



Prediction of Addiction Potential Based on Emotional Intelligence and Mediation of Social Readjustment in Working Children

Hosna Karimi¹, Marjan Jafari Roshan^{2*}, Azin Taghipour³

1-PhD Student in Psychology, Department of Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran,

2- Assistant Professor, Department of General Psychology, Central Tehran Branch of Islamic Azad University, Tehran, Iran.

3-Assistant Professor, Department of General Psychology, Central Tehran Branch of Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Corresponding author: Marjan Jafari Roshan, Assistant Professor, Department of General Psychology, Central Tehran Branch of Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Email: marjan.jafariroshan@gmail.com

Received: 29 Jan 2024

Accepted: 20 July 2024

Abstract

Introduction: Emotional intelligence and social re-adjustment are effective in the emergence of working children addiction capability. The aim of the present study was to predict the addiction potential based on emotional intelligence and the mediation of social re-adjustment in working children of Tehran.

Methods: The method of the current research is descriptive-correlation and the statistical population of the current research was made up of 12-18-year-old working children in Tehran in 1402. Among them, 215 people were selected by non-random and available sampling method. Demographic questionnaire, "Addiction Potential Scale", "Emotional Intelligence Questionnaire", and "Social Readjustment Rating Scale" were used to collect data. Validity The tools were measured using the qualitative method of content validity and internal consistency by calculating the Cronbach's coefficient. The data were analyzed with SPSS. 24 and Amos. 24.

Results: Emotional intelligence ($\beta=0.358$, $P=0.001$) predicts social readjustment in working children. Social readjustment ($\beta=0.461$, $P=0.001$) predicts addiction potential in work teenagers. Social readjustment mediates the correlation between emotional intelligence ($\beta=0.223$, $P=0.001$) and addiction potential in working children

Conclusions: Addiction potential is predicted based on emotional intelligence with the mediation of social readjustment. It is suggested to psychological experts and institutions supporting working children to focus on methods of strengthening emotional intelligence and controlling the tension of these people in preventing addiction of working children.

Keywords: Addiction Potential, Emotional Intelligence, Social Readjustment, Working Children.



پیش بینی توانمندی اعتیاد بر اساس هوش هیجانی و میانجیگری سازگاری مجدد اجتماعی در کودکان کار

حسینی کریمی^۱، مرجان جعفری روشن^{۲*}، آذین تقی پور^۳

۱- دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲- استادیار، گروه روانشناسی عمومی، واحد تهران مرکزی دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۳- استادیار، گروه روانشناسی عمومی، واحد تهران مرکزی دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: مرجان جعفری روشن، استادیار، گروه روانشناسی عمومی، واحد تهران مرکزی دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
ایمیل: marjan.jafariroshan@gmail.com

تاریخ پذیرش ۱۴۰۳/۴/۲۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۱/۱۰

چکیده

مقدمه: هوش هیجانی و سازگاری مجدد اجتماعی در پدیدآیی توانمندی اعتیاد کودکان کار تأثیرگذار است. هدف پژوهش حاضر پیش بینی توانمندی اعتیاد بر اساس هوش هیجانی و میانجیگری سازگاری مجدد اجتماعی در کودکان کار شهر تهران بود.

روش کار: روش پژوهش حاضر توصیفی - همبستگی بوده و جامعه آماری پژوهش حاضر را کودکان کار ۱۲ تا ۱۸ سال شهر تهران در سال ۱۴۰۲ تشکیل می دادند. از میان آن ها ۲۱۵ تن با روش نمونه گیری غیر تصادفی و در دسترس انتخاب شدند. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه جمعیت شناختی، "مقیاس توانمندی اعتیاد" (Addiction Potential Scale)، "پرسشنامه هوش هیجانی" (Emotional Intelligence Questionnaire) و "مقیاس درجه بندی سازگاری مجدد اجتماعی" (Social Readjustment Rating Scale) استفاده شد. روایی ابزارها با استفاده از روایی محتوای به روش کمی و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفاکرونباخ اندازه گیری شد. داده ها در نرم افزار اسپس اس نسخه ۲۴ و آموس نسخه ۲۴ تحلیل شد.

یافته ها: هوش هیجانی ($\beta = -0/358$ ، $P = 0/001$) سازگاری مجدد اجتماعی را در کودکان کار پیش بینی می کند. سازگاری مجدد اجتماعی ($\beta = 0/461$ ، $P = 0/001$) توانمندی اعتیاد را در کودکان کار پیش بینی می کند. سازگاری مجدد اجتماعی همبستگی بین هوش هیجانی ($\beta = -0/223$ ، $P = 0/001$) با توانمندی اعتیاد را در کودکان کار میانجیگری می کند.

