

اثربخشی آموزش مهارت‌های خود آگاهی هیجانی بر افزایش کنترل تکانه و کاهش استعداد گرایش به مصرف موادمخدر

کریم سواری^۱، شهرزاد شانچی^۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۰۱/۱۰ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۴/۰۲

چکیده

هدف: در تحقیق حاضر اثربخشی آموزش مهارت‌های خود آگاهی هیجانی بر افزایش کنترل تکانه و کاهش استعداد گرایش به مصرف موادمخدر مورد بررسی قرار گرفت. **روش:** روش تحقیق شبه آزمایشی از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه گواه بود. دانش آموزان پسر دوره دوم متوسطه آموزش و پرورش ناحیه چهار اهواز، جامعه آماری تحقیق را تشکیل داده، که ۵۰ نفر از آنان (۲۵ نفر گروه آزمایشی و ۲۵ نفر گروه گواه) به صورت تصادفی ساده به عنوان نمونه انتخاب شدند. گروه آزمایش در معرض ۱۱ جلسه آموزشی مهارت‌های خود آگاهی هیجانی قرار گرفت. برای جمع آوری داده‌ها از خرده‌مقیاس کنترل تکانه هوش هیجانی بارآن (۱۹۹۷) و آزمون استعداد گرایش به اعتیاد زرگر (۱۳۸۵) استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که آموزش مهارت خود آگاهی هیجانی در گروه آزمایش باعث افزایش کنترل تکانه و کاهش استعداد گرایش به مصرف موادمخدر در آنان شد. **نتیجه‌گیری:** برای ارتقاء رفتارهای پیشگیری از سوءمصرف موادمخدر، آموزش مهارت‌های خود آگاهی هیجانی ضروری است.

کلیدواژه‌ها: خود آگاهی هیجانی، کنترل تکانه، گرایش به مصرف موادمخدر

۱. نویسنده مسئول: دانشیار گروه روانشناسی تربیتی، دانشگاه پیام نور تهران، تهران، ایران، پست الکترونیک:

k_Sevari@pnu.ac.ir

۲. کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز، اهواز، ایران

مقدمه

در سال‌های اخیر، تحقیقات زیادی پیرامون هوش هیجانی^۱، صورت گرفته است (دیلا، مانتانرو و والرث^۲، ۲۰۰۴؛ گوردون، کین لاک و باتجس^۳، ۲۰۰۴). در همین رابطه صاحب‌نظرانی همچون سالوی و مایر^۴ (۱۹۹۰) اولین کسانی بودند که به تعریف هوش هیجانی پرداختند. به اعتقاد بار-آن^۵ (۱۹۹۷) هوش هیجانی مجموعه‌ای از توانایی‌ها و قابلیت‌ها و مهارت‌هایی است که فرد را برای سازگاری با محیط و کسب موفقیت در زندگی مجهز می‌کند و قابلیت‌های زیادی به افراد می‌دهد. همچنین بار^۶ (۲۰۰۶) معتقدند که شایستگی اجتماعی، خودآگاهی هیجانی، کنترل تکانه و همدلی از اصول هوش هیجانی به شمار می‌روند. شواهد پژوهشی نشان می‌دهد ناتوانی در مدیریت هیجانات، یکی از مشکلات افراد است. افرادی که از هیجانات خود آگاه و هیجانات‌شان تنظیم یافته باشند (یعنی کسانی که احساسات خود را به خوبی می‌شناسند و آن را هدایت می‌کنند و احساسات دیگران را نیز درک و به طرز اثربخشی با آن برخورد می‌کنند) در مدیریت بهتر استرس و عملکرد کاری موفق‌ترند. افرادی که مهارت‌های عاطفی‌شان به خوبی رشد یافته باشد، در زندگی خویش خرسند و کارآمد هستند، آن‌ها عادات فکری دارند که موجب می‌شود افرادی مولد و کارآموز باشند (کافتسون و زامپتاکیس^۷، ۲۰۰۸). افراد دارای سوءمصرف موادمخدر در مولفه‌های تشکیل دهنده هوش هیجانی دارای اشکالات اساسی هستند و در شناخت عواطف شخصی ناتوانند. آن‌ها با عدم شناخت صحیح از عواطف و احساسات خویش، توانایی اتخاذ رفتارهای صحیح، منطقی و مبتنی بر واقعیت را از دست می‌دهند. ازسوی دیگر، این افراد در به کار بردن درست هیجان‌ها مشکل دارند (تورس^۷ و همکاران، ۲۰۱۳). هنگامی که فرد برای مصرف موادمخدر تحت فشار گروه همسالان قرار می‌گیرد، مهارت عدم تسلیم (مقاومت) در برابر فشار همسالان به عنوان یکی از مولفه‌های هوش هیجانی، خطر پذیرش و مصرف موادمخدر را کاهش

