

فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی

سال یازدهم شماره ۴۳ پاییز ۱۳۹۵

مقایسه نظریه ذهن و هوش هیجانی در افراد مبتلا به وابستگی مواد در حال

درمان و افراد سالم

غلامحسین جوانمرد^۱

زیبا جلالیان^۲

چکیده

هدف این پژوهش مقایسه توانایی نظریه ذهن و هوش هیجانی در افراد وابسته به مواد در حال درمان و افراد سالم بود. بدین منظور، (۱۰۰ نفر نمونه) ۵۰ مرد معتاد در حال درمان از مراکز ترک اعتیاد شهرستان‌های بناب و مراغه (بهار و شفا)، و ۵۰ افراد سالم به روش نمونه‌گیری هدفمند و با هم‌تاسازی دوگروه در سال ۹۳-۹۴ انتخاب شدند و آزمون نورو سایکولوژی استنتاج حالات ذهنی از نگاه (RMET) و هوش هیجانی بار-آن جواب دادند. داده‌ها با تحلیل واریانس چندمتغیری (MANOVA)، تجزیه و تحلیل شدند. یافته‌ها نشان دادند که معتادان در حال درمان، هم در توانایی نظریه ذهن و هم در هوش هیجانی کلی و هم در زیرمؤلفه‌های استقلال، تحمل استرس، خودشکوفایی، واقع‌گرایی، احترام به خود، کنترل تکانه و خودابرازی، (به جز زیرمؤلفه انعطاف‌پذیری) ضعیف‌تر از گروه سالم می‌باشند ($P < 0/05$). در کل، نتایج حاصل، لزوم طراحی مداخلات درمانی و توانبخشی معتادان با توجه به ضعف آنان در توانایی نظریه ذهن و هوش هیجانی را نشان می‌دهد.

واژگان کلیدی: نظریه ذهن؛ هوش هیجانی؛ اعتیاد

1- Email:javanmardhossen@gmail.com

۱- دانشیار گروه روانشناسی دانشگاه پیام نور (نویسنده مسئول)

۲- دانش‌آموخته کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز

Email:z.sevda67@yahoo.com

مقدمه

اعتیاد به معنی یک بیماری مزمن و عودکننده مغز است که علی‌رغم عواقب زیان‌آور، با دو ویژگی جستجوی وسواس‌گونه مواد و مصرف آن مشخص می‌شود. اعتیاد را یک بیماری مغزی تعریف می‌کنند، زیرا مواد شیمیایی مغز و ساختار و عملکرد آن را تغییر می‌دهد. چنین تغییراتی می‌توانند درازمدت بوده و به رفتارهای پرخطری که در سوء مصرف کنندگان مواد دیده می‌شود منتهی گردند (محمدی، ۱۳۸۷). بر اساس نظر لشنر^۱ (۱۹۹۷) باید فرد معتاد را به‌عنوان فردی که ذهن (مغز) او به‌طور اساسی با مواد مخدر تغییر یافته، و برای مقابله با عملکرد ذهن تغییر یافته و عملکرد اجتماعی و رفتاری همزمان مؤلفه های بیماری نیازمند درمان است، ببینیم. از اثرات جانبی منفی مواد مخدر می‌توان به مشکلات رفتاری چون بیش‌فعالی، بی‌قراری، کم‌حوصلگی (شاو^۲، ۱۹۹۹، ماکس ول و روتکوسکی^۳، ۲۰۰۸)، افکار پارانویا، افسردگی و افزایش پرخاشگری (گورمان، نلسون، آپلیگاتی و اسکروول^۴، ۲۰۰۴)، تغییر رفتار اجتماعی (کلمینس، وان نیوون هویزن، کورنیش، هونت و مسگریگور^۵، ۲۰۰۴) و انزوای اجتماعی افراد مصرف‌کننده اشاره کرد (گورمان و همکاران، ۲۰۰۴). بدون شک تغییر رفتار ناشی از مصرف به دلیل اثر مواد مصرفی بر مغز بوده و می‌توان با آزمون‌های عصب‌شناختی این تغییرات مغزی را رهگیری کرد. آزمون‌های عصب‌شناختی از یک طرف با ساختارهای مغزی معین و از طرفی دیگر با رفتارهای معین در ارتباط هستند. در این مطالعه از این ابزارها به‌عنوان میانجی رفتار و ساختار مغزی استفاده شده است که مشخص گردد آیا نقصان تعاملات اجتماعی افراد مصرف‌کننده ناشی از نقص در ساختارهای مغزی است؟ نتایج مطالعات نشان داده‌اند که نقصان کارکردهای مغزی شناخت اجتماعی می‌تواند تأثیر منفی بر تعاملات اجتماعی، روابط بین فردی و فعالیت‌هایی که به‌عنوان عوامل کلیدی بهزیستی ذهنی و شادکامی شناخته شده‌اند، بگذارد (هیلیول و پوتنام، ۲۰۰۴؛ شرمان و