نتیجه گیری: توانمندی اعتیاد بر اساس هوش هیجانی با میانجیگری سازگاری مجدد اجتماعی پیش بینی می شود. به متخصصان روانشناختی و موسسات حمایت از کودکان کار پیشنهاد می شود در پیشگیری از اعتیاد کودکان کار به روش های تقویت هوش هیجانی و کنترل تنش این افراد تمرکز کنند.

کلیدواژه ها: توانمندی اعتیاد، هوش هیجانی، سازگاری مجدد اجتماعی، کودکان کار.

مقدمه

کودکان کار به افرادی گفته می شود که سن پایین داشته و همچون دیگر افراد شاغل در جامعه و حتی سخت تر می کوشند تا برای خود و خانواده خود، امکانات زندگی را تأمین نمایند. کودک کار بسیار تحت تنش و فشار جسمی و روحی می باشد زیرا مشکلات یک خانواده را باید تحمل کند. از مشاغل آن ها می توان به باربری، دستفروشی، فروش مواد مخدر و یا قاچاق آن اشاره کرد (۱). نظریه های متفاوتی در خصوص علل شکل گیری پدیده کودک کار ارائه شده است اما مهمترین عامل این پدیده نتیجه فقر است (۲). در سال های اخیر کار کودکان به دلایل فقر و کرونا روند رشدی صعودی داشته که اثرات زیانباری همچون گرایش آن ها به اعتیاد و اعتراف به اعتیاد (۳) را در بر می گیرد. کودکانی که در خیابان زندگی می کنند در معرض خطراتی چون کشانده شدن به سمت مواد مخدر می باشند (۳). بررسی های همه گیرشناسی حاکی از این است که مصرف سیگار، مشروبات الکلی و سایر مواد مخدر در بین کودکان و نوجوانان جوامع مختلف، در دهه های اخیر افزایش چشمگیری داشته است. افزایش گرایش کودکان و نوجوانان به مصرف الکل، سیگار و سایر مواد بسیار نگران کننده است زیرا، اکثر نوجوانانی که مصرف مواد را در سال های اولیه نوجوانی آغاز می کنند، به مصرف این ماده در سال های آینده نیز ادامه می دهند و میزان مصرف مواد و همچنین مشکلات مرتبط با آن نیز افزایش می یابد (۳). کار کودک می تواند منجر به آسیب شدید جسمی و روحی، برده داری و استثمار جنسی یا اقتصادی و یا حتی مرگ شود و کودکان را از تحصیل و مراقبت های بهداشتی باز می دارد، حقوق اساسی آن ها را محدود کرده و آینده آن ها را به خطر می اندازد. طبق تعریف یونسف کودکان زیر ۱۸ سال که عمده وقت خود را بدون سرپرستی و نظارت بزرگسالان به مشاغل رده پایین می گذرانند کودکان کار (working children) نامیده می شوند (۴). معضل گرایش کودکان به کار در خیابان و فقدان محل سکونت مناسب و بهره مندی از حداقل امکانات، آسیب پذیری اجتماعی این کودکان را به دنبال دارد که از مهمترین این آسیب ها متاثر شدن این افراد از آثار جرمی مانند اعتیاد و جرائم وابسته به مواد مخدر مانند خرده فروشی مواد مخدر است که با بررسی آمار موجود در مطالعات دارای روند افزایشی بوده است (۵). از عواقب و پیامدهای کار کودک در خیابان، می

توان به آشنایی با مواد مخدر، تحریک به مصرف دخانیات، سرقت و خرده فروشی مواد مخدر و مواردی از این دست اشاره کرد (۶،۷). با توجه به آسیب های فراوانی که اعتیاد به مواد مخدر برای فرد به خصوص کودکان به دنبال دارد، لذا شناسایی عوامل مرتبط با آن حائز اهمیت است. نتایج پژوهش های مختلف نشان می دهد که عوامل روانشناختی، اجتماعی و خانوادگی متعددی با سوء مصرف مواد مخدر در ارتباط است (۷).