1. emotional intelligence
2. DIALA, Muntaner, & Walrath
3. Gordon, Kinlock, & Battjes
4. Salovey, & Mayer

5. Bar-On
6. Kafetsios, & Zampetakis
7. Torres

می‌دهد. توانایی کنترل و مدیریت هیجانات باعث می‌شود تا افراد در موقعیت‌های مشکل‌آفرین از جمله (پیشنهاد مصرف موادمخدر) از راهبردهای مقابله‌ای موثر استفاده کنند. افرادی که از هوش هیجانی بالایی برخوردارند، در پیش‌بینی خواسته‌های دیگران توانایی بیشتری دارند، آن‌ها فشار همسالان را درک و هیجان‌های خود را کنترل می‌کنند و در برابر پیشنهاد مصرف موادمخدر مقابله می‌کنند؛ در مقابل کسانی که هوش هیجانی پایینی دارند برای مقابله با هیجانات منفی به سوءمصرف مواد گرایش پیدا می‌کنند (لوسیتو، فریمن، هارینگتون و آلتمن^۱، ۱۹۹۱).

در سال‌های اخیر بسیاری از متخصصان و پژوهش‌گران، برای پیشگیری از اعتیاد به موادمخدر به هوش هیجانی روی آوردند (مایر، ۲۰۰۶). به عبارت دیگر انسان با برخورداری از خودآگاهی هیجانی به زندگی خود نظم و ثبات می‌بخشد، بطوری که هوش هیجانی باعث می‌شود شخص وقایع منفی کمتری را در زندگی خود تجربه کند (گولمن^۲، ۱۹۹۵). بدیهی است که دوره انتقال از مقطع دبیرستان به دانشگاه با تغییرات هیجانی همراه بوده و ممکن است به استفاده از مصرف الکل و موادمخدر منجر شود (شالبرگ و مگر^۳، ۲۰۰۲). به عبارت دیگر، برخی از صاحب‌نظران معتقدند که دوران دانشجویی دوره انتقال به بزرگسالی، دوره تجربه و خطرپذیری مخصوصاً سوءاستفاده از موادمخدر است (کونیترو، پترسون و یانگ^۴، ۲۰۰۶). تحقیقات نشان می‌دهد که شیوع مصرف موادمخدر در دوره نوجوانی به ویژه در دوران بزرگسالی بسیار بالاست (هارفورد، گرنت، یی و چن^۵، ۲۰۰۵). بررسی‌های متعددی حاکی از آن است که هوش هیجانی با گرایش به موادمخدر ارتباط دارد (کولهو^۶، ۲۰۱۲؛ آستین، سک洛夫سک، واگان^۷، ۲۰۰۵؛ رالی و شات^۸، ۲۰۰۳). در همین رابطه، نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که سطح پایین هوش هیجانی ناشی از ناتوانی مقابله موثر با هیجان‌ها و مدیریت آن‌هاست (پارکر، تایلور، استابروک، شل و

1. Losciuto, Freeman, Harrington, & Altman
2. Golman
3. Schulenberg & Maggs
4. Quintero, Peterson & Young

5. Harford, Grant, Yi, & Chen
6. Coelho
7. Austin, Saklofske, & Egan
8. Riley, & Schutte

وود، ۲۰۰۸). به عبارت دیگر یکی از علل گرایش افراد به مصرف موادمخدر، نقص و ضعف در حل مشکل، مدیریت استرس و پیشگیری از رفتارهای خطرناک و تکانه‌ای است (نیوکومب و ارلیون، ۱۹۹۶).

شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که آموزش مهارت‌های هوش هیجانی می‌تواند یکی از عوامل موثر در پیشگیری از گرایش به مصرف موادمخدر و کنترل تکانه به شمار رود. به عبارت دیگر از طریق هوش هیجانی می‌توان گرایش به موادمخدر افراد را کنترل و پیش‌بینی کرد. در همین رابطه گلمن (۱۹۹۵) این بحث را مطرح کرد که هوش هیجانی شامل خود اطمینانی، کنترل تکانه، خود نگهداری و در کنترل احساسات موثر است. برخی از مطالعات پژوهشی نیز نشان داد که سطوح بالاتر هیجان‌طلبی، پرخاشگری، تکانشوری و سرکشی همراه با سطوح پایین تر تعهد و قانون‌گریزی، خطر سوء مصرف مواد را افزایش می‌دهد (سیاروچی، دین و آندرسون، ۲۰۰۲). نتایج پژوهش مربوط به هوش هیجانی در زندگی روزمره حاکی از آن است که حدود نیمی از معتادان به موادمخدر و الکل، از هوش هیجانی پایینی برخوردارند (ترینیداد، آنگر، چو، و جانسون، ۲۰۰۴). بررسی‌های دیگر نیز پیرامون هوش هیجانی و خطر مصرف موادمخدر و سیگار در دوران نوجوانی نشان داد که افراد دارای هوش هیجانی پایین، برای مقابله با هیجان‌های منفی خود به سوء مصرف موادمخدر روی می‌آورند (ترینیدا و جانسون، ۲۰۰۲؛ تایلور، باگی و پارکر، ۱۹۹۷). مستندات مقدمه حاضر نشان داد که از طریق آموزش خودآگاهی می‌توان کنترل تکانه را افزایش و استعداد گرایش به موادمخدر را کاهش داد. در تحقیق حاضر هدف پاسخ‌دهی به این سؤال است که آیا آموزش مهارت خودآگاهی هیجانی در افزایش کنترل تکانه و کاهش استعداد گرایش به موادمخدر موثر است؟

1. Parker, Taylor, Eastabrook, schell, & Wood
2. Newcomb, & Earlywine
3. Ciarrochi, Dean, & Anderson

4. Trinidad, Unger, Chou, & Johnson
5. Trinidad, & Johnson
6. Taylor, Bagby, & Parker

روش

جامعه، نمونه، و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه دوم ناحیه ۴ آموزش و پرورش اهواز بودند که در سال تحصیلی ۱۳۹۴ مشغول تحصیل بودند. برای انتخاب نمونه تحقیق، به این صورت عمل شد که ابتدا یک دبیرستان پسرانه انتخاب شد و آزمون کنترل تکانه و استعداد گرایش به موادمخدر اجرا شد و دانش‌آموزانی که در بعد استعداد گرایش به موادمخدر نمره بالا و در آزمون کنترل تکانه نمره پایین گرفتند انتخاب شدند. سپس از بین آن‌ها ۵۰ نفر (۲۵ نفر گروه آزمایشی و ۲۵ نفر گروه گواه) انتخاب و به دو گروه آزمایشی و گواه بطور تصادفی گمارده شدند و تنها گروه آزمایش بود که در معرض ۱۱ جلسه آموزشی قرار گرفت و در پایان جلسات آموزشی، مجدداً دو آزمون یاد شده روی دو گروه اجرا شد.

