MEJDS. 2018; 8:48.
Published online 2018 Nov. **Research Article**

The Effectiveness of Teaching Emotional Intelligence on Loneliness and Resilience and Mental Health in addicts Addicts

*Mohamad Khaledian[1], Fatemeh Nemati Sogolitappeh[2], Roya Arjmand Kermani[1]

Author Address
1. Lecturer, Department of Psychology, Payame Noor University, PO BOX 19395 - 3697, Tehran, Iran;
2. Assistant Professor, Department of Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran.
***Corresponding Author Address:** Payame Noor University, PO BOX 19395 - 3697, Tehran, Iran.
Email: Mohamad_khaledian22@yahoo.com

Received: 2018 August 26; **Accepted:** 2018 October 4

Abstract

Background & Objective: Addiction is one of the health and social problems of this century. Addiction is the most crucial intellectual concern and one of the worst social harm. Addiction not only results in severe physical and mental damage to the individual but also numerous social harm, such as divorce, delinquency and unemployment. Addiction is a biological, psychological and social disease. Various factors are useful in the etiology of addiction that would in interaction with others lead to the beginning of drug abuse and then addiction. Effective factors on the person, environmental factors and social factors as underlying factors result in the process of prevention, diagnosis, and treatment to be planned purposefully. Today one of the personal, social and health problems that endanger human and national resources in different countries is the addiction. Also, emotional intelligence is a subject that tries to explain and interpret the status of human emotions, feelings and abilities. Emotional intelligence has been defined as the ability to understand the emotions to evaluate one's thoughts and moods and regulate them in a way that promotes rational and emotional development. The concept of emotional intelligence provides a new depth to human intelligence. This is the intelligence of tactical ability (individual performance), whereas cognitive intelligence is a strategic capability (long-term capability); Therefore the current research aimed to investigate the effectiveness of emotional intelligence training on loneliness and resilience and mental health in addicts.

Methods: This study is semi-experimental with pre-test and post-test. The study population consisted of 100 addicted people referring to Drug Treatment Methadone Therapy Center (Nikoosalamat) in the city of Ghorve in 2014. A sample size of 24 people was selected by the sampling method in access, and placed in two experimental (n=12) and control groups (n=12) randomly. An experimental group received nine under 9 Session 90-minute of emotional intelligence training, but the control group received no intervention. By 20 questions Loneliness Scale (UCLA), and 25 questions Conner-Davidson Resilience Scale (CD-RISC), and General Health Questioner (GHQ-28) data collected. Descriptive statistics (mean, standard deviation) and inferential statistics (covariance analysis) were used to analyze the data.

Results: The results showed that the mean resilience in the post-tests in the experimental group was significantly higher than that control group, and loneliness and mental health in the post-test scores of the experimental group significantly lower than the control group post-test scores (p<0.001). Shapiro-Wilkes' test was used to determine the normal distribution of the distribution. Results showed that the distribution was normal (p<0.05). Regarding the presuppositions, a multivariate analysis of covariance performed that the results showed significant significance (effect=0.96, p<0.015).

Conclusion: It can be concluded that teaching emotional intelligence is effective in loneliness and resilience and mental health in addicts. In other words, emotional intelligence training has been able to reduce the feeling of loneliness and mental health in the experimental group and increase the resilience score in the experimental group, and Intelligence-emotional training has been effective in all three variables. In general, emotional intelligence education, by identifying, controlling and managing the positive and negative emotions of the individual in oneself and others, provides a context for drug prevention, addiction, and reduces the readiness of people to be addicted.

Keywords: Teaching Emotional Intelligence, Loneliness, Resilience, Mental Health, Addicts.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.90.5]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۷؛ (۸):۴۸.

انتشار برخط آبان‌ماه ۱۳۹۷ مقاله پژوهشی اصیل

کارآمدی آموزش هوش هیجانی بر احساس تنهایی، تاب‌آوری و سلامت روان افراد معتاد

*محمد خالدیان[۱]، فاطمه نعمتی سوگلی‌تپه[۲]، رؤیا ارجمند کرمانی[۱]

توضیحات نویسندگان

۱. مربی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران؛

۲. استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

*آدرس نویسندهٔ مسئول: دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران.

*رایانامه: Mohamad_khaledian22@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۴شهریور۱۳۹۷؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۲مهر۱۳۹۷

چکیده

هدف: اعتیاد به موادمخدر از مسائل و معضلات اجتماعی عصر حاضر، خصوصاً در کشورهایی مانند ایران با شرایط اجتماعی جوان و شرایط جغرافیایی خاص خود بوده که زمینه‌ساز مشکل سلامتی جدی برای کشور است؛ لذا هدف از پژوهش حاضر بررسی کارآمدی آموزش هوش‌هیجانی بر احساس‌تنهایی، تاب‌آوری و سلامت روان افراد معتاد است.