از متغیرهایی که در توانمندی اعتیاد (addiction potential) فرد موثر است، هوش هیجانی (emotional intelligence) می باشد. Frederickson و همکاران (۷) در مطالعه ای دریافتند که هوش هیجانی بر کفایت و شایستگی اجتماعی کودکان کار اثرگذار است. همچنین در پژوهشی که بر روی دانشجویان انجام گرفته بود، نتایج بیانگر آن بود، بین هوش هیجانی و ابعاد آن با توانمندی اعتیاد به مواد مخدر رابطه وجود دارد. به عبارت دیگر، دانشجویانی که هوش هیجانی پایینی داشتند، توانمندی اعتیاد بالاتری را نسبت به دانشجویانی که هوش هیجانی بالاتری داشتند از خود نشان دادند (۹). علاوه بر این، می توان گفت که هوش هیجان نقش مهمی در تغییر و تحولات زندگی فرد دارد، تحولاتی نظیر، طلاق، بیکاری، بیماری و ... که موجب تنش می شود و فرد پس از تجربه آن ها، به سازگاری مجدد نیاز دارند (۱۰،۱۱).

در رابطه با هوش هیجانی، الگوهای گوناگونی وجود دارد. سال ۱۹۸۰ Bar-On، برای اولین بار مخفف بهره ی هیجانی را به کاربرد و اولین آزمون در این مورد را ساخت. هوش هیجانی Bar-On شامل ۵ مهارت ۱- مهارت های درون فردی (intrapersonal skills) شامل: خودآگاهی هیجانی، جرأت، خودتنظیمی خودشکوفایی و استقلال ۲- مهارت های میان فردی (interpersonal skills) شامل: روابط میان فردی تعهدات اجتماعی، توان آگاهی، درک و تحسین احساسات دیگران ۳- سازگاری (adaptability) شامل: مسأله گشایی، آزمون واقعیت، انعطاف پذیری ۴- تطابق با فشار (coping with pressure) شامل: توانایی تحمل تنش و توانایی کنترل تکانه و ۵- خلق عمومی (public mood) شامل شادی، خوشبینی (۱۲، ۱۳) می باشد.

یکی از نظریه هایی که در دهه اخیر در مورد سبب شناسی اعتیاد به مواد مخدر پیشنهاد شده، آن است که افراد، برای رهایی از حالت عاطفی آزارنده و تنش های هیجانی خود،

حسنی کریمی و همکاران

هر گونه آسیب بلند مدت از جمله اعتیاد به مواد مخدر در این کودکان می تواند علاوه بر خودشان، سلامت وسیعی از جمعیت عمومی را نیز به خطر بیندازد، از این رو ضروری است که عوامل خطر اعتیاد به مواد مخدر شناسایی گردد. بنابراین، با توجه به عوامل فشارزا در بروز رفتارهای پر خطر، بررسی نقش عوامل تنظیم کننده یا پاسخ های هیجانی مطلوب و کنترل تنش یا توان سازگاری با موقعیت های تنش زا، که همگی از مولفه های هوش هیجانی است پژوهش در این زمینه ضروری به نظر می رسد،

با وجود اهمیت هوش هیجانی و سازگاری مجدد اجتماعی در بروز رفتارهای پرخطر، پژوهشی که مستقیماً نقش این عوامل را در بروز توانمندی اعتیاد به مواد مخدر در کودکان کار بررسی نماید محدود بوده است. لذا با توجه به خلا مطالعه، پژوهش حاضر با هدف پیش بینی توانمندی اعتیاد بر اساس هوش هیجانی و میانجیگری سازگاری مجدد اجتماعی در کودکان کار ۱۲ تا ۱۸ سال انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری مورد بررسی در پژوهش حاضر کودکان کار ۱۲ تا ۱۸ سال شهر تهران می باشند. تعداد نمونه پژوهش حاضر همانگونه که Heru & Ryan ذکر کرده اند تعداد نمونه (مشاهدات) به متغیرهای مستقل نباید از ۵ کمتر باشد، در غیر این صورت نتایج حاصل از معادله رگرسیون چندان تعمیم پذیر نخواهد بود (۲۱،۲۲). نسبت محافظه کارانه تر ۱۰ مشاهده به ازای هر متغیر مستقل را هومن و همکاران پیشنهاد نموده اند (۲۳). همچنین براساس نظر قاسمی (۲۴) برای مطالعات تحلیل مسیر حضور حداقل ۲۰۰ آزمودنی برای اجرای پژوهش لازم است. در پژوهش حاضر متناسب با تعداد پارامتر (۷ پارامتر شامل مولفه های هوش هیجانی، توانمندی اعتیاد و سازگاری مجدد اجتماعی) تعداد نمونه، ۳۰ برابر تعداد پارامتر یعنی معادل ۲۱۵ تن برآورد شد (۲۵).