ابزار

۱- استعداد گرایش به مصرف موادمخدر: برای سنجش استعداد گرایش به مصرف موادمخدر از پرسش‌نامه ایرانی آمادگی به اعتیاد ساخته زرگر (۱۳۸۵) استفاده شد. این پرسش‌نامه ۳۶ گویه و دو عامل (فعال و منفعل) دارد. اعتبار آن از طریق آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه ۰/۹۰، برای عامل اول (فعال) ۰/۹۱ و برای عامل دوم (منفعل) ۰/۷۵ به دست آمد. نمره‌گذاری آن بر اساس مقیاس چهار گزینه‌ای لیکرت کاملاً مخالفم (۰)، مخالفم (۱)، موافقم (۲) و کاملاً موافقم (۳) صورت می‌گیرد. ضمناً برای روایی همگرای آن از طریق همبسته نمودن نمرات آن با مقیاس SCL۲۵ استفاده شد که مقدار آن ۰/۴۵ به دست آمد.

۲- کنترل تکانه: برای سنجش کنترل تکانه از خرده‌مقیاس شش گویه‌ای کنترل تکانه پرسش‌نامه هوش هیجانی بار- آن (۱۹۹۷) استفاده شد. این پرسش‌نامه توسط دهشیری (۱۳۸۱) روی دانشجویان هنجاریابی شده و تعداد گویه‌های آن به ۹۰ گویه کاهش یافت (دهشیری، ۱۳۸۱). در تحقیق حاضر، ضرایب اعتبار باروش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به

دست آمد. روش نمره‌گذاری طیف پنج درجه‌ای لیکرت کاملاً موافقم (۵)، تا کاملاً مخالفم (۱) می‌باشد.

روند اجرا

به منظور افزایش کنترل تکانه و کاهش گرایش به مصرف موادمخدر در گروه آزمایشی یازده جلسه آموزشی تدارک دیده شد. در جلسه اول آزمون‌های کنترل تکانه و آمادگی اعتیاد به مصرف موادمخدر روی گروهی از دانش‌آموزان اجرا شد. در جلسه دوم ضمن معرفی اعضا برای همدیگر، فواید شرکت در جلسات آموزشی مورد بحث قرار گرفت. جلسه سوم پیرامون اعتیاد، سوءمصرف، انواع موادمخدر و اعتیادآور، اثرات درازمدت و کوتاه‌مدت فیزیکی و روانی مواد اعتیادآور مطرح شد. موضوع جلسه چهارم شناخت خود و آگاهی به احساسات خود و اعتقاد به نفس بود. در جلسه پنجم موضوع تصمیم‌گیری و حل مسئله ارائه شد. در جلسه ششم مهارت‌های برقراری ارتباط، در جلسه هفتم مهارت‌های مقابله با اضطراب، در جلسه هشتم مهارت ابزار وجود، در جلسه نهم تعریف هیجان و خشم و راه‌های ایمن‌سازی در برابر خشم و مهارت همدلی، در جلسه دهم مقابله با شکست و ناکامی و پرخاشگری ارائه شد و نهایتاً در جلسه یازدهم ضمن تکرار بحث‌های ارائه شده در جلسات قبل، مجدداً آزمون‌های قبلی (پس‌آزمون) اجرا گردیدند.

یافته‌ها

آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک نوع آزمون و گروه‌ها در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک نوع آزمون‌ها و گروه‌ها

متغیرها	نوع آزمون	گروه‌ها	میانگین	انحراف استاندارد
کنترل تکانه	پیش‌آزمون	آزمایش	۱۷/۷۲	۲/۱۱
		گواه	۱۹/۱۶	۱/۷۴
	پس‌آزمون	آزمایش	۲۴/۸۸	۳/۳۵
		گواه	۱۷/۳۲	۲/۱۷
استعداد گرایش به مصرف موادمخدر	پیش‌آزمون	آزمایش	۴۸/۵۶	۱۳/۹۰
		گواه	۴۱/۹۲	۱۱/۹۹
	پس‌آزمون	آزمایش	۳۱/۱۶	۱۰/۸۵
		گواه	۴۲/۴۴	۸/۰۶