روش‌بررسی: این پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه است. جامعهٔ مطالعه شامل ۱۰۰ نفر افراد معتاد مراجعه‌کننده به مراکز متادون‌درمانی ترک اعتیاد نیکوسلامت شهرستان قروه در سال۱۳۹۲ بود. حجم نمونه ۲۴ نفر از افراد معتاد متأهل بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. این افراد به‌صورت تصادفی به دو گروه آزمایش (n=۱۲) و گواه (n=۱۲) جای‌گماری شدند. گروه آزمایش تحت نُه جلسهٔ ۹۰دقیقه‌ای آموزش هوش هیجانی قرار گرفت. جهت جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامهٔ ۲۰ سؤالی احساس تنهایی کالیفرنیا UCLA (راسل، پپلا و فرگوسن، ۱۹۷۸)، پرسشنامهٔ ۲۵سؤالی تاب‌آوری CD-RISC (کانرو دیویدسون، ۲۰۰۳)، و پرسشنامهٔ ۲۸سؤالی سلامت روانGHQ-28 (گلدبرگ، ۱۹۷۲) استفاده شد و جهت تحلیل‌داده‌ها از میانگین، انحراف معیار و تحلیل کوواریانس استفاده گردید.

یافته‌ها: نتایج نشان داد میانگین نمرات تاب‌آوری در پس‌آزمون گروه آزمایش، به‌طور معناداری از میانگین نمرات پس‌آزمون در گروه گواه بیشتر است. همچنین میانگین نمرات سلامت روان و احساس تنهایی در پس‌آزمون گروه آزمایش به‌طور معناداری از میانگین نمرات پس‌آزمون در گروه گواه کمتر است ($p<۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: باتوجه به یافته‌های پژوهش نتیجه‌گیری می‌شود که آموزش هوش هیجانی بر احساس تنهایی و تاب‌آوری و سلامت روان افراد معتاد مؤثر است.

کلیدواژه‌ها: آموزش هوش‌هیجانی، احساس‌تنهایی، تاب‌آوری، سلامت روان، اعتیاد.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.90.5]

۱ مقدمه

اعتیاد به‌معنای وابستگی بیمارگونه به مصرف یک یا چند نوع مادهٔ مخدر است که سبب بروز رفتارهای موادجویانه شده و در صورت عدم مصرف مواد مورد نظر، علائم محرومیت در فرد معتاد بروز می‌کند. براساس دهمین طبقه‌بندی بین‌المللی اختلالات، تشخیص نهایی اعتیاد نیازمند وجود سه تا از ملاک‌های شش‌گانهٔ زیر است: میل شدید به مصرف‌مواد، وجود مشکلاتی در کنترل مصرف مواد، اصرار در مصرف مواد با وجود آگاهی از ضررهای آن، ترجیح افراطی مصرف مواد درمقایسه با دیگر فعالیت‌ها و وظایف، وجود تحمل دارویی افزایش‌یافته و وجود برخی از حالت های فیزیکی ترک‌مواد (۱).

دفتر پیشگیری از جرم و کنترل‌مواد سازمان‌ملل، تعداد مصرف‌کنندگان مواد را در بین جمعیت ۱۶ـ۱۵ سالهٔ سراسر جهان، ۲۰۰ میلیون نفر (۵درصد کل‌جمعیت) برآورد کرده است. شانزده‌میلیون نفر (۴درصد) آن، مصرف‌کنندهٔ مواد افیونی و یازده‌میلیون نفر مصرف‌کنندهٔ هروئین هستند. در ایران نیز تعداد مصرف‌کنندگان مواد نزدیک به ۱/۸ تا ۳/۳ میلیون نفر برآورد شده است (۲). اعتیاد به موادمخدر به‌عنوان یکی از چالش‌های بزرگ در جوامع بشری، دارای ابعاد و زوایای پیدا و پنهان بسیاری است. به‌همین‌دلیل این مسئله از جنبه های مختلفی قابل تأمل و بررسی است که هم عوامل به وجودآورنده زیاد و هم پیامدهای منفی زیادی را در پی دارد. اعتیاد، شرایط مزمن و پیش‌رونده‌ای است که با ویژگی‌هایی همچون رفتارهای اجبارگونه، ولع غیرقابل کنترل، رفتارهای جستجوگرانه مواد و مصرف مداوم آن با وجود پیا مد های زیان بار اجتماعی، روانی، جسمی، خانوادگی و اقتصادی که به همراه دارد، مشخص می‌شود (۳).

یکی از ابعاد مهم سلامتی، سلامت روانی است. بنا به تعریف سازمان جهانی بهدا شت، سلامت روان عبارت است از قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به‌طور منطقی و عادلانه و مناسب (۴). واژهٔ سلامت روان شامل رفاه ذهنی، احساس خودتوانمندی، کفایت، درک همبستگی بین نسلی و توانایی تشخیص استعدادهای بالقوهٔ هوشی و عاطفی در فرد است، به‌گونه‌ای که فرد بتواند توانایی‌هایش را شناخته و با استرس‌های معمول زندگی تطابق حاصل کند و از نظر شغلی سازنده و مفید باشد (۵).