نمونه گیری به روش غیر تصادفی و در دسترس بود. به این صورت که پژوهشگر اول مقاله حاضر در ایستگاه های مترو و در سطح شهر حاضر می شد و پس از انتخاب نمونه ها به روش در دسترس، پس از ارائه توضیحی مختصر در ارتباط با پرسشنامه، از کودکان کار خواسته شد

به سوء مصرف مواد مخدر روی می آورند. به اعتقاد این دسته از نظریه پردازان افرادی که به لحاظ هیجانی باهوش هستند، فشارهای همتایان را درک می کنند و از عهده کنترل هیجان های خود بر می آیند و در نتیجه در برابر مصرف مواد مقاومت بیشتری به خرج می دهند. در مقابل افرادی که از هوش هیجانی پایین برخوردارند برای مقابله با هیجان های منفی، به مصرف مواد مخدر می پردازند (۱۴،۱۵). Ottonello و همکاران (۱۶) در پژوهشی بیان داشتند که افراد دارای باورهای فراشناختی قوی و مستحکم و فنون تنظیم هیجانی قوی که تحمل هیجانات منفی در آن ها بالا می باشد، میزان کمتری از اعتیاد به مواد مخدر را گزارش دادند (۱۶).

یکی دیگر از متغیرهایی که در این پژوهش مورد توجه قرار گرفته و به نظر می رسد با توانمندی اعتیاد به مواد مخدر ارتباط دارد، سازگاری مجدد اجتماعی در زندگی می باشد. Roberts و همکاران (۱۷) نشان دادند که سازگاری مجدد اجتماعی می تواند به صورت مثبت و قوی رفتارهای پرخطر از جمله اعتیاد را پیش بینی کند (۱۷). Schroder و همکاران (۱۸) نیز به این نتیجه دست یافتند که هر چه تنش های ناشی از سازگاری مجدد اجتماعی در زندگی فرد بیشتر باشد، توانمندی او برای اعتیاد به مواد مخدر نسبت به دیگران بیشتر خواهد بود (۱۸). تسهیل کننده های بسیاری وجود دارد که می تواند فرد را مستعد مصرف مواد مخدر کند. به عبارت بهتر، رویداد های بسیاری وجود دارند که فرد در طی زندگی با آن مواجه می شود که می تواند برای فرد ناخوشایند باشد. این رویدادها حوادثی هستند که به طور نسبتاً ناگهانی و غیر منتظره اتفاق می افتند و اثرات جدی برای فرد در بردارند که نیازمند سازگاری مجدد فرد پس از تجربه آن رویدادها است (۱۹). سازگاری مجدد اجتماعی به میزان و مدت زمان لازم جهت تغییر در روال معمول فرد در نتیجه رویدادهای مختلف زندگی اشاره دارد. سازگاری مجدد اجتماعی ناشی از هر تغییر محسوس در شرایط زندگی فرد است که موجب تنش در فرد می شود که به سازگاری مجدد نیاز دارد (۲۰).

کودکان کار در موارد متعددی رویداد هایی چون، سوء استفاده جنسی، فیزیکی و روانی، مسائل بهداشتی و جسمانی و دستگیری توسط پلیس را تجربه می کنند که در فرد تنش ایجاد می کند لذا فرد نیازمند انطباق و سازگاری مجدد در زندگی است. با توجه به اینکه بروز

به سوالات پرسشنامه پاسخ دهند.

معیارهای ورود به پژوهش شامل دامنه سنی ۱۲ تا ۱۸ سال، شاغل بودن نوجوانان به صورت دوره گردی برای فروش اشیاء کم بها، داشتن سواد در حد خواندن و نوشتن و تمایل به تکمیل پرسشنامه بود. معیارهای خروج شامل: تکمیل نشدن بیش از ۳ عبارت در هر ابزار و عدم تمایل به ادامه همکاری بود. لازم به ذکر است که عدم اعتیاد به مواد مخدر به دلیل احتمال ایجاد سوگیری در پاسخ آزمودنی به سوالات توانمندی اعتیاد جز معیارهای خروج پژوهش قرار نگرفت.

داده ها با ابزار های زیر جمع آوری شد.

پرسشنامه جمعیت شناختی شامل سن و جنسیت بود.