برای بررسی اثربخشی آموزش بر استعداد گرایش به مصرف موادمخدر و کنترل تکانه می‌بایستی از تحلیل کواریانس چندمتغیری استفاده شود. یک از مفروضه‌های این تحلیل برابری واریانس‌های خطاست. نتایج آزمون لون نشان داد هم در متغیر استعداد گرایش به مصرف موادمخدر ($F=0/933, P>0/05$) و هم در متغیر کنترل تکانه ($F=1/46, P>0/05$) این مفروضه برقرار است. نرمال بودن توزیع‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنف مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: نتایج آزمون کلموگروف-اسمیرنف برای بررسی نرمال بودن توزیع‌ها به تفکیک گروه‌ها و نوع آزمون

متغیرها	گروه-نوع آزمون	آماره Z	معنادار ی	گروه-نوع آزمون	آماره Z	معنادار ی
کنترل تکانه	آزمایش-پیش-آزمون	0/168	0/068	گواه-پیش-آزمون	0/144	0/156
استعداد گرایش به مصرف موادمخدر	آزمایش-پس-آزمون	0/148	0/161	گواه-پس-آزمون	0/082	0/200

همانگونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، در تمام موارد پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات تأیید می‌شود. مفروضه دیگر همگنی شیب رگرسیون می‌باشد. نتایج تحلیل نشان داد در کنترل تکانه ($F=1/11, P>0/05$) تعامل گروه و پیش آزمون) و استعداد گرایش به مصرف موادمخدر ($F=2/64, P>0/05$) تعامل گروه و پیش آزمون) این مفروضه برقرار است. بنابراین تحلیل کواریانس چندمتغیری انجام شد و نتایج حکایت از معناداری تفاوت در دو گروه داشت ($F=64/52, P<0/001, \eta^2=0/259$) لامبدای ویلکز). برای بررسی الگوهای تفاوت از تحلیل کواریانس تک متغیری استفاده شد. که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: تحلیل کواریانس تک متغیری برای بررسی الگوهای تفاوت در اثربخشی آموزش بر متغیرهای مورد مطالعه

متغیرها	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
کنترل تکانه	516/74	63/34	0/001	0/58	1/00
استعداد گرایش به مصرف موادمخدر	2194/32	43/30	0/001	0/47	1/00

همانگونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود با کنترل پیش آزمون بین دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه گروه آزمایش و گواه از لحاظ کنترل تکانه تفاوت معنادار وجود دارد ($F= 63/34, p<0/001$). به عبارت دیگر آموزش مهارت خودآگاهی هیجانی موجب افزایش کنترل تکانه شده است. میزان تأثیر ۰/۵۸ می‌باشد. به عبارت دیگر ۵۸ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون مربوط به تأثیر آموزش مهارت خودآگاهی هیجانی می‌باشد. همچنین از لحاظ استعداد گرایش به مصرف موادمخدر تفاوت معناداری مشاهده شد ($F= 43/30, p<0/001$). به عبارت دیگر آموزش مهارت خودآگاهی هیجانی موجب کاهش استعداد گرایش به مصرف موادمخدر شده است. میزان تأثیر ۰/۴۷ می‌باشد. به عبارت دیگر، ۴۷ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون مربوط به تأثیر آموزش مهارت خودآگاهی هیجانی می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که آموزش مهارت خودآگاهی هیجانی در افزایش کنترل تکانه موثر است. بررسی‌ها حاکی از آن است که مشکلات شخصی و اجتماعی از قبیل اعتیاد به مواد، سوءمصرف مواد، جرم، خشونت خانگی، شکست در مدرسه، انتقال بیماری‌ها از طریق روابط جنسی، سیگار کشیدن و چاقی از پیامدهای نقص در کنترل تکانه به شمار می‌روند (دوران، مک چارچ و کوهن، ۲۰۰۶). از طرفی برخی از بررسی‌ها نشان می‌دهد که رفتارهای تکانشی هسته اصلی بسیاری از اختلالات روانی از قبیل بیش‌فعالی / نقص توجه، اختلال سلوک، اختلال کنترل تکانه، سوءمصرف مواد، رفتار خودکشی، اختلالات شخصیت و اختلالات یادگیری می‌باشد (آکرجوردت و استیونسون، ۲۰۰۷؛ آلتن، ۲۰۰۳). برخی از صاحب‌نظران همچون گولمن (۱۹۹۵) این بحث را مطرح کرد که از فواید هوش هیجانی این است که باعث انگیزش افراد شده، به کنترل تکانه و تنظیم هیجان آنان کمک کرده و به افراد اجازه می‌دهد که برای رسیدن به موفقیت در مواجهه با موانع مقاومت کنند (شالنبِرگ و مگز، ۲۰۰۲). به عبارت دیگر در

