شده و ناگویی خلقی را در سه زیرمقیاس دشواری در تشخیص احساسات^۳ (۷ ماده)، دشواری در توصیف احساسات^۴ (۵ ماده) و تفکر برون مدار^۵ (۸ ماده) ارزیابی می کند. در این مقیاس، نمره ی بالاتر نشان دهنده ی شدت بیشتر ناگویی خلقی است (۲۲). قربانی، بینگ، واتسون، دویسون و ماک^۶، آلفای این مقیاس را در نمونه ی ایرانی، برای دشواری در تشخیص احساسات ۰/۷۴، برای دشواری در توصیف احساسات ۰/۶۱ و برای تفکر متوجه بیرون ۰/۵۰ به دست آورده اند (۲۳). محمد، اعتبار کل مقیاس را در نمونه ایرانی با استفاده از روش دونیمه کردن و بازآزمایی ۰/۷۴ و ۰/۷۲ و روایی مقیاس را ۰/۸۵ گزارش کرد (۲۴). در نمره گذاری مقیاس TAS-20، مدستین، فیرر و مالتی^۷ نمرات ۶۰ به بالا را به عنوان ناگویی خلقی و نمرات ۵۲ به پایین را به عنوان غیر ناگویی خلقی (۲۵) و مولر، آلپرز، ریم و ساب^۸ نمرات ۶۰ به بالا را به عنوان ناگویی خلقی بالا و نمرات ۵۲ به پایین را به عنوان ناگویی خلقی پایین در نظر گرفته اند (۲۶).

⁹Spiritual Intelligence Self-Report Inventory

¹⁰King

¹¹Critical Existential Thinking

¹²Personal Meaning Production

¹³Transcendental Awareness

¹⁴Conscious State Expansion

¹⁵Exploratory Factor Analysis

¹⁶Trent

¹⁷Confirmatory Factor Analysis

¹Toronto Alexithymia Scale

²Bagby, Parker and Taylor

³Difficulty Identifying Feelings

⁴Difficulty Describing Feelings

⁵Externally-Oriented Thinking

⁶Bing, Watson, Davison and Mack

⁷Modestin, Furrer and Malti

⁸Muller, Alpers, Reim and Sub

نتایج مربوط به همبستگی بین متغیرها در جدول ۲ نشان می‌دهد که هوش معنوی (متغیر پیش‌بین) با ناگویی خلقی (متغیر ملاک) همبستگی منفی و معنی‌داری در سطح $P < 0/01$ دارد. هم‌چنین نتایج نشان می‌دهد که از بین زیرمقیاس‌های هوش معنوی به جز زیرمقیاس تفکر وجودی نقادانه، سه زیرمقیاس دیگر یعنی معناسازی شخصی، هوشیاری متعالی و بسط حالت هوشیاری، رابطه‌ی منفی معنی‌داری با ناگویی خلقی دارند که این معنی‌داری برای متغیر هوشیاری متعالی در سطح $P < 0/05$ و برای دو متغیر دیگر در سطح $P < 0/01$ معنی‌دار می‌باشد.

جهت بررسی پیش‌بینی ناگویی خلقی توسط هوش معنوی از رگرسیون هم‌زمان استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳- پیش‌بینی تغییرات ناگویی خلقی بر اساس هوش

مدل	R	R مجذور	تعدیل شده R ²	خطای معیار	معنی‌داری
۱	۰/۴۳	۰/۱۹	۰/۱۸	۷/۲۳	۰/۰۰۱

نتایج تحلیل رگرسیون در جدول ۳ نشان می‌دهد که هوش معنوی کل ۱۸ درصد از نمرات ناگویی خلقی را پیش‌بینی می‌کند. بر این اساس، هوش معنوی کل به طور معنی‌داری نمرات ناگویی خلقی را پیش‌بینی می‌کنند، بنا بر این به منظور بررسی سهم تفکیکی هر کدام از عوامل، در ادامه از مدل رگرسیون گام به گام استفاده شد. برای این کار زیرمقیاس‌های هوش معنوی به عنوان متغیرهای پیش‌بین و ناگویی خلقی به عنوان متغیر ملاک وارد مدل رگرسیون شدند که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴- پیش‌بینی تغییرات ناگویی خلقی بر اساس زیرمقیاس‌های هوش معنوی با مدل گام به گام