«مقیاس توانمندی اعتیاد» (Addiction Potential Scale) که توسط Weed و همکاران (۲۶) در ایالت مینه سوتا در آمریکا در سال ۱۹۹۲ ساخته شد. این مقیاس ۴۱ عبارت دارد که ۵ عبارت آن دروغ سنج است. برای بدست آوردن نمره کلی پرسشنامه باید مجموع نمره تک تک سوالات (به غیر از مقیاس دروغ سنج) را با هم جمع شود. این پرسشنامه از ۲ زیر مقیاس اعتیادپذیری فعال و منفعل تشکیل شده (عبارت های مربوط به هر زیر مقیاس مشخص نشده است) . نمره گذاری هر عبارت بر روی یک پیوستار از (صفر) کاملاً مخالفم تا (۴) کاملاً موافقم است. این نمره دامنه ای از حداقل صفر تا ۱۴۴ خواهد داشت . نمره ۴۸ یا کمتر نشاندهنده سطح پایین توانمندی به اعتیاد، نمره ۴۹ تا ۹۶ سطح متوسط توانمندی به اعتیاد مواد مخدر و نمره بالاتر از ۹۶ سطح بالایی توانمندی به اعتیاد را نشان می دهد.

Weed و همکاران (۲۶) هنجار یابی این مقیاس را بر روی ۲۶۰۰ تن از مردان و زنان ساکنان مینه سوتا در آمریکا انجام دادند. روایی سازه به روش روایی همگرا را با «مقیاس پذیرش اعتیاد» (Addiction Admission Scale) (۵۷/۰) گزارش کرد. پایایی ثبات به روش باز آزمایی به فاصله ۲ هفته روی ۱۱۱ تن از زنان و ۸۲ تن از مردان به ترتیب ۸۴/۰ و ۸۹/۰ گزارش کردند.

Sirigatti & Stefanile (۲۷) برای بررسی ویژگی های روانسنجی «مقیاس توانمندی اعتیاد» روی ۴۰۶ مرد مجرد بهنجار و ۱۱۶ مرد دارای سابقه سوء مصرف مواد ساکن ایتالیا پژوهشی انجام دادند. روایی سازه به روش روایی همگرای با «مقیاس الکلیسم-اصلاح شده» (Alcoholism Scale - Revised) بررسی و نتایج بین ۴۶/۰ تا ۷۹/۰ نشان

داد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق، از ۵۱/۰ تا ۷۳/۰ گزارش شد. Sawrie و همکاران (۲۸) برای بررسی ویژگی های روانسنجی «مقیاس توانمندی اعتیاد» ۲۶۴ مرد وابسته به الکل در آمریکا که در یک برنامه ۴ تا ۶ هفته ای وابسته به مواد شرکت کرده بودند، مورد بررسی قرار دادند. روایی سازه به روش روایی همگرا با «ضعف/ فقدان خودکارآمدی» (Powerlessness/Lack of Self-Efficacy) بررسی و نتایج در دامنه ای از ۴/۰ تا ۶۲/۰ گزارش شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق، ۸۲/۰ گزارش کردند.

زرگر و همکاران (۲۹) ویژگی های روانسنجی «مقیاس توانمندی اعتیاد» روی ۴۸۹ تن از کارکنان شرکت بزرگ صنعتی اهواز (نام شرکت ذکر نشده) را مورد بررسی قرار دادند. روایی سازه به روش روایی همگرا با «فهرست علائم بالینی ۲۵-» (Symptom Checklist-25(SCL-25)) ۴۵/۰ محاسبه شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق، ۹۰/۰ گزارش شده است. کریمیان و همکاران (۳۰) ویژگی های روانسنجی «مقیاس توانمندی اعتیاد» را روی ۳۰ تن از افراد مبتلا به سوءمصرف مواد مخدر مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر رشت را مورد بررسی قرار دادند. روایی محتوا به روش کیفی توسط ۵ تن از مدرسین روانشناسی و مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت تایید شد. همچنین پایایی با استفاده از روش کودر-ریچاردسون روی نمونه های فوق، برابر با ۸۴/۰ گزارش شد.

«پرسشنامه هوش هیجانی» (Emotional Intelligence Questionnaire) توسط Bar-On (۱۲) در آمریکا شمالی در سال ۱۹۹۶ ساخته شد. ابزار دارای ۴۳ عبارت و ۵ مولفه شامل مهارت های درون فردی (intrapersonal skills) با ۱۲ عبارت شامل (۳،۳۵،۳،۳۰،۲۹،۲۴،۱۸،۱۶،۱۱،۹)، سازگاری (۴،۴۱) مهارت های میان فردی (interpersonal skills) با ۹ عبارت شامل (۳۷،۴۰،۳۰،۲۹،۲۴،۱۸،۱۶،۱۱،۹)، سازگاری (adaptability) با ۷ عبارت شامل (۳۱،۲۶،۲۱،۲۰،۱۴،۱۰،۴)، سازگای با فشار (coping with pressure) با ۸ عبارت شامل (۳۳،۳۸،۲۳،۱۷،۱۵،۱۳،۵،۲) و خلق عمومی (public mood) با ۷ عبارت شامل (۳۹،۴۲،۳۴،۳۲،۲۸،۱۲،۷) طراحی شده است. شیوه نمره دهی در طیف لیکرت ۵ گزینه ای است که از نمره ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) نمره گذاری