خصوص مهارت هوش هیجانی به ویژه خودآگاهی هیجانی بایستی گفت که این مهارت به افراد کمک می کند تا با هیجانات، رفتار و واکنش خود آشنا شوند (آلتن، ۲۰۰۳). زیرا که خودآگاهی به شناخت تفکرات، تعارضات، انگیزه ها و محدودیت ها کمک می کند (روچستر، کیلشوف و اسکات، ۲۰۰۵؛ بارآن، ۱۹۹۹). نتایج برخی از تحقیقات حکایت از آن دارد که هرچه میزان کنترل تکانه کمتر باشد استفاده از مصرف موادمخدر بالاتر است (اگارت، ۱۹۹۴). در خصوص اهمیت آموزش هوش هیجانی برخی از بررسی ها نشان می دهد که آموزش مهارت هوش هیجانی به افزایش عزت نفس، تصمیم گیری، کنترل تکانه و ارتباط بین فردی کمک می کند (براکت، مایر و وارمر، ۲۰۰۴).

از دیگر نتایج مطالعه حاضر این بود که آموزش مهارت خودآگاهی هیجانی در کاهش استعداد گرایش به مصرف موادمخدر موثر بوده است. به بیان دیگر، آموزش مهارت های خودآگاهی هیجانی باعث کاهش استعداد گرایش به سوء مصرف موادمخدر در دانش آموزان شده است. مقایسه یافته های پژوهش با یافته های نظری و تجربی از جهت تاثیر مداخله آموزشی (آموزش مهارت خودآگاهی هیجانی) بر کاهش استعداد گرایش به مصرف موادمخدر و ایجاد تغییر در آن ها با بعضی از یافته های گزارش شده همسویی دارد. از این جهت نتایج پژوهش نشان داد که آموزش مهارت های هوش هیجانی تغییر معناداری در تمایل نوجوانان به مصرف مواد و عوامل خطر ساز فردی مصرف مواد از قبیل خودآگاهی پنداره، مهارت های خودکنترلی، مهارت های کنترل تکانه، مهارت اجتماعی، مهارت های ابراز وجود، کانون کنترل و نگرش نسبت به مصرف موادمخدر ایجاد کرده است (براکت، مایر و وارمر، ۲۰۰۴). نتایج مطالعات انجام شده نشان می دهند برنامه های پیشگیرانه مبتنی بر ارتقای توانمندی فردی و اجتماعی در پیشگیری از مصرف موادمخدر در نوجوانان بسیار موثرند. برنامه آموزش مهارت های هوش هیجانی یک رویکرد پیشگیری مبتنی بر افزایش توانمندی های فردی و اجتماعی است که طی سالیان اخیر مورد ارزیابی های متعدد قرار گرفته و پیشرفت های خوبی در زمینه پیشگیری از اعتیاد داشته است.