1- Leshne

3- Maxwell, Rutkowski

5- Clemen, Van Nieuwenhuyzen, Cornish, Hunt & McGregor

2- Shaw

4- Gorman, Nelson, Applegate & Scrol

همکاران، ۲۰۰۸). مطالعات تصویربرداری عصبی از وجود انواع ناهنجاری‌ها در قشر پیش پیشانی افراد مصرف‌کننده به مواد مخدر چون آمفتامین حمایت می‌کند (لوندون و همکاران، ۲۰۰۴؛ کیم و همکاران، ۲۰۰۵). بنابراین می‌توان بیان داشت که مصرف مزمن مواد مخدر باعث آسیب به قشر پیش‌پیشانی شده و همین امر منجر به تخریب کارکردهای شناخت اجتماعی مغز و بروز مشکلات رفتاری مرتبط در افراد مصرف‌کننده می‌شود (هومیر و همکاران، ۲۰۰۸).

نظریه ذهن به‌عنوان یکی از توانایی‌های شناخت اجتماعی مغز، قضاوتی است پیرامون حالت‌های ذهنی خود و دیگران (وانگ^۱، ۲۰۰۸)، که بهره‌مندی از این توانایی به‌منظور انجام کارکردهای رفتاری و اجتماعی روزانه ضروری است (پرون^۲، ۲۰۰۹). یکی از حوزه‌هایی که مطالعات کمی در آن انجام گرفته است، توانایی نظریه ذهن در افراد مبتلا به وابستگی مواد در حال درمان است. علاوه بر این هوش هیجانی نیز در رفتارهای اجتماعی نقش مهمی را ایفا می‌کند.

هوش هیجانی به «توانایی کنترل احساسات و عواطف خود و دیگران، تفکیک این احساسات و سمت و سو بخشیدن به رفتار و تفکر شخصی براساس اطلاعات» اطلاق می‌شود (سالوی و مایر، ۱۹۹۰). هوش هیجانی شامل مؤلفه‌هایی از قبیل: ۱) خودآگاهی ۲) خودکنترلی ۳) خودانگیزی ۴) همدلی ۵) مهارت‌های اجتماعی ۶) سازگاری اجتماعی می‌باشد.

توانایی نظریه ذهن یا ذهن‌خوانی به‌عنوان بخشی از شناخت اجتماعی، عنصر مهمی از مجموعه توانایی‌هایی است که "هوش اجتماعی" نامیده می‌شود (سینگر، ۲۰۰۶). ثراندایک برای اولین بار توانایی اجتماعی را جزء مهمی از هوش دانست، باقری نیز از هوش بین فردی نام برد که توانایی درک احساسات دیگران (هوش هیجانی) است (باقری، ۱۳۸۲). هم‌چنین بار_ آن هوش هیجانی را مجموعه‌ای از توانایی‌های اجتماعی و هیجانی انسان می‌دانست که به شخص در حل مشکلات روزمره و تعامل با دیگران

1- Wang

2- Peron

کمک می‌کند (بار_ آن، ۲۰۰۹). بنابراین توانایی نظریه ذهن می‌تواند رابطه تنگاتنگی با هوش هیجانی که باعث می‌شود تا افراد در مواجهه با وقایع مثبت یا منفی زندگی به موضع‌گیری یا سازش با آن وقایع بپردازد (قنبری طلب، طهماسبی کیهانی و نادری لردجانی، ۱۳۹۲)، داشته باشد. تا به حال در خصوص مطالعه همزمان دو متغیر هوش هیجانی و در معتادان و مقایسه آن با غیرمعتادان، مطالعاتی کمی مشاهده می‌شود. لذا هدف این مطالعه بررسی رابطه نظریه ذهن و هوش هیجانی افراد مبتلا به وابستگی مواد در حال درمان و همتایان سالم بود.