حسنی کریمی و همکاران

از نمونه های فوق، به فاصله ۲ هفته ۰/۹۵ تایید گردید «مقیاس درجه بندی سازگاری مجدد اجتماعی» (Social Readjustment Rating Scale) توسط Holmes & Rahe در ایالات متحده آمریکا در سال ۱۹۶۷ طراحی شد (۱۱). ابزار دارای ۴۷ عبارت و تک عاملی است. معیار نمره گذاری به ۲ شکل انجام می گیرد. ابتدا آزمودنی مشخص می کند که آیا حادثه مورد نظر در هر پرسش برای وی پیش آمده است یا خیر (که به پاسخ بلی نمره ۱ و به پاسخ خیر نمره صفر تعلق می گیرد)؛ سپس در صورت تجربه آن حادثه، میزان ناراحتی ناشی از آن را در طیف ۸ گزینه ای لیکرت (از هیچ = صفر تا خیلی زیاد = ۷) مشخص می کند. شدت تنش وارد شده بر فرد از مجموع نمره رویدادهای انتخابی توسط فرد مشخص می شود. حداقل نمره صفر و حداکثر نمره ۳۲۹ است. نمره ۱۵۰ یا کمتر نشان دهنده سطح پایین تنش و احتمال کم ابتلا به یک اختلال مرتبط با تنش است. نمره ۱۵۱ تا ۲۹۹ سطح متوسطی از تنش را نشان می دهد و احتمال ابتلا به یک اختلال مرتبط با تنش حدود ۵۰ درصد است. نمره ۳۰۰ یا بیشتر نشان دهنده سطح بالایی از تنش است و شانس ابتلا به یک اختلال مرتبط با تنش حدود ۸۰ درصد است.

Wallace و همکاران (۳۵) در پژوهشی روایی سازه به روش تحلیل عاملی تاییدی «مقیاس درجه بندی سازگاری مجدد اجتماعی» را روی ۵۴۰ بزرگسال ۱۸ تا ۸۴ سال ساکن بریتانیا بررسی کردند و نتایج ساختار تک عاملی این پرسشنامه تایید شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق، ۰/۸۶ به دست آمده است. Echee & Eze (۳۶) بررسی ویژگی های روانسنجی «مقیاس درجه بندی سازگاری مجدد اجتماعی» را روی ۵۱ زن و مرد ۲۵ تا ۶۸ ساله (۲۳ زن و ۲۸ مرد) ساکن نیجریه را مورد ارزیابی قرار دادند. روایی سازه به روش روایی همگرا با «پرسشنامه رویدادهای زندگی» (Life Events Questionnaire) را بررسی و ۰/۷۱ گزارش شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق، ۰/۷۹ به دست آمده است.

جیحانی و همکاران (۳۷) در پژوهشی برای بررسی ویژگی های روانسنجی «مقیاس درجه بندی سازگاری مجدد اجتماعی» را روی ۳۸۰ تن از دانشجویان علوم پزشکی و غیر پزشکی دانشگاه آزاد تهران انجام دادند. روایی محتوا به روش کیفی مقیاس توسط ۹ تن از متخصصین روانشناسی

گردید و دامنه نمره کل بین ۴۳ تا ۲۱۵ متغیر می باشد. نمره ۴۳ تا ۷۷ هوش هیجانی بسیار پایین، از ۷۸ تا ۱۱۲ هوش هیجانی پایین، از ۱۱۳ تا ۱۴۶ هوش هیجانی متوسط، از ۱۴۷ تا ۱۸۰ هوش هیجانی بالا و از ۱۸۱ تا ۲۱۵ هوش هیجانی بسیار بالا است.