پژوهش‌های صورت گرفته در زمینه سوءمصرف موادمخدر نشان داده‌اند که یکی از عوامل اصلی گرایش به مصرف موادمخدر، عدم شناخت از خودآگاهی هیجانی است که باعث پایین آمدن عزت نفس، ضعف در مهارت‌های ارتباطی و عدم کنترل تکانه توسط فرد می‌شود (شات، مالوف، سیمونک، مک کنلی و هولاندر، ۲۰۰۱؛ بوتوین، ۲۰۰۰). بنابراین مهارت خودآگاهی هیجانی و کنترل تکانه به عنوان مهارت‌های مقاومت در برابر همسالان و مهارت روانی اجتماعی می‌تواند بازدارنده باشد. به همین منظور برنامه مدون آموزش مهارت‌های زندگی و افزایش مهارت هوش هیجانی می‌تواند بازدارنده یا کاهشنده آسیب‌های اجتماعی در گروه‌های مختلف جامعه باشد. به طور خلاصه با توجه به نتایج به دست آمده آموزش مهارت‌های هوش هیجانی برنامه پیشگیری موثری است که می‌تواند تغییر معناداری در عوامل خطر ساز مرتبط با مصرف موادمخدر ایجاد کند. این یافته‌ها به روشن شدن مکانیزم عمل برنامه آموزش مهارت‌های هوش هیجانی کمک می‌کند. در پیشگیری از اعتیاد به موادمخدر باید به عوامل مهم جامعه‌شناختی و روان‌شناختی نظیر مهارت‌های ارتباطی، تمایلات درونی، شخصیت، طرز تلقی‌ها، باورها، نگرش‌ها، ارزش‌ها، کمبودهای عاطفی و روانی فرد توجه نمود (سالوی و مایر، ۱۹۹۰).

ضرورت توجه به امور فرهنگی و ابعاد فکری و روانی، تقویت اراده و آموزش خویشتنداری برای تغییر نگرش افراد به خوبی احساس می‌شود. بر این اساس چنین فرض می‌شود که طرح روش‌ها و برنامه‌هایی برای رشد ویژگی‌های فردی و اجتماعی می‌تواند به نوجوان کمک کند تا نقص‌هایی که خطر گرایش او را به مصرف موادمخدر افزایش می‌دهند مرتفع سازد. به عبارت دیگر، پرورش ویژگی‌هایی همچون عزت نفس بالا، خودآگاهی هیجانی، کنترل تکانه‌های هیجانی، تصمیم‌گیری مسئولانه، توان برقراری و حفظ روابط سالم و ابراز وجود و ... می‌تواند مهارت‌ها و آمادگی نوجوانان در مقابله موثر با عوامل و موقعیت‌های خطر از قبیل گرایش به مصرف موادمخدر را افزایش دهد. همکاری کم آموزش و پرورش در فراهم نمودن امکانات تحقیق (فضای کافی برای

اجرای جلسات آموزشی) از جمله محدودیت‌های تحقیق حاضر به شمار می‌رود. تحقیق حاضر ضمن تاکید بر بهره‌برداری نتایج این تحقیق برای افزایش کنترل تکانه و کاهش استعداد گرایش به مصرف موادمخدر در دانش‌آموزان، تدارک آموزش دوره‌های هوش هیجانی برای قشر دانشجویان بسیار ضروری است.

منابع

- دهشیری، غلامرضا (۱۳۸۱). *هنجار یابی پرسش‌نامه هوش هیجانی بار-اون*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانسنجی، دانشگاه علامه طباطبائی.
- زرگر، یداله (۱۳۸۵). *ساخت مقیاس ایرانی آمادگی اعتیاد*. دومین کنگره انجمن روانشناسی ایران، تهران.
- Akerjordet, K., & Severinsson, E. (2007). Emotional intelligence: A review of literature with specific focus on empirical and epistemological perspectives. *Journal of Clinical Nursing*, 16(8), 1405-1416. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2006.01749.x.
- Altun, I. (2003). The perceived problem solving ability and values of student nurses and midwives. *Nurse Education Today*, 23, 575-584.
- Austin, E. J., Saklofske, D. H., & Egan, V. (2005). Personality, well-being and health correlates of trait emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 38(3), 547-558. DOI: 10.1016/j.paid.2004.05.009.
- Bar-On, R. (2006). The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI). *Psychothema*, 18, 13-25.
- Bar-On, R. (1997). *The Bar-On emotional quotient inventory (EQ-i): Technical manual*. Toronto, Canada: Multi-Health Systems.
- Bar ° on, R. (1999). *The emotional quotient inventory (EQ – I) Measure of emontional intelligence*, (2nd Ed). Toronto, Canada; Multihealth system.
- Botvin, J. G. (2000). Prevention drug abuse in school: Social and competence enhancement approaches targeting individual ° level etiological factors. *Addictive Behavior*, 25(26), 887 -897.
- Brackett, M. A., Mayer, J. D., & Warner, R. M. (2004). Emotional intelligence and its relation to everyday behaviour. *Personality and Individual Differences*, 36, 1387-1402.
- Ciarrochi, J., Dean, F., & Anderson, S. (2002). Emotional intelligence moderats the relationship between stress and mental health. *Personality and Individual defferences*, 32,197-209.
- Coelho, K. R. (2012). Emotional intelligence: An untapped resource for alcohol and other drug related prevention among adolescents and adults. *Depression Research and Treatment*, 1-6. DOI:10.1155/2012/281019.
- Diala, C., Muntanerm, C., & Walrath, C. (2004). Gender, occupational, and socioeconomic correlates of alcohol and drug abuse among U. S. rural, metropolitan, and urban residents. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 30(2), 409-428.
- Doran, N., McChargue, D., & Cohen, L. (2006). Impulsivity and the reinforcing value of cigarette smoking. *Addictive Behaviors*, 32(1), 90-98.