روش

این پژوهش از نوع علی-مقایسه‌ای است. جامعه آماری مورد بررسی در این تحقیق افراد (مردان) وابسته به مواد در حال درمان بودند که جهت ترک اعتیاد در مراکز خود معرف (مرکز بهار بناب و مرکز شفای مراغه) تشکیل پرونده داده و حدود ۶ ماه بود مواد مخدر را کنار گذاشته بودند و قرص B2 و یا متادون مصرف می‌کردند. و گروه مقایسه نیز از افراد (مرد) سالم با همتاسازی، انتخاب شدند. به این منظور ۵۰ نفر از مردان وابسته به مواد در حال درمان که در سال ۹۲-۹۳ به مراکز باز توانی و ترک اعتیاد مراجعه کرده‌اند انتخاب شدند و افراد سالم ۵۰ نفر با نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار اندازه‌گیری در این پژوهش آزمون نوروسایکولوژی استنتاج حالات ذهنی از نگاه (RMET) آزمون هوش هیجانی بار-آن، بر روی هر دو گروه از مشارکت‌کنندگان اجرا شد.

ابزارهای اندازه‌گیری

آزمون نوروسایکولوژی استنتاج حالات ذهنی از نگاه (RMET): این آزمون یک آزمون عصب شناختی برای سنجش ذهن خوانی است که توسط بارون-کوهن، ویلرایت، هیل، راست و پلومب در سال ۲۰۰۱ ساخته شده و شامل تصاویری از ناحیه چشم بازیگران و هنرپیشه‌های معروف خارجی را در ۳۶ حالت مختلف ذهنی مثل آرام، دلسرد، وحشت‌زده، و جز آن را نشان می‌دهد. برای هر تصویر، چهار واژه توصیف‌گر حالت‌های ذهنی که از ظرفیت هیجانی مشابهی برخوردارند ارائه شود. پاسخ‌دهنده باید گزینه‌ای را که به

بهترین نحو توصیف کننده حالت ذهنی شخص موجود در تصویر است از بین چهار گزینه انتخاب کند حداکثر امتیاز قابل اکتساب برای انتخاب واژگان درست در این آزمون ۳۶ و کمترین آن صفر است. در بیشتر مطالعات صورت گرفته برای بررسی توانایی ذهن خوانی افراد سالم و بیمار، از این آزمون عصب‌شناختی استفاده شده است (نجاتی، شیرینی و نوری، ۱۳۹۱).

آزمون هوش هیجانی بار-آن: پرسشنامه هوش هیجانی بار-آن در سال ۱۹۹۷ تنظیم شده است، این پرسشنامه ۱۵ خرده‌مقیاس دارد که عبارتند از خودآگاهی هیجانی، جرأت‌ورزی، احترام به خود، شکوفایی، استقلال، همدلی، روابط میان فردی، مسئولیت‌پذیری اجتماعی، حل مسئله، آزمون واقعیت، انعطاف‌پذیری، تحمل استرس، مهار تکانه، شادکامی، خوش‌بینی (شاره، اصغرنژاد، یک‌یزدان‌دوست و طباطبایی، ۱۳۸۷). ضریب پایایی و روایی این پرسشنامه با روش‌های مختلف به دست آمده است. میانگین ضرایب آلفای کرونباخ در محاسبه همسانی درونی برای تمامی خرده‌مقیاس‌ها بالا بوده است.

یافته‌ها

مطالعه حاضر در دو گروه ۵۰ نفره متشکل از افراد وابسته به مواد در حال درمان و افراد سالم انجام شد. میانگین و معیار نمرات توانایی نظریه ذهن و هوش هیجانی را در دو گروه در جدول زیر نشان داده می‌شود:

جدول (۱) میانگین و انحراف معیار نمرات توانایی نظریه ذهن و هوش هیجانی در دو گروه

متغیر	گروه سالم (N=۵۰)		گروه معتاد در حال ترک (N=۵۰)	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
توانایی نظریه ذهن	۲۰/۴	۴۸/۱۳	۱۷/۴	۳۱/۳
هوش هیجانی	۳۳۰/۳۰	۰۲/۴	۳۰۶/۳۲	۱۵/۵

همان‌طور که جدول (۱) نشان می‌دهد، میانگین نمرات توانایی نظریه ذهن و هوش هیجانی در معتادان کمتر از افراد سالم دیده می‌شود.

برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات متغیرها، نتایج آزمون کولموگروف^۱ اسمیرنوف بررسی شد:

جدول (۲) نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات

متغیر	گروه	آماره	درجه آزادی	سطح معنی‌داری
توانایی نظریه ذهن	سالم	۰/۱۰۴	۵۰	۰/۰۵۱
	معتاد در حال ترک	۰/۰۸۷	۵۰	۰/۲۰۰
هوش هیجانی	سالم	۰/۱۰۸	۵۰	۰/۲۰۰
	معتاد در حال ترک	۰/۰۹۹	۵۰	۰/۲۰۰

با توجه به سطوح معنی‌داری به دست آمده نتیجه گرفته می‌شود که متغیرهای توانایی ذهن‌خوانی، و هوش هیجانی، در گروه‌ها، دارای توزیع نرمال می‌باشند (سطوح معنی‌داری بزرگ‌تر از ۰/۰۵). برای آزمون همگنی ماتریس‌های کواریانس، نتایج آزمون باکس بررسی شد:

جدول (۳) آزمون باکس برای بررسی همگنی ماتریس‌های کواریانس

مقدار M باکس	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی‌داری
۰/۳۳	۰/۱۰۷	۳	۱۷۲۸۷۲۰	۰/۹۵۶

طبق جدول (۳)، سطح معنی‌داری آزمون باکس برابر ۰/۹۶ است. با توجه به بزرگ‌تر بودن سطح معنی‌داری از ۰/۰۵ نتیجه می‌گیریم که مفروضه همگنی ماتریس‌های کواریانس نیز برقرار است. مفروضه تجانس واریانس‌ها، یکی دیگر از مفروضه‌های تحلیل واریانس چندمتغیری است که نتایج این تحلیل در جدول (۴) ارائه شده است:

جدول (۴) نتایج آزمون لون برای بررسی مفروضه تجانس واریانس‌ها

سطح معنی‌داری	درجه آزادی ۲	درجه آزادی ۱	F	توانایی نظریه ذهن
۰/۸۱۶	۹۸	۱	۰/۰۵۴	توانایی نظریه ذهن
۰/۳۷۵	۹۸	۱	۰/۷۹۶	هوش هیجانی

بر اساس نتایج گزارش شده در جدول (۴)، و با توجه به مقادیر سطح معناداری بزرگتر از ۰/۰۵، مفروضه تجانس واریانس نمرات توانایی ذهن خوانی و هوش هیجانی، در گروهها، برقرار است. نتایج اجرای تحلیل واریانس چندمتغیری (MANOVA) برای مقایسه میانگین دو گروه در ترکیب خطی توانایی ذهن خوانی و هوش هیجانی، در جداول ۵ و ۶، ارائه شده است:

جدول (۵) نتایج آزمونهای چندگانه تحلیل واریانس چندمتغیری (MANOVA) برای اثرات عضویت گروهی

نام آزمون	مقدار	F	df فرضیه	df خطا	P	مجذور اتا
اثر پیلایی	۰/۲۰۴	۱۲/۴۷	۲	۹۷	<۰/۰۰۱	۰/۲۰۴
لامبدای ویلکز	۰/۷۹۶	۱۲/۴۷	۲	۹۷	<۰/۰۰۱	۰/۲۰۴
رد هنتلینگ	۰/۲۵۷	۱۲/۴۷	۲	۹۷	<۰/۰۰۱	۰/۲۰۴
بزرگترین ریشه روی	۰/۲۵۷	۱۲/۴۷	۲	۹۷	<۰/۰۰۱	۰/۲۰۴

نتایج آزمونهای چندگانه تحلیل واریانس چندمتغیری در جدول (۵) نشان می‌دهد که تفاوت بین میانگین نمرات دو گروه (مردان سالم و معتاد) در ترکیب خطی توانایی نظریه ذهن و هوش هیجانی، معنادار است ($P < 0/001$).

جدول (۶) تحلیل واریانس چندمتغیری (MANOVA) برای مقایسه میانگین نمرات گروهها در هریک از متغیرها

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
توانایی ذهن خوانی	۲۵۲/۴۷	۱	۱۴/۲۲	<۰/۰۰۱	۰/۱۲۷
هوش هیجانی	۱۴۲۳۵/۲۳	۱	۱۴۲۳۵/۲۳	<۰/۰۰۱	۰/۱۲۸

اطلاعات ارائه شده در جدول (۶) و بررسی مقایسه‌های تک‌متغیری نشان می‌دهد دو گروه تحت مقایسه، هم در توانایی نظریه ذهن و هم در هوش هیجانی، تفاوت معناداری دارند. برای متغیر توانایی ذهن خوانی، مقدار F برابر ۱۴/۲۲، مقدار مجذور اتا برابر ۰/۱۲۷ و سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۰۱، و برای متغیر هوش هیجانی، مقدار F برابر ۱۴/۳۷، مقدار مجذور اتا برابر ۰/۱۲۸ و سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۰۱، به دست آمده است. با