تاب‌آوری خصیصه‌ای است که به‌صورت کاملاً طبیعی رخ می‌دهد و اشاره بر فرایندی پویا دارد که انسان‌ها در زمان مواجهه با شرایط ناگوار یا ضربه‌های روحی به‌صورت رفتار انطباقی مثبت از خود نشان می‌دهند. تاب‌آوری، به‌عنوان عاملی در جهت سازگاری موفقیت‌آمیز با تغییرات و توانایی مقاومت در برابر مشکلات شناخته شده است. تاب‌آوری، به فرد این امکان را می‌دهد که بتواند از مهارت‌سازگارانهٔ خود سود جُسته و شرایط استرس‌زا را به فرصتی جهت یادگیری و رشد تبدیل کند. همچنین کمک می‌کند تا با تمرکز بر مشکل، استرس در فرد کنترل شود. تاب‌آوری، تنها طریق سازگاری با استرس نیست، بلکه به معنای بهبود، انعطاف‌پذیری و برگشت به حالت اول است. در تاب‌آوری، مقوله‌های تحمل، به‌معنای بهبود، انعطاف‌پذیری و برگشت به حالت اول می‌باشد. در تاب‌آوری، مقوله‌های تحمل، بهبودی و انعطاف‌پذیری مستتر است. شخص تاب‌آور با استرس‌ها، چالش‌ها و حوادث زندگی خود روبه‌رو شده و همچنین حضور فعالانه در محیط زندگی خود دارد (۶).

امروزه در متون روان‌شناختی «تنهایی» را شامل عناصر اصلی و مهمی مانند: احساس نامطلوب فقدان یا ازدست‌دادن همدم، جنبه‌های ناخوشایند و منفیِ روابط ازدست‌رفته و ازدست‌دادن رابطه با دیگری در نظر می‌گیرند؛ بنابراین، تنهایی یک تجربهٔ ناشی از نیاز اساسی بشر به تعلق داشتن است که ممکن است مداوم یا موقتی باشد. تنهایی حقیقتی اساسی در زندگی است و همهٔ افراد در برخی از دوره‌های زندگی‌شان آن را با شدت‌های متفاوت، تجربه می‌کنند. این وضعیت زمانی به وجود می‌آید که میان روابط بین‌فردی مطلوب و روابطی که فرد در حال حاضر دارد، شکاف وجود داشته باشد. تنهایی تجربهٔ عاطفی ناراحت‌کننده‌ای است، اما بر عنصر شناختی نیز تأکید دارد؛ یعنی تنهایی ناشی از این ادراک است که ارتباطات اجتماعی فرد برخی از انتظارات او را برآورده نمی‌کند (۷).

در قرن حاضر که فشارهای روانی بر زندگی انسان‌ها سایه افکنده است، توانایی مهار هیجان‌های ناگوار بر حفظ سلامت روان تأثیر به‌سزایی خواهد داشت. افرادی که در تنظیم هیجان‌های خود مهارت دارند، بهتر می‌توانند حالات هیجانی منفی را از طریق فعالیت های خو شایند جبران نمایند. مایر و سالوی چنین مهارتی را هوش هیجانی نامیدند (۸). هوش هیجانی مجموعه‌ای از توانایی‌های غیرشناختی، توانش‌ها و مهارت‌هایی است که بر توانایی رویارویی موفقیت‌آمیز با خواسته‌ها، مقتضیات و فشارهای محیطی تأثیر می‌گذارند (۹). هوش هیجانی به توانایی افراد در کنترل و مدیریت خود و روابط با دیگران ا شاره دارد و به‌عنوان شکلی از رفتار اجتماعی تعریف می شود (۱۰). درخصوص یافته‌های پژوهشی می‌توان گفت، هوش هیجانی از طریق تقویت سلامت روان، توان همدلی با دیگران، سازش اجتماعی، بهزیستی هیجانی، رضایت از زندگی و کاهش مشکلات بین‌فردی، زمینهٔ بهبود روابط اجتماعی را فراهم می‌کند. همچنین ادراک هیجانی، تسهیل هیجانی، فهم هیجانی و مدیریت هیجان‌ها از طریق سازوکارهای پیش‌بینی، پیشگیری، افزایش نظارت و تقویت راهبردهای مقابله‌ای، در بهبود روابط اجتماعی مؤثر واقع می‌شوند (۱۱). نتایج پژوهش کرمی راد و همکاران نشان داد که از آموزش هوش هیجانی می‌توان به‌عنوان مداخله‌ای مؤثر برای پیشگیری از اعتیاد در افرادی که آمادگی اعتیاد دارند، استفاده کرد (۱). نتایج پژوهش هویزاوی و عنایتی نشان داد که آموزش هوش هیجانی بر استفاده از روش‌های رویارویی با استرس در بین دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه در شهر اهواز، مؤثر عمل کرده است (۱۲). نتایج پژوهش سایو نشان داد که هوش هیجانی کم، مشکلات رفتاری مانند افسردگی و همچنین اضطراب و استرس را به دنبال دارد (۱۳).