Bar-On (۱۳) روایی سازه به روش روایی همگرا «پرسشنامه هوش هیجانی» را با «هوش هیجانی اجتماعی» (Emotional Social Intelligence) روی ۲۴۱۷ تن از ساکنان آمریکای شمالی بررسی و ۰/۳۶ گزارش شد. ثبات به روش بازآزمایی به فاصله ۶ ماه روی ۷۳ مرد و ۲۷۹ زن از ۰/۷۲ تا ۰/۸۰ گزارش شده است. Al Said و همکاران (۳۱) بررسی ویژگی های روانسنجی «پرسشنامه هوش هیجانی» را روی ۴۶۵ دانش آموز دختر و پسر ۸ تا ۱۰ سال استان مسقط و کشور عمان مورد ارزیابی قرار دادند. روایی سازه به روش تحلیل عاملی تاییدی را انجام و براساس نتایج وجود ۵ عامل کلی تایید شد پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق، ۰/۶۴ بود. Dawda و همکاران (۳۲) برای بررسی ویژگی های روانسنجی «پرسشنامه هوش هیجانی» نمونه ای متشکل از ۲۷۲ دانش آموز یونانی پایه دهم و یازدهم را مورد بررسی قرار دادند. روایی سازه به روش روایی همگرا با «سپاهه افسردگی بک» (Beck Anxiety Inventory)، «الگوی پنج عاملی شخصیت» (Five-Factor Model of Personality)، برابر با ۰/۲۴ بود. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق، از ۰/۶۷ تا ۰/۹۳ بود.

به پژوه و همکاران (۳۳) بررسی ویژگی های روانسنجی «پرسشنامه هوش هیجانی» را روی ۲۹۸ دانش آموز ۱۲ تا ۱۵ سال مدارس شهر تهران انجام دادند. روایی سازه را با استفاده از تحلیل عاملی تاییدی را انجام و براساس نتایج وجود ۵ عامل کلی تایید شد پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ برای نمونه های فوق، ۰/۷۴ و با محاسبه ضریب اسپیرمن براون ۰/۹۲ گزارش شد. آخوند لطفعلی و همکاران (۳۴) برای بررسی ویژگی های روانسنجی «پرسشنامه هوش هیجانی» مطالعه ای روی ۵۶ پرستار بیمارستان روانپزشکی رازی انجام دادند. روایی به روش روایی صوری و محتوایی توسط ۱۰ تن از مدرسین دانشگاه های علوم پزشکی تهران، علوم پزشکی شهید بهشتی و علوم بهزیستی و توانبخشی انجام و تایید گردید. پایایی به روش بازآزمایی روی ۲۰ تن از پرستاران

کودکان کار قرار گرفت و از آن‌ها خواسته شد بادقت و به طور کامل به سوالات پاسخ دهند. نمونه‌گیری در روزهای تعطیل و ساعات خلوت و با صرف روزانه ۳ ساعت زمان انجام گرفت و چنانچه احتمال حواسپرتی و عدم تمرکز آزمودنی در پاسخ به سوالات پرسشنامه وجود داشت، آزمودنی‌هایی که که موبایل هوشمند در اختیار داشتند، پرسشنامه را دریافت و پاسخ آن را از طریق پلتفرم‌های داخلی مانند بله و روبیکا ارسال می‌کردند.

اجرای این پژوهش طی ۳ ماه از مهرماه تا آذر ماه سال ۱۴۰۲ و با صرف روزانه حدوداً ۳ ساعت به طول انجامید. در راستای ملاحظات اخلاقی نیز به شرکت کنندگان آزادی شرکت، خروج از پژوهش و عدم ضرورت ذکر نام و نام خانوادگی شرح داده شد. همچنین نمونه‌ها برای شرکت در مطالعه رضایت کامل داشتند و اصول اخلاقی از جمله رازداری و محرمانه ماندن رعایت شد.

برای تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی از جمله میانگین و انحراف معیار و روش الگوبایی معادلات ساختاری به شرط برقراری پیش فرض‌های معادلات ساختاری استفاده شد. پیش فرض‌های نرمال بودن و نرمال بودن توزیع چند متغیری با استفاده از چولگی (skewness)، کشیدگی (kurtosis) و فاصله مهلنوبایس (mahalanobis distance) و عدم وجود رابطه همخطی (alignment) در بین متغیرهای پیش بین با استفاده از ضریب تحمل (tolerance coefficient) و تورم واریانس (variance inflation chi) بررسی شد. برای آزمون برازش الگوی معادلات ساختاری از شاخص‌های نیکویی برازش مجذور کای (Square chi) با مقدار احتمال بزرگ‌تر از ۰/۰۵؛ مجذور کای هنجار شده (normed chi square) با نقطه برش کوچک‌تر از ۳؛ ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب (Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) با نقطه برش کوچک‌تر از ۰/۰۸؛ شاخص نیکویی برازش (Goodness of Fit Index (GFI)) با نقطه برش کوچک‌تر از ۰/۹۵؛ «شاخص تعدیل شده برازندگی» (Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)) با نقطه برش بزرگ‌تر از ۰/۹۰ و شاخص نیکویی تطبیقی (Comparative Fit Index (CFI)) با نقطه برش کوچک‌تر از ۰/۹۵ و نرم افزارهای اس پی اس نسخه ۲۴ و آموس نسخه ۲۴ و روش برآورد بیشینه احتمال (maximum likelihood) استفاده شد.