توجه به جدول ۱ و با در نظر گرفتن میانگین توانایی نظریه ذهن در افراد سالم (۲۰/۴۸) و افراد معتاد (۱۷/۳)، توانایی نظریه ذهن در گروه سالم به طور معنی‌داری بیشتر از گروه معتاد می‌باشد. همچنین، با در نظر گرفتن میانگین هوش هیجانی در افراد سالم (۳۳۰/۰۲) و افراد معتاد (۳۰۶/۱۵)، هوش هیجانی در گروه سالم به طور معنی‌داری بیشتر از گروه معتاد می‌باشد.

نتایج و بحث

این مطالعه با هدف بررسی رابطه نظریه ذهن و هوش هیجانی در افراد مبتلا به وابستگی مواد در حال درمان و افراد سالم صورت گرفت. نتایج مطالعه حاکی از وجود تفاوت نظریه ذهن در بین افراد مصرف‌کننده و سالم است. بدین صورت که افراد مصرف‌کننده توانایی نظریه ذهن پایین‌تری نسبت به افراد سالم دارند. این یافته همسو با نتایج مطالعات قبلی است که گزارش کردند؛ عملکرد نظریه ذهن افراد دارای اعتیاد به الکل (یوکومان، اسپلیسوج و ترینکمان^۱، ۲۰۰۷) و سوء مصرف‌کنندگان مواد مخدر و داروهای روان‌گردان چون آمفتامین (هومر و همکاران، ۲۰۰۸؛ هنری و همکاران، ۲۰۰۹) نسبت به افراد سالم پایین‌تر است. نتایج مطالعات نجاتی و همکاران (۱۳۹۱) حاکی از وجود تفاوت نظریه ذهن در بین افراد مصرف‌کننده و سالم است بدین صورت که افراد مصرف‌کننده توانایی نظریه ذهن پایین‌تری نسبت به افراد سالم دارند. شواهد کالبدشناسی مغز نشان داده است که توانایی نظریه ذهن به‌وسیله شبکه عصبی که شامل مناطق مغزی پیش‌پیشانی و پیوند گاه گیجگاهی - آهیانه‌ای و قطب گیجگاهی است، انجام می‌گیرد (گالاگر، فریت، سولومن، مولیر، ماسکیا، درالتو^۲، ۲۰۰۳؛ ساکس و کانویشر^۳، ۲۰۰۳). سیستم عصبی برای مشوق اهمیتی کاذب به‌وجود می‌آورد که به خواستن آسیب‌شناسانه در افراد وابسته به مواد منجر می‌شود. رابینسون و بریج، عنوان کردند که واکنش به نشانه‌های مربوط به یک ماده که باعث خواستن ماده می‌شود، به

1- Uekemann, Daum, Schlebusch, Trenckmann
3- Saxe, Kanwisher

2- Gallagher, Frith, Solomon, Moeller, Mascia, DeRaleau

دلیل بدکاری ناشی از ماده در نظام‌های قشر پیش‌پیشانی (مرتبط با تنظیم هیجانی)، تصمیم‌گیری، قضاوت و فرآیندهای بازداری بوجود می‌آید (رابینسون و بریج، ۲۰۰۳). آمیگدال واقع در بالای ساقه مغز و نزدیک حلقه لیمبیک جایگاه هوش هیجانی است (گلمن، ۲۰۰۸؛ به نقل از شهبازی، ۱۳۹۱). یافته‌های دیگر این مطالعه حاکی از وجود تفاوت افراد مبتلا به وابستگی مواد در حال درمان در هوش هیجانی نسبت به افراد سالم بود. به این معنی که افراد مصرف‌کننده هوش هیجانی کمتری نسبت به افراد سالم دارند. این یافته همسو با نتایج مطالعات قبلی مانند ترینیداد و جانسون (۲۰۰۲) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که نمرات بالا در پرسشنامه هوش هیجانی با سطوح پایین پذیرش سیگار، قصد سیگار کشیدن و مصرف الکل رابطه منفی دارد. در مطالعه دیگر (تایلر و دیگران، ۲۰۰۱) دریافتند افرادی که به صورت تفریحی مشروبات الکلی مصرف می‌کنند و آنهایی که به الکل اعتیاد دارند، از هوش هیجانی پایینی برخوردارند. پژوهش‌هایی هم که در کشورهای کانادا، لهستان و آمریکا صورت گرفته است حاکی از آن است که حدود نیمی از افراد وابسته به مواد مخدر و الکل، هوش هیجانی پایین‌تری دارند (سیاروچی و دیگران، ۲۰۰۳).