مدل	R	R ²	تعدیل شده R ²	خطای معیار	تغییر R ²	تغییر F	معنی‌داری
۱	۰/۴۴ _a	۰/۱۹	۰/۱۸	۷/۲۲	۰/۱۸	۲۳/۴۷	۰/۰۰۱
۲	۰/۴۸ _b	۰/۲۳	۰/۲۲	۷/۰۷	۰/۰۷	۱۴/۸۶	۰/۰۰۱

(متغیر پیش‌بین: بسط حالت هوشیاری) a

(متغیرهای پیش‌بین: بسط حالت هوشیاری، معناسازی شخصی) b

هوشیاری متعالی) پیش‌بین ناگویی خلقی نبوده و از مدل رگرسیون خارج شدند. بسط حالت هوشیاری به تنهایی ۱۸ درصد، بسط حالت هوشیاری، معناسازی شخصی ۲۲ درصد

همان طور که نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد، میانگین نمرات ناگویی خلقی در بین افراد معتاد ۶۰/۰۷ برآورد شد که با توجه به نمره‌گذاری مدستین و همکاران، نمرات ۶۰ به بالا به عنوان ناگویی خلقی (۲۵) و با توجه به نمره‌گذاری مولر و همکاران به عنوان ناگویی خلقی بالا (۲۶) در نظر گرفته می‌شود. پس نتیجه گرفته می‌شود که ناگویی خلقی در بین افراد معتاد، بالا می‌باشد.

جدول ۱- داده‌های توصیفی ناگویی خلقی و هوش معنوی

(با زیرمقیاس‌های آن) در بین افراد معتاد اردبیل

متغیر	میانگین	انحراف معیار	تعداد
ناگویی خلقی	۶۰/۰۷	۸/۰۰	۱۰۰
تفکر وجودی نقادانه	۱۳/۰۷	۳/۱۵	۱۰۰
معناسازی شخصی	۱۰/۷۹	۴/۰۴	۱۰۰
هوشیاری متعالی	۱۴/۹۶	۴/۳۰	۱۰۰
بسط حالت هوشیاری	۱۱/۴۸	۳/۲۹	۱۰۰
هوش معنوی کل	۵۰/۳۰	۱۰/۸۲	۱۰۰

جدول ۲- ضریب همبستگی پیرسون بین هوش معنوی و زیر

مقیاس‌های هوش معنوی با ناگویی خلقی در بین افراد معتاد اردبیل

متغیرها	(۱)	(۲)	(۳)	(۴)	(۵)	(۶)
ناگویی خلقی (۱)	۱					
تفکر وجودی نقادانه (۲)	-۰/۱۸	۱				
معناسازی شخصی (۳)	*-۰/۴۱	**۰/۲۸	۱			
هوشیاری متعالی (۴)	*-۰/۲۴	**۰/۳۱	**۰/۳۷	۱		
بسط حالت هوشیاری (۵)	*-۰/۴۴	**۰/۲۷	**۰/۵۶	**۰/۴۱	۱	
هوش معنوی کل (۶)	*-۰/۴۳	**۰/۶۰	**۰/۷۷	**۰/۷۵	**۰/۷۶	۱

نتایج رگرسیون گام به گام جدول ۴ نشان می‌دهد که از چهار زیرمقیاس هوش معنوی، دو زیرمقیاس (بسط حالت هوشیاری و معناسازی شخصی) ناگویی خلقی را به طور معنی‌داری پیش‌بینی کرده و دو زیرمقیاس دیگر (تفکر وجودی نقادانه و

(معناسازی شخصی به تنهایی ۷ درصد) از واریانس ناگویی خلقی را پیش‌بینی می‌کنند.