با توجه به آن که آمار اعتیاد رو به افزایش بوده و پدیدهٔ اعتیاد همان‌گونه که به‌عنوان بلای قرن از آن یادشده علاوه بر هزینهٔ مالی فراوان، اثرات زیادی بر همهٔ جوانب زندگی فردی و خانوادگی می‌گذارد؛ بنابراین، مداخلات صورت‌گرفته باید عمیق و چندوجهی با شد؛ بنابراین جهت

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.90.5]

برنامه‌ریزی اقدامات مناسب، ارتقای خدمات سلامت روانی و ایجاد سیاست‌های مرتبط با آن در جامعه، نیاز به آشنایی با درمان‌ها و آموزش های مناسب ازجمله آموزش هوش‌هیجانی در افراد معتاد است. باتوجه به اینکه ارتباطات سالم می‌تواند کمک شایانی به ترک اعتیاد و کاهش مصرف مواد مخدر در افراد معتاد داشته باشد و در نهایت باعث افزایش سلامت روان و تاب‌آوری و کاهش احساس‌تنهایی گردد؛ در نتیجه پژوهش حاضر جهت پاسخ‌گویی به این سئوال به اجرا درآمد که آیا کارآمدی آموزش هوش‌هیجانی بر احساس تنهایی و تاب‌آوری و سلامت روان افراد معتاد مؤثر است؟

۲ روش بررسی

این پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون ـ پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعهٔ مطالعه را صددنفر افراد معتاد مراجعه‌کننده به مراکز متادون‌درمانی ترک اعتیاد نیکوسلامت شهرستان قروه در سال۱۳۹۲ تشکیل دادند. حجم نمونه ۲۴ نفر از افراد معتاد متأهل بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی به در دو گروه آزمایش و گواه جای‌گماری شدند. نمونهٔ آماری گروه گواه ۱۲ نفر از افراد معتاد بود که در جلسات آموزش هوش هیجانی شرکت نکردند. لازم‌به‌ذکر است که ابتدا فرم رضایت آگاهانه در اختیار افراد شرکت‌کننده قرار گرفت و تمام موارد لازم اعم از رازداری و عدم افشای اطلاعات به افراد شرکت‌کننده یادآوری گردید. همچنین توضیح داده شد که چنانچه فردی تمایل نداشت، در هرزمان می‌تواند از ادامهٔ شرکت انصراف دهد، بعد از اتمام پژوهش نیز نتایج در اختیار افراد شرکت‌کننده قرار خواهد گرفت.

گروه آزمایش تحت نُه‌جلسهٔ ۹۰ دقیقه‌ای آموزش هوش هیجانی براساس مدل مایر و سالووی (۱۴) قرار گرفت، درحالی‌که گروه گواه آموزشی دریافت نکرد. جهت جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامهٔ احساس‌تنهایی کالیفرنیا، مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون، پرسشنامهٔ سلامت روان GHQ-28 استفاده شد و جهت تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و آمار استنباطی (آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره)، با استفاده از نرم‌افزار SPSS-21 استفاده گردید.

ملاک‌های ورود عبارت بودند از: رضایت افراد انتخاب‌شده به شرکت در جلسات درمان، وابستگی به موادمخدر، داشتن پرونده در کلنیک ترک اعتیاد نیکوسلامت، دارا بودن حداقل تحصیلات راهنمایی جهت نوشتن تکالیف، حداقل حضور بیش از یک‌ماه در کلینیک مربوطه؛ ملاک‌های خروج عبارت بودند از: مبتلا بودن به یک اختلال یا بیماری دیگر و تحت درمان بودن به خاطر اختلال یا بیماری و شرکت همزمان در درمان‌های دیگر، همچنین عدم تمایل و رضایت به شرکت در جلسات، سطح تحصیلات کم و عدم توان در نوشتن تکالیف.