پژوهش اکبری زردخانه و دیگران (۱۳۷۸) نیز، حاکی از رابطه منفی بین هوش هیجانی و پذیرش اعتیاد است. در مطالعه ایشان مشخص شد افرادی که در رفتارهای مصرف مواد درگیر شده‌اند، هوش هیجانی پایینی دارند. نتایج حاصل از پژوهش منشی و مظاهری در سال ۱۳۸۸ نشان می‌دهد بین اعتیاد و مؤلفه حل مسئله هوش هیجانی رابطه منفی و معنادار وجود دارد. این یافته‌ها حاکی از آن است که افرادی که درگیر سوء مصرف مواد می‌شوند از توانایی حل مسئله پایینی برخوردارند. این نتیجه با نتایج پژوهش گلمن (۱۹۹۵)، پاکر و همکاران (۲۰۰۸)، ترینیداد و همکاران (۲۰۰۴)، ترینیداد و جانسون (۲۰۰۲)، تایلر و دیگران (۲۰۰۱)، اکبری زردخوانی و دیگران (۱۳۸۷) همخوانی دارد.

همان‌گونه که ذکر شد، توانایی نظریه ذهن و هوش هیجانی جزو مهارت‌های بسیار مهم اجتماعی است. لذا اختلال در توانایی نظریه ذهن و هوش هیجانی در افراد مصرف

کننده منجر به برداشت سوء تفاهم و تخریب تعاملات بین فردی می‌شود که این امر منجر به افزایش خشونت و تعارضات بین فردی و در نهایت انزوای اجتماعی افراد مصرف‌کننده شود. این تغییرات در رفتارهای اجتماعی-هیجانی می‌تواند باعث افزایش خلق منفی و استرس در این افراد شود که همین امر شاید یکی از علل عود و بازگشت افراد مصرف‌کننده بعد از ترک باشد. لذا به هنگام درمان و توانبخشی افراد دارای اعتیاد باید نقش شناخت اجتماعی در نظر گرفته شود و در برنامه‌های درمانی این افراد بازآموزی رفتارها و تعاملات اجتماعی مدنظر قرار گیرد (هومیر و همکاران، ۲۰۰۸). موضوع شناخت اجتماعی، به معنی شناخت مردم و اعمال آنهاست (پینکهام، پن، و پرکینز، ۲۰۰۳)، هر دو متغیر بررسی شده در این تحقیق یعنی هوش هیجانی و توانایی نظریه ذهن از توانایی‌های شناخت اجتماعی می‌باشند و با فهم بازنمایی‌ها و فرایندهای ذهنی که در امر قضاوت اجتماعی و رفتار اجتماعی انسان نقش دارد، مرتبطاند (اسمیت و سمین، ۲۰۰۷).

لازم به ذکر است این مطالعه با محدودیت‌هایی روبرو بوده است که از این محدودیت‌ها می‌توان به عدم امکان نمونه‌گیری تصادفی، عدم امکان دسترسی به معتادان زن و مطالعه تأثیر متغیر جنسیت و استفاده از پرسشنامه خودگزارش‌دهی برای سنجش متغیرها. پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آتی، زنان مبتلا به وابستگی مواد در حال درمان نیز مطالعه و نتایج تحقیقات با هم مقایسه شود و از ابزارهای سنجش دیگری نیز در کنار پرسشنامه برای سنجش متغیرها استفاده شود.

نتیجه‌گیری

در این پژوهش، افراد دارای اعتیاد عملکرد ضعیفی در نظریه ذهن و هوش هیجانی نشان دادند. این یافته‌ها از این ادعا که افراد دارای اعتیاد در توانایی نظریه ذهن و هوش هیجانی دچار تخریب می‌شوند، حمایت می‌کند. لذا در درمان و توانبخشی افراد مصرف‌کننده باید نقش شناخت اجتماعی در نظر گرفته شود و بازآموزی رفتارها و تعاملات اجتماعی در برنامه‌های درمانی مدنظر قرار گیرد. براساس نتایج این پژوهش گنجاندن

آموزش‌های لازم برای بالابردن توانایی‌های هوش هیجانی و نظریه ذهن موجب افزایش توانمندی‌های افراد ترک‌کننده و بهبود روابط اجتماعی و سازگاری آنان خواهد شد.