- Egart, C. R. (1994). Emotional Intelligence: what it is and why it matters. *Addiction, Journal of Applied Psychology*, 30(2), 131-135.
- Gordon, M., Kinlock, T., & Battjes, R. (2004). Correlates of early substance use and crime among adolescents entering outpatient substance abuse treatment. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 30(1), 39-59.
- Harford, T. C., Grant, B. F., Yi, H., & Chen, C. M. (2005). Patterns of DSM-IV alcohol abuse and dependence criteria among adolescents and adults. *Clinical and Experimental Research*, 29(5), 810-828.
- Kafetsios, K., & Zampetakis, L. (2008). Emotional intelligence and job satisfaction: Testing the mediatory role of positive and negative affect at work. *Personality and Individual Differences*, 44, 712-722.
- Losciuto, L., Freeman, M., Harrington, E., & Altman, B. (1991). An outcome evaluation of the network youth and development project. *Journal of Early Adolescence*, 17(1), 51-66.
- Newcomb, M., & Earlywine, M. (1996). Interpersonal contributors to drug abuse. *American Behavioral Scientist*, 39(2), 823-837.
- Parker, J. D., Taylor, R. N., Eastabrook, J. M., Schell, S. L., & Wood, L. M. (2008). Problem gambling in adolescence: Relationships with internet misuse, gaming abuse and emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 45, 174-180.
- Quintero, G., Peterson, J., & Young, B. (2006). An exploratory study of social-cultural factors contributing to prescription drug misuse among college students. *Journal of Drug Issues*, 22, 903-932.
- Riley, H., & Schutte, N. S. (2003). Low emotional intelligence as a predictor of substance-use problems. *Journal of Drug Education*, 33, 391-398.
- Rochester, S., Kilstoff, K., & Scott, G. (2005). Learning from success: Improving undergraduate education through understanding the capabilities of successful nurse graduates. *Nurse Education Today*, 25, 181-188.
- Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9, 185-211.
- Schulenberg, J., & Maggs, J. (2002). A developmental perspective on alcohol use and heavy drinking during adolescence and the transition to adulthood. *Journal of Studies on Alcohol*, 63, 54-70.
- Schutte, N., Malouff, I., Simunek, M., McKenley, J., & Hollande, S. (2002). Characteristic emotional intelligence and emotional well-being. *Cognition and Emotion*, 16(6), 769-785.
- Torres, A., Catena, A., Megías, A., Maldonado, A., Cándido, A., Verdejo-García, A., Perales, J. C. (2013). Emotional and non-emotional pathways to impulsive behavior and addiction. *Frontiers in Human Neurosciences*, DOI: 10.3389/fnhum.2013.00043.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. (1997). *Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Trinidad, D. R., Unger, J. B., Chou, C. P., & Johnson, A. (2004). The protective association of emotional intelligence with psychosocial smoking risk factors for adolescents. *Personality and Individual Differences*, 36, 645-654.
- 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.