ابزار های اندازه گیری: ۱. پرسشنامهٔ احساس‌تنهایی کالیفرنیا (UCLA): این پرسشنامه در سال ۱۹۷۸، توسط راسل، پپلا و فرگوسن ساخته شد که شامل‌بیست سؤال و متشکل از نُه عبارت مثبت و یازده عبارت منفی است. شیوهٔ نمره‌گذاری آن در طیف لیکرت چهارگزینه‌ای با حداقل نمرهٔ ۲۰ و حداکثر نمرهٔ ۸۰ در نظر گرفته شده است. نمرات عبارات مثبت به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌گردد. راسل ضریب آلفای کرونباخ این نسخه را برابر با ۰/۹۴ گزارش نمود (۱۵)؛ ۲. مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون (CD-RIS): مقیاس تاب‌آوری در سال ۲۰۰۳ توسط کانر و دیویدسون ساخته شد که شامل بیست‌وپنج گویهٔ پنج‌گزینه‌ای بوده که محمدی آن را برای استفاده در ایران انطباق داده است. حداقل نمره برای این آزمون صفر و حداکثر آن ۱۰۰ است. در پژوهش امینی ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ برای پایایی این آزمون به دست آمد. افرادی که نمرهٔ بیشتر از ۶۰ بگیرند، جزو افراد تاب‌آور محسوب می‌شوند (۱۶)؛ ۳. پرسشنامهٔ سلامت‌عمومی: در سال ۱۹۷۲ توسط گلدبرگ ساخته شد. این آزمون دارای ۲۸ سؤال شامل چهار مقیاس شکایت‌های جسمانی، اضطراب، کارکرد اجتماعی و افسردگی است. برای نمره‌گذاری از روش سادهٔ لیکرت استفاده شده است. در این آزمون، نقطهٔ برش ۲۳ برای غربال کردن در نظر گرفته شد؛ به این معنا که آزمودنی‌هایی که نمرهٔ کمتر از ۲۳ گرفتند، واجد بیماری تشخیص داده نشدند. پایایی پرسشنامه GHQ۲۸ در پژوهش‌های مختلف از جمله خالدیان و همکاران ۸۱درصد گزارش شده است (۱۷).

جدول ۱. خلاصهٔ جلسات آموزش هوش هیجانی (مایر و سالووی، ۱۹۹۷)

جلسات	هدف	خلاصهٔ جلسات
اول	آشنایی اعضا با دورهٔ آموزشی و مقررات جلسه	آماده‌سازی، تعیین اهداف و قوانین گروه، آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، مشاوره و بحث دربارهٔ هوش هیجانی و اجرای پرسشنامه‌ها
دوم	شناخت هیجانات	ایجاد خودآگاهی هیجانی، شناخت هیجانات و احساسات خود و دیگران
سوم	انعطاف‌پذیری	تقویت انعطاف‌پذیری و آموزش قاطعیت و مسئولیت‌پذیری
چهارم	مثبت اندیشی	تقویت انتخاب درست و شناسایی موانع انتخاب درست و تقویت خوش‌بینی
پنجم	تقویت روابط بین‌فردی	آموزش مهارت‌های برقراری ارتباط و تقویت مهارت‌های میان فردی و تقویت حس همدردی با دیگران
ششم	کنترل هیجان‌ها	تقویت توانایی کنترل هیجان‌ها
هفتم	مقابله با استرس	تقویت توانایی مقابله با استرس
هشتم	ابراز وجود	بررسی موقعیت فرد در بر آوردن نیازها، ابراز وجود و احترام بخود
نهم	جمع‌بندی نهایی	خلاصه و جمع‌بندی جلسات و اختتام، صحبت دربارهٔ آموخته‌های خود در گروه، مرور برنامه و جمع‌بندی برنامهٔ آموزشی هوش هیجانی، و اجرای پرسشنامه‌ها

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.90.5]

۳ یافته‌ها

هدف از پژوهش بررسی کارآمدی آموزش هوش‌هیجانی بر احساس تنهایی، تاب‌آوری و سلامت روان در افراد معتاد بود که اطلاعات توصیفی نمرات احساس‌تنهایی و تاب‌آوری و سلامت روان در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آزمایش و گواه، در جدول زیر ارائه شده است. همچنین نتایج گزارش آزمون فرض همگنی شیب‌ها و نتایج آزمون تحلیل کوواریانس بر روی میانگین‌های نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و گواه در احساس‌تنهایی، تاب‌آوری و سلامت روان در زیر آمده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای احساس‌تنهایی، تاب‌آوری و سلامت روان در مرحلهٔ پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک دو گروه آزمایش و گواه به همراه نتایج آنالیز کوواریانس (N=۲۴)

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		مقایسهٔ پس‌آزمون		
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	مقدار F	مقدارP	مجذور اتا
احساس تنهایی	آزمایش	۶۱/۵	۳/۱۵	۵۶/۵	۳/۱۱	۳۰۳/۷	<۰/۰۰۱	۰/۹۴
	گواه	۶۲/۱۷	۲/۳۷	۶۲/۰۸	۲/۴۷			
تاب‌آوری	آزمایش	۵۸/۷۵	۳/۷۲	۶۲/۷۵	۳/۹۹	۲۹/۸	<۰/۰۰۱	۰/۶۱
	گواه	۵۸/۶۷	۲/۸۷	۵۸/۹۱	۲/۷۷			
سلامت روان	آزمایش	۳۵/۶۷	۳/۲۵	۲۹/۱۷	۲/۲	۱۳۳/۷	<۰/۰۰۱	۰/۸۷
	گواه	۳۶/۵۸	۳/۷۵	۳۶/۷۵	۳/۲			