تاریخ دریافت نسخه اولیه مقاله:

۱۳۹۴/۰۵/۲۹

تاریخ دریافت نسخه نهایی مقاله:

۱۳۹۴/۱۱/۲۰

تاریخ پذیرش مقاله:

۱۳۹۵/۰۵/۱۳



منابع

- اکبری زردخانه، سعید؛ رستمی، رضا و مصطفی زارعان (۱۳۸۷). رابطه هوش هیجانی و مکانیسم‌های دفاعی با اعتیاد، فصلنامه روانشناسی ایرانی، سال چهارم شماره ۱۵، ۳۰۳-۲۹۳.
- سیاروچی، ژوزف؛ فورگاس، ژوزف و جان مایر (۱۳۸۳). هوش عاطفی در زندگی روزمره، (ترجمه، اصغر نوری امامزاده‌ای، حبیب‌الله نصیری)، اصفهان: نشر نوشته (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۳).
- شاره، حسین؛ اصغرنژاد فرید، علی‌اصغر؛ یزدان‌دوست، رخساره، یکه و سیدمحمود طباطبائی (۱۳۸۷). ارتباط مؤلفه‌های هوش هیجانی و ریسک فرار از منزل در دختران، فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، سال پنجم، شماره ۲۱.
- شهبازی، سارا؛ حیدری، محمد و زهره ونکی (۱۳۹۱). هوش هیجانی، نیاز پرستاری امروز: مطالعه موردی، فصلنامه مدیریت پرستاری، سال اول، دوره اول، شماره سوم.
- قنبری‌طلب، محمد؛ طهماسبی کیهانی، فاطمه و مریم نادری لردجانی (۱۳۹۲). رابطه هوش هیجانی با استعداد اعتیاد دانش‌آموزان پسر دوره پیش دانشگاهی شهرستان شهرکرد، مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، دوره ۱۵، شماره ۳، مرداد و شهریور ۱۳۹۲، صفحات ۳۳-۳۹.
- گلمن و دانیال (۱۳۸۰). هوش هیجانی در کار، ترجمه: ابراهیمی، بهمن، جوینده، محسن، تهران: انتشارات بهمن دانش.
- محمدی، هومن و ماریت قازیان (۱۳۸۷). مواد مخدر، مغز و رفتار، اطلاعات علمی درباره اعتیاد به مواد، انتشارات: معاونت دانشجویی و فرهنگی مرکز مشاوره دانشجویی.
- نجاتی، وحید؛ ذبیح‌زاده، عباس؛ ملکی، قیصر و محمد محسنی (۱۳۹۱). اختلال شناخت اجتماعی در بیماران مبتلا به افسردگی عمده: شواهدی از آزمون خواندن ذهن از تصاویر چشم، فصلنامه روانشناسی کاربردی، سال ۶ شماره ۴ (۲۴)، ۷۰-۵۷.
- نجاتی، وحید؛ شبیری، اسماعیل و ژاله نوری (۱۳۹۱). مقایسه توانایی‌های شناختی حالات هیجانی و نظریه ذهن در افراد مصرف‌کننده مواد افیونی و همتایان سالم، فصلنامه اعتیاد پژوهشی سوء مصرف مواد، سال ۳ (۲۱)، ۲۰-۲۲.

Bagheri M. (2003). Therole of education in life skill, knowledge, attitude and self-esteem of secondary school students [dissertation], Tehran Univ; (persion).