بحث

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی تغییرات ناگویی خلقی بر اساس هوش معنوی در بین معتادان شهر اردبیل انجام گرفت. با تحلیل داده‌ها در بخش توصیفی، میانگین نمرات ناگویی خلقی در بین افراد معتاد ۶۰/۰۷ برآورد شد که نشان‌دهنده ناگویی خلقی بالا می‌باشد (۲۶،۲۵) پس نتیجه گرفته می‌شود که ناگویی خلقی در بین افراد معتاد بالا می‌باشد. این یافته با نتایج یافته‌های قبلی هم‌خوان است (۲۹،۱۲،۱۰) اما از آن جایی که هدف اصلی پژوهش حاضر، پیش‌بینی تغییرات ناگویی خلقی بر اساس هوش معنوی در بین معتادان شهر اردبیل بود، در این راستا نتایج بررسی ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که هوش معنوی کل و سه زیرمقیاس آن (معناسازی شخصی، هوشیاری متعالی و بسط حالت هوشیاری) رابطه‌ی منفی معنی‌داری با ناگویی خلقی دارند. تحلیل داده‌ها با روش رگرسیون هم‌زمان نشان داد که هوش معنوی کل ۱۸ درصد از نمرات ناگویی خلقی را پیش‌بینی می‌کند. هم‌چنین بنا بر نتایج روش رگرسیون گام به گام از چهار زیرمقیاس هوش معنوی، دو زیرمقیاس (بسط حالت هوشیاری و معناسازی شخصی) ناگویی خلقی را به طور معنی‌داری پیش‌بینی می‌کنند و دو زیرمقیاس دیگر (تفکر وجودی نقادانه و هوشیاری متعالی) پیش‌بین ناگویی خلقی نبوده و از مدل رگرسیون خارج شدند.

در زمینه‌ی هوش معنوی در ارتباط با ناگویی خلقی، تحقیقات بسیار کمی انجام شده اما با توجه به دو سازه‌ی اصلی هوش معنوی یعنی هوش و معنویت در ارتباط با ناگویی خلقی پژوهش‌هایی وجود دارد که بر اساس آن‌ها و ادبیات تحقیق، می‌توان یافته‌های این بخش را تبیین کرد. به عنوان مثال، نتایج پژوهش‌های پارکر و همکاران (۱۵)، کریمی (۱۶) و غیبی (۱۷) حکایت از آن دارند که هوش هیجانی و ناگویی خلقی، دو سازه‌ی مستقل اما قویا هم‌بسته از نوع معکوس می‌باشند. کاشول در بررسی خود نشان داد که بین ناگویی خلقی و معنویت، رابطه‌ی معکوس معنی‌داری وجود دارد (۲۰).

به طور کلی هوش، رفتار حل مسئله‌ی سازگارانه‌ی فرد است که روش‌های مقابله با مسائل و مشکلات را در اختیار فرد قرار می‌دهد. در این راستا هوش معنوی، داده‌های سراسر مغز و هم‌چنین هر دو نوع هوش هیجانی و بهره‌ی هوشی را یکپارچه کرده و شکل می‌دهد (۲۱). هوش معنوی سبب می‌شود افراد در مقابل سئوالاتی چون من کیستم، چرا هستم، درون من چه می‌گذرد و چه چیزی اهمیت دارد، از روابط فیزیکی و شناختی خود فراتر رفته وارد حوزه‌ی متعالی دیدگاه فرد به زندگی گردیده و از سازه‌ی معنویت به عنوان یک راهبرد مقابله در برابر مشکلات استفاده کنند (۲۸). در مقابل احتمالاً افراد با هوش معنوی پایین در مواجهه با مسایل و مشکلات مختلف از راهبردهای مقابله‌ی ناسازگارانه استفاده می‌کنند که به نظر می‌رسد ناگویی خلقی دارای مولفه‌های مشابه با این راهبردهای مقابله باشد. یکی از این راهبردهای مقابله با مشکل در تمیز دادن احساسات و حواس فیزیکی مشخص می‌شود. به طوری که افراد با ناگویی خلقی بالا در ابراز کلامی احساسات درونی دچار نقص بوده و بدن‌شان از جانب آن‌ها احساس خود را بیان می‌کند. احساس درد، نمونه‌ی بارز چنین ابرازی می‌باشد که این افراد برای مقابله و تسکین چنین احساساتی به خوددرمانی و استفاده از مواد مخدر روی می‌آورند. در حالی که در افراد با هوش معنوی بالا چنین واکنشی دیده نمی‌شود (۳).