جدول ۲ اطلاعات توصیفی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون احساس‌تنهایی، تاب‌آوری و سلامت روان در دو گروه آزمایش و گواه را نشان می‌دهد. براساس داده‌های جدول ۲، میانگین احساس تنهایی در گروه آزمایش در پیش‌آزمون از ۶۱/۵ به ۵۶/۵ کاهش داشته، درحالی‌که در گروه گواه (پیش‌آزمون ۶۲/۱۷ و پس‌آزمون ۶۲/۰۸) تغییر زیادی مشاهده نمی‌شود. در متغیر تاب‌آوری، میانگین در گروه آزمایش در پیش‌آزمون ۵۸/۷۵ بود که در پس‌آزمون به ۶۲/۷۵ افزایش یافت، درحالی‌که در گروه گواه (پیش‌آزمون ۵۸/۶۷ و پس‌آزمون ۵۸/۹۱) تغییر معنادار نبود. در نهایت در متغیر سلامت روان میانگین در گروه آزمایش در پیش‌آزمون از ۳۵/۶۷ به ۲۹/۱۷ در پس‌آزمون کاهش یافت، اما در اینجا نیز در گروه گواه تغییرات زیاد نبودند. همچنین برای بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌های خطا، از آزمون لون استفاده شد. این آزمون برای هیچ‌کدام از متغیرها معنادار نبود (احساس تنهایی p=۰/۴۰۱، تاب‌آوری p=۰/۱۷۱، سلامت روان p=۰/۲۷۹). همچنین برای بررسی فرض همگنی ماتریس کواریانس‌ها از آزمون باکس استفاده شد و نتایج حکایت از برقراری پیش‌فرض داشت (p>۰/۰۵، F =۲/۵۷ و ۰/۱۷=ام.باکس). برای بررسی پیش‌فرض نرمال‌بودن توزیع از آزمون شاپیرو–ویلکز استفاده شد که نتایج حکایت از نرمال بودن توزیع‌ها داشت (p>۰/۰۵). باتوجه به برقراری پیش‌فرض‌ها ابتدا تحلیل کوواریانس چندمتغیری انجام شد که نتایج معناداری را نشان دادند (۰/۹۶= اندازه اثر، p<۰/۰۱۵، F =۱۳۷/۸، ۰/۰۳۹= لامبدای ویلکز). برای بررسی اینکه در کدام متغیر تفاوت معنادار وجود داشته است از تحلیل‌کوواریانس تک‌متغیری استفاده شد. همچنین نتایج در جدول ۲ نشان‌دهندهٔ این است که پس از حذف اثر پیش‌آزمون در هر سه متغیر بین دو گروه آزمایش و گواه در پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد (p<۰/۰۰۱)؛ بنابراین نتایج حاکی از کارآمدی تأثیر آموزش هوش هیجانی بر احساس تنهایی و تاب‌آوری و سلامت روان در افراد معتاد بود. به‌عبارتی آموزش هوش هیجانی توانسته نمرهٔ احساس‌تنهایی و سلامت روان را در شرکت‌کنندگان گروه آزمایش کاهش داده و نمرهٔ تاب‌آوری را در شرکت‌کنندگان گروه آزمایش افزایش دهد.

۴ بحث

هدف از پژوهش حاضر بررسی کارآمدی آموزش هوش‌هیجانی بر احساس‌تنهایی و تاب‌آوری و سلامت روان افراد معتاد بود. نتایج نشان داد که استفاده از آموزش‌هوش هیجانی بر احساس‌تنهایی و تاب‌آوری و سلامت روان افراد معتاد مؤثر است که با نتایج پژوهش‌های مشابه مانند کرمی‌راد و همکاران (۱)، امیدی ارجنگی و همکاران (۱۱)، هویزاوی و عنایتی (۱۲) و سیوو (۱۳) همسو بود. در تبیین این یافته‌ها اشاره می‌کنیم که افراد دارای هوش هیجانی زیاد، هیجانات منفی مانند خشم، ترس و ناکامی را کنترل کرده و به آن جهت مثبت می‌دهند، همچنین به‌دلیل اینکه با خود صادق هستند، از اعتمادبه‌نفس زیاد برخوردارند، به خود شناخت کامل دارند و اهداف را براساس توانمندی خود انتخاب می‌کنند. به‌علاوه نشان داده شده که کامیابی و موفقیت‌ها نتیجهٔ تلاش خودشان بوده و کمتر به دیگران مربوط است. این افراد به جای اینکه به دیگران برچسب بزنند، عواطف و هیجانات خود را مرور می‌کنند و منبع کنترل آن‌ها درونی است و موفقیت و شکست را به خودشان ربط می‌دهند؛ خوشبختی و سعادت را هم برای خود و هم دیگران خواستار هستند و خوشبختی و سعادت خود را به خوشبختی و سعادت دیگران گره می‌زنند، باتوجه به این نکات می‌توان گفت که هوش‌هیجانی زیادتر، می‌تواند در سلامت روان مؤثر باشد (۱۸).