دانشگاه آزاد اسلامی تهران بررسی و تغییرات اصلاحی مطابق با نظرات متخصصین در مقیاس اعمال شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفاکرونباخ روی ۳۰ تن از نمونه‌های فوق، ۰/۸۸ گزارش شد. دهقان زاده و همکاران (۳۸) پژوهشی برای بررسی ویژگی‌های روانسنجی «مقیاس درجه بندی سازگاری مجدد اجتماعی» روی ۱۵۰ بیمار مبتلا به سرطان کولورکتال از مراکز آموزشی درمانی شهر رشت در سال ۱۳۹۰ انجام دادند. برای تعیین به روش کیفی محتوا، مقیاس در اختیار چند تن (تعداد نامشخص) از اعضای هیأت علمی دانشگاه رشت قرار گرفت و تأیید شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه‌های فوق، بین ۰/۶۹ تا ۰/۸۴ بود.

در پژوهش حاضر، روایی محتوا به روش نسبت روایی محتوا (Content Validity Ratio) توسط ۵ تن از مدرسین متخصص روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی و تهران شمال برای «پرسشنامه توانمندی اعتیاد»، «پرسشنامه هوش هیجانی» و «مقیاس درجه بندی سازگاری مجدد اجتماعی» در طیف ۳ بخشی لیکرت شامل «عبارت ضروری است»، «عبارت مفید است ولی ضروری نیست» و «عبارت ضرورتی ندارد» برای تمام عبارت‌های هر ۳ ابزار مورد بررسی قرار گرفت. نسبت روایی محتوا برای «پرسشنامه توانمندی اعتیاد»، ۰/۸۶، «پرسشنامه هوش هیجانی» ۰/۹۹، و برای «مقیاس درجه بندی سازگاری مجدد اجتماعی» ۰/۶۳ بدست آمد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی ۲۱۵ تن از کودکان کار شرکت کننده در پژوهش، بررسی و ضریب آلفا کرونباخ برای «پرسشنامه توانمندی اعتیاد» ۰/۷۲، برای «پرسشنامه هوش هیجانی» ۰/۷۶ و برای «مقیاس درجه بندی سازگاری مجدد اجتماعی» ۰/۷۰ به دست آمد.

نحوه انجام پژوهش به این شکل بود که برای جمع‌آوری داده‌ها، ابتدا گواهی تأیید ایرانداک و مجوز انجام کار از دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز دریافت شد. سپس پژوهشگر اول مقاله حاضر به ایستگاه‌های مترو شهر تهران مراجعه کرده و نمونه‌گیری از کودکانی که در خط یک مترو تهران از ایستگاه شهید بهشتی تا شهرری به دستفروشی مشغول بودند انجام گرفت. نمونه‌گیری به روش دردسترس انجام شد و پس از انتخاب نمونه، توضیحات لازم به کودکان کار و توجیه آن‌ها در مورد محرمانه بودن پاسخی به عبارت‌ها، ابزارها در اختیار

حسنى كرىمى و همكاران

۱۶ سال و ۳۰ تن (۱۳/۱۰ درصد) ۱۷ سال داشتند. ۱۲ تن (۵/۶ درصد) نيز سن خود را گزارش نكرده بودند. ميانگين و انحراف معيار سن كودكان در پژوهش حاضر $14/92 \pm 1/34$ بود. جدول ۱ ميانگين، انحراف استاندارد و ضرايب همبستگى بين متغيرهاى پژوهش را نشان مى دهد.

يافته ها

در پژوهش حاضر، ۶۷ تن (۳۱/۲ درصد) دختر و ۱۴۵ تن (۶۷/۴ درصد) پسر بودند. ۳ تن (۱/۴ درصد) نيز جنسيت خود را گزارش نكرده بودند. ۳ تن (۱/۴ درصد) از كودكان ۱۲ سال، ۲۶ تن (۱۲/۱ درصد) ۱۳ سال، ۶۲ تن (۲۸/۸ درصد) ۱۴ سال، ۳۶ تن (۱۶/۷ درصد) ۱۵ سال، ۴