هوش معنوی را می‌توان با تمرین‌های مختلف توجه، تغییر هیجان‌ها و تقویت رفتارهای اخلاقی افزایش داد لذا زمانی که موضوعات هیجانی و اخلاقی، حل نشده باقی می‌مانند، مانع رشد این هوش می‌شوند. هنگامی که رشد معنوی آغاز گردید، مهارت‌های هیجانی به عنوان بازخورد حاصل از آن، تقویت و نیرومند می‌شوند و در یک چرخه‌ی تعاملی قرار می‌گیرند (۱۴). احتمالاً ناگویی خلقی به عنوان وقفه‌ای در این چرخه باعث می‌شود رشد هوش معنوی به طور مناسبی در این افراد صورت نگیرد.

هم‌چنین مازلو از تجارب معنوی به تجربه در اوج^۱ یاد کرده و آن را برای توصیف شهود، عرفان و روشنگری درونی به کار برده و چون منبعی برای بالندگی شخصیت و رضایت شخصی

¹Peak-Experiences

گروه‌های مصرفی مواد مختلف و با کنترل دقیق اختلالات هم‌زمان انجام گیرد.

نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های این پژوهش، هوش معنوی به دلیل پیوندش با معنویت، ارزش، و پرورش تخیل می‌تواند به انسان توان تغییر و تحول بدهد و می‌توان از آن به عنوان یک سپر دفاعی در برابر اعتیاد بهره‌جست و همچنین می‌توان با پرورش هوش معنوی توانایی‌های کنترل و تنظیم هیجانات از جمله ناگویی خلقی افراد معتاد را بهبود داده و در رهایی افراد معتاد از اعتیادشان مدد رساند. از این رو بر اساس یافته‌های این پژوهش، روان‌درمان‌گرها، متخصصان ترک اعتیاد و نهادهای مسئول می‌توانند در کنار روش‌های معمول ترک، با تقویت توانایی‌های معنوی و هیجانی، به کاهش وابستگی به مواد در آن‌ها کمک کنند.

می‌داند که در فرد احساسی پدید می‌آورد که وی خود را مسئول، فعال و مرکزی خلاق برای کنش‌های خود و دریافت آن دیده و خود را فردی آزاده، با اراده و تعیین‌کننده می‌شمارد (به نقل از ۲۸). به نظر می‌رسد افراد با هوش معنوی پایین از تجارب معنوی به عنوان ساز و کار حل مشکل، کمتر بهره می‌برند و لذا در این شرایط، تعارض فرد با محیط افزایش یافته و مکرراً درماندگی و تنش در برابر هیجان‌ها را تجربه نماید که چنین نارساکنش‌وری هیجانی، مشخصه‌ی اصلی ناگویی خلقی است که باعث می‌شود برخی افراد، آمادگی وابستگی به مواد را داشته باشند (۱۰).

از آن جا که در پژوهش حاضر تنها جمعیت مردان، بررسی شدند لذا امکان تعمیم نتایج آن به جمعیت زنان مقدور نبوده که این می‌تواند به همراه استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی که گاه می‌تواند از اعتبار نتایج بکاهد از محدودیت‌های این پژوهش باشد. هم‌چنین از آن جایی که نمونه‌های این پژوهش معتاد به تریاک و هروئین بودند و به دلیل هم‌آیندی اعتیاد با سایر اختلالات روانی، پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های مشابه با

References

- Ahmadvand MH. [Addiction (etiology and treatment)]. Tehran: Payam Noor University; 2005: 1-2. (Persian)
- UNODC. World Drug Report 2005. New York: United Nations; 2006: 31-51.
- Sadock BJ, Sadock VA. [Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry]. Rafiee H, Rezaei F. (translators). Tehran: Arjmand; 2008: 380-92. (Persian)
- Taylor GJ. The alexithymia construct: Conceptualization, validation, and relationship with basic dimensions of personality. *New trends in experimental and clinical psychiatry* 1994; 10: 61-74.
- Helmets KF, Mente A. Alexithymia and health behaviors in healthy male volunteers. *J Psychosom Res* 1999; 47: 635-45.
- Hintikka J, Honkalampi K, Lehtonen J, Viinamaki H. Are Alexithymia and depression distinct or overlapping construct: A study in a general population. *Compr Psychiatry* 2001; 42(3): 234-9.
- Berthoize S, Consoli S, Peterz-Diaz F, Jouvent R. Alexithymia and anxiety: Compounded relationships? A psychometric study. *Eur Psychiatry* 1999; 14(7): 372-8.
- Espina A. Alexithymia in parents of daughters with eating disorders its relationship with psychopathological and personality variables. *J Psychosom Res* 2003; 55: 553-60.
- Tschann J. Initiation of substance abuse in early adolescence. *Health Psychol* 1994; 4: 137-70.
- Galeban M. [Examination and comparison of alexithymia and self-regulation in patients with substance abuse disorder and normal individuals]. MA. Dissertation. Tehran University, College of psychology, 2008: 11-15. (Persian)