همچنین برنامهٔ هوش هیجانی بر برنامه‌ریزی، هدفمندکردن زندگی و تمرکز بر زمان حال است و این شاخص‌ها نقش مهمی در زندگی فرد و راهبردهای مثبت دارند؛ زمانی‌که زندگی مبتنی‌بر اهداف و برنامه‌ریزی باشد فرایندهای شناختی توجه، تمرکز و ارزیابی فعال شده و در نتیجه فرد از راهبردهای روان‌شناختی و جسمانی گسترده‌ای برای ثبات و

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.90.5]

آرامش خود استفاده می‌کند که می‌تواند در وضعیت وی کاملاً مؤثر واقع گردد (۱۹).

همچنین درهمین‌راستا، کسانی که در دوره‌های آموزش هیجانی شرکت می‌نمایند، در زمینه‌هایی چون فشار همسالان، مصرف مواد مخدر و روی‌آوردن به دخانیات و سایر اعتیادها کمتر دچار مشکل می‌شوند. این توانایی عاطفی سبب می‌شود که آن‌ها در مقابل فشارها و تکانه‌های عمل و ناملایماتی که درپیش‌رو دارند، مقاوم و ایمن گردند. افراد دارای گرایش به اعتیاد و افراد معتاد، در برابر شرایط هیجانی، فشار روانی و مشکلات زندگی از سبک‌های حل‌مسئلهٔ غیرسازنده مانند درماندگی و اجتناب استفاده می‌کنند و کمتر از سبک‌های حل‌مسئلهٔ سازنده مانند خلاقیت و اعتماد و گرایش سود می‌برند. آموزش هوش هیجانی با آموختن نحوهٔ حل تمامی مسائل، به‌خصوص مسائل هیجانی به‌صورت خلاقانه‌تر و با اطمینان بیشتر و با آموزش نحوهٔ نگریستن به مسائل هیجانی و چندبُعدی نگاه کردن به انواع مسائل هیجانی، فرد را از فشار روانی، درماندگی، ناکامی- پرخاشگری و هیجان‌های ناخوشایند دیگر رها می‌سازد. به‌علاوه به وی می‌آموزد که راه حل‌مسئلهٔ هیجانی، اجتناب و درماندگی و ناکامی و پرخاشگری و به تبع، روی‌آوردن به مواد و راه حل آنی و فوری و موقتی نیست، بلکه حل مسئله به‌صورت کامل و هدفمند است؛ بدین‌ترتیب فرد را از رفتن به‌سوی مصرف مواد و اعتیاد به آن، باز می‌دارد. به‌طورکلی، آموزش هوش هیجانی با شناساندن، کنترل و مدیریت هیجانات مثبت و منفی فرد در خود و دیگران، زمینه را برای پیشگیری از مصرف مواد و اعتیاد فراهم می‌کند و منجر به کاهش آمادگی اعتیاد افراد می‌شود (۱).

همچنین می‌توان گفت در گروه‌درمانی، عواملی مثل جوّ صمیمانه و محترمانه، ابراز آزاد احساسات، همبستگی گروهی و درک هم‌دلانه در شیوه‌های استفاده‌شده در قالب گروه‌درمانی باعث ایجاد نگرشی متفاوت در دانشجویان گردید. این شیوه‌ها بر مفاهیم مربوط به خود در کنار خصوصیات و ویژگی‌های مشترک افراد تأکید دارند. تغییر نگرش در دانشجویان موجب بهبود روابط اعضای دو گروه و افزایش بهزیستی روان‌شناختی و داشتن احساس رضایت‌مندی از خود در افراد شد (۲۰). از محدودیت‌های پژوهش، اجرای پرسشنامه‌ها بود که به‌دلیل مشکل اجتماعی و قانونی که به پدیدهٔ اعتیاد وجود دارد، جلب رضایت و پاسخ شفاف برخی از آن‌ها برای تکمیل پرسشنامه‌ها گاهی مواقع دشوار و با نوعی مخفی‌کاری همراه بود.

۵ نتیجه‌گیری

نتایج حاکی از کارآمدی تأثیر آموزش هوش‌هیجانی بر احساس تنهایی و تاب‌آوری و سلامت روان در افراد معتاد بود. به‌عبارتی آموزش هوش هیجانی توانست نمرهٔ احساس تنهایی و سلامت روان را در شرکت‌کنندگان گروه آزمایش کاهش داده و نمرهٔ تاب‌آوری را افزایش دهد. آموزش هوش هیجانی در هر سه متغیر بررسی شده مؤثر بود. به‌طورکلی، آموزش هوش هیجانی با شناساندن، کنترل و مدیریت هیجانات مثبت و منفی فرد در خود و دیگران، زمینه را برای پیشگیری از مصرف مواد و اعتیاد فراهم می‌کند و منجر به کاهش آمادگی اعتیاد افراد می‌شود..