-
- Bar-on R., Parker, J.D.A (2009). Introduction, In R. Bar-on, J. D. A, Parker (Eds). *Handbook of Emotion intelligence*, San Francisco, Jossey & Bass.
- Clemen S, K.J., Van Nieuwenhuyzen, P.S., Li, Ki, M., Cornish, J.L., Hunt, G. E, & McGregor, I.S. (2004). MDMA ecstasy ,methamphetamine and their combination: *Long-term Changes in Social Interaction and Neurochemistry in the Rat, Psychopharmacology Special Issue: MDMA (ecstasy) 0*, 173(3-4), 318-325.
- Gallagher, H.L., Frith, C. D., Solomon, T. M., Moeller, R.W., Mascia A., & DeRaleau, L., (2003) Functional imaging of theory of mind . *Trends in Cognitive Science*, 7, 77-83.
- Goleman, D. (2005). Emotional intelligence: emotional self- awareness, self, empathy, and help others. Translated to Persian: parsan.Tehran: *Roshd Pub*; P:9-14.
- Helliwell, J. F, & Putnam, R.D. (2004). The social context of well-being: philosophical Transactions of the Royal society London B, *Biological sciences*, 359 (1449), 1435-1446.
- Henry, J. D., Mazur, M., Rendell, p.G.(2009). Social-cognitive difficulties in former users of methamphetamine. *British Journal of Clinical Psychology*, 48, 323-327.
- Homer, B.D., & Solomon, T.M., Moeller, R.W., Mascia, A., Deraleau, L., Halkitis, P.N. (2008). Methamphetamine abuse and impairment of social functioning: a review of the underlying neurophysiological causes and behavioral implications, *Psychological Bulletin*, 134, 301-310.
- Kim. S. J., Lyoo, I. K., Hwang, J., Chung, A., Hoon sung, Y., Kim, J., Kwon, D. H., Chang, K. H., Renshaw, P. F. (2005). Prefrontal grey- matter changes in short- term and long- term abstinent methamphetamine abusers. *International Journal of Neuropsychopharmacology*, 9, 221-228.
- Leshne, A.I. (1997). Addiction is a brain disease and it matters, *SCIENCE*, 278 (45), 45-47.
- London, E.D., Simon, S.L., Bermen, S.M., Mandelkern, M.A., Lichtman, A.M., erman, J., Dong, Y., Matochik, J.A., Kurian, V., Newton, T., Woods, R., LING, W. (2004). Mood disturbances and regional cerebral metabolic abnormalities in recently abstinent methamphetamine abusers, *Archives of General Psychiatry*, 61, 73-84.
-

- Maxwell.C.,Rutkowski,B.A.(2008).the prevalence of methamphetamine and payer, D.E., Liberman, M.D., Monteross, J.R., Xu, J., Fong, T.W., London, E.D., Differences in cortical activity between methamphetamine-dependent and healthy individuals performing a facial affect mathcing task, *Drug and Alcohol Dependence* ,93,93-102.
- Parker, J.D. (2006).Relationship with internet misuse, gaming abuse and emotional intelligence, *J person Indiv Diff.*, 21 (1):100-5.
- Peron. J. (2009). Are dopaminergic pathways involved in theory of mind? A stdsy in arkinson sdisease .*Neuropsychol*; 47 (4):406-414.
- Pikkarainen, T., pikkarainen, K., Karjaluoto, H., pahnila, S. (2004). Consumer acceptance of online banking: An extension of the technology acceptance model. *Internet Research*, 14 (13), 224-235.
- Robinson, T.E., Berridge.Kc. (2003). Addiction .*Ann Rev Psychol*; 54(1): 25-53.
- Salovey, P. and Mayer, J.D.(1990). Emotional intelligence, Imagination cognition and personality, 3,185-211.
- Saxe, R., Kanwisher, N. (2003). People thinking about thinking people. The role of thetemporo- parietal junction in theory of mind , *Neuroimage*, 19, 1835-1842.
- Shaw, K.P. (1999). Human methamphetamine-related fatalities in Taiwan during 1991_1996, *Journal of Forensic Sciences*,.44,27_31.
- Sherman, E.M., Griffiths, S.Y., Akdag,S., Connolly,M.B.,Slick, D.J., & wiebe ,S. (2008). Sociodemographic correlates of health- related quality of life in pediatric epilepsy, *Epilepsy and Behaviour*, 12(1), 96-101.
- Signer T. (2006). The neural basis and ontogeny of empathy and mind reading, Review of literature and implications for future research, *Neurosci Biobehav Rev* 2006, 30(3):855-863.
- Smith, E.R., & Semin, G.R. (2007). Situated social cognition, *Current Directions in Psychological Science*, 16 (3), 132-135.
- Smith, E.R., & Semin, G.R. (2007). Situated social cognition, *Current Directions in Psychological Science*, 16 (3), 132-135.

-
- Trinidad, D.R., Johnson, C.A. (2002). *The association between emotional intelligence and early adolescent tobacco and alcohol use*, *Personality and Individual Differences*, 32, 95-105.
- Uekemann, J., Daum, I., Schlebusch, P., Trenckmann, U. (2005). Processing of affective stimuli in alcoholism, *Cortex*, 41, 189_194.
- Wang, Y., wang, Y.G., Chen, S. Zhu, C., & Wang, K. (2008). Theory of mind disability in major depression with or without psychotic Symptoms, Acomponential view, *Psychiatry Research*, 161(4):153_161.