11. Thorberg FA, Young RM, Sullivan KA, Lyvers M. Alexithymia and alcohol use disorders: A critical review. *Addict Behav* 2009; 34: 237-45.
12. Hamidi S, Rostami R, Farhoodi F, Abdolmanafi A. A study and comparison of alexithymia among patients with substance use disorder and normal people. *Soc Behav Sci* 2010; 5: 1367-70.
13. Sohrabi F. [Fundamental of spiritual intelligence]. *Journal of mental health* 2007; 1(1): 14-18. (Persian)
14. Salimi S. [An investigation the role of spiritual intelligence and emotional intelligence in prediction bright and normal girls student's anxiety test in secondary schools of Ardabil city]. MA. Dissertation. Mohaghegh Ardabili University, College of psychology, 2010: 163-6. (Persian)
15. Parker DA, Taylor GJ, Bagby RM. The relationship between emotional intelligence and alexithymia. *Pers Individ Dif* 2001; 30: 107-15.
16. Karimi M, Besharat MA. Comparison of alexithymia and emotional intelligence in gifted and non-gifted high school students. *Soc Behav Sci* 2010; 5: 749-53.
17. Ghiabi B, Besharat MA. Emotional intelligence, alexithymia, and interpersonal problems. *Soc Behav Sci* 2011; 30: 98-102.
18. Zohar D, Marshall I. *SQ: Spiritual intelligence, the ultimate intelligence*. London: Bloomsbury; 2000: 50-172.
19. Banner AB. The effects of spirituality on anxiety and depression among breast cancer patients: The moderating effects of alexithymia and mindfulness. Ph.D. Dissertation. The University of North Carolina, College of philosophy; 2009: 59-61.
20. Cashwell CS, Rayle AD. Spiritual bypass. In: Sandhu DS. (editor). *Spirituality as a fifth force in counseling and psychology: Implications for practice, training, and research*. Alexandria, VA: American Counseling Association; 2010: 1-9.
21. Delavar A. [Educational and Psychological Research]. Tehran: Virayesh; 2005: 97. (Persian)
22. Bagby RM, Parker JDA, Taylor GJ. The twenty-item Toronto Alexithymia Scale-I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *J Psychosom Res* 1994; 38: 23-32.
23. Ghorbani N, Bing MN, Watson PJ, Davison HK, Mack DA. Self-reported emotional intelligence: Construct similarity and functional dissimilarity of higher-order processing in Iran and United-States. *Int J Psychol* 2002; 37: 297-308.
24. Mohammad S. [Studying personality features persons with ulcerative colitis and comparison with normal persons]. MA. dissertation. Tehran Psychiatry Institute; 2001: 30-45. (Persian)
25. Modestin J, Furrer R, Malti T. Study on alexithymia in adult non-patients. *J Psychosom Res* 2004; 56: 707-9.
26. Muller J, Alpers GW, Reim N, Sub H. Abnormal attentional bias in alexithymia. *J Psychosom Res* 2004; 56: 581-673.
27. King DB, Decicco TL. A viable model and self-report measure of spiritual intelligence. *International journal of transpersonal studies* 2009; 28: 68-85.
28. Zahed A, Moenikia M. [The study of relationship spiritual intelligence and spirituality identity among the students of Mohaghegh Ardabili University]. Research report. Mohaghegh Ardabili University; 2010: 45-80. (Persian)
29. Lindsay J, Ciarrochi J. Substance abusers report being more alexithymic than others but do not show emotional processing deficits on a performance measure of alexithymia. *Addict Res Theory* 2009; 17(3): 315-21.