۶ تشکر و قدردانی

پژوهشگران خود را موظف می‌دانند که به رسم امانتداری علمی و به پاس همکاری، از مسئولان کلینیک ترک‌اعتیاد نیکوسلامت قروه و تمام افرادی که همکاری داشته‌اند و پرسشنامه‌ها را پاسخ دادند و در جلسات شرکت نموده‌اند تشکر و قدردانی کنند. همچنین نویسندگان اعلام می‌نمایند که مقالهٔ حاضر دارای تضاد منافع نیست.

References

1. Karamirad B, Zargar Y, Mrhrabizadeh Honarmand M. The Effectiveness of Emotional Intelligence Training on the Preparedness of Addiction in Male Students. Journal of Social Psychology. 2013; 8 (29): 33-43. [Persian]
2. Norouzi H, Shah Hosseni M. Mindfulness-based cognitive therapy and substance use disorder: Theory and research review. SH-Addiction. 2016; 3 (10):125-145. [Persian]
3. Feizi Manesh B, Yarahmadi Y. A Survey of the Effect of Methadone Maintenance Treatment (MMT) on Cognitive Functions of Opioid-dependent Patients in Central prison of Hamedan. MEJDS. 2017; 7 :16-16. [Persian]
4. Abasi A, Kamkar A, Bagherizadeh Gh, Panahanbari A. Analyze mental health of Yasuj medical science university students. Journal of Tazkieh and Teb. 2001; 10 (4): 34 -8. [Persian]

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.90.5]

5. Emamhadi M A, Jalilvand M, Salehi M. Frequency of Psychological Disorders in Male Murderers. Social Welfare. 2006; 5 (20) :153-162. [Persian]
6. Pourafzal F, Seyedfatemi N, Inanloo M, Haghani H. Relationship between Perceived Stress with Resilience among Undergraduate Nursing Students. Hayat. 2013; 19 (1):41-52. [Persian]
7. Zarbakhsh Bahri MR, Rashedi V, Khademi MJ. Loneliness and Internet addiction in students. Journal of Health Promotion Management. 2013;2(1):32-8. [Persian]
8. Pasha R, Golshekoh F. Effect of Emotional Intelligence Training on Aggression and Social Adjustment on Students with Behavioral and Emotional Disorders. Middle Eastern Journal of Disability Studies (MEJDS). 2017; 7(13): 34-34. [Persian]
9. Hasanvand B. The relationship of emotional intelligence with self-esteem and academic progress. International Journal of Psychology and Behavioral Sciences. 2012;2(6):231-6.
10. Charsoughi BT, Abedi MR, Nilforoushan P. The effect of emotional intelligence group training on human and social capital in Isfahan University of technology. International Letters of Social and Humanistic Sciences. 2015;50:91-9.
11. Omidi Arjanki S, Kord Noghabi R, Ghorbali A. The Effect of Emotional Intelligence Training on Enhancing Primary Girl School Students Emotional Intelligence. Knowledge and research in applied psychology. 2013; 14(1): 5-13. [Persian]
12. Hoaizavi Z, Enayati MS. study of the effect of emotional intelligence training on use from confronting stress among high school girl students in Ahvaz in the academic year 2009-10. Journal of Social Psychology. 2010; 5 (14): 95-109. [Persian]
13. Siu AF. Trait emotional intelligence and its relationships with problem behavior in Hong Kong adolescents. Personality and Individual Differences. 2009;47(6):553-7. DOI: https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.05.004
14. Mayer J, Salovey P. What Is Emotional Intelligence? New York: Basic Books; 1997.
15. Russell DW. UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. Journal of personality assessment. 1996 Feb 1;66(1):20-40. DOI: https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6601_2
16. Amini F. The Relationship between Resiliency and Burnout in Nurses. Journal of Research Development in Nursing and Midwifery. 2013; 10 (2): 94-102. [Persian]
17. Khaledian M, Hasan Pour S, Ghadermarzi H. A survey on the comparison of mental health and life expectancy in employed and unemployed people. International Journal of Applied Psychology. 2012;2(6):137-41. Doi: 10.5923/j.ijap.20120206.01
18. Ansari M, Ravshandelarbatani T, Alipour T. Role of Librarians' Emotional Intelligence in Applying Conflict Management Strategies. Journal of Information Research and Public Libraries (Library Message). 2010; 16 (3): 39-57. [Persian]
19. Koole SL. The psychology of emotion regulation: An integrative review. Cognition and emotion. 2009;23(1):4-41.
20. Zahed-Babelan A, Jamaloei HR, Sobhani RH. An investigation of the relationship between attachment to God and resilience with meaningful life among students. Knowledge and Research in Applied Psychology. 2012;13(49):75-85. [Persian]

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.90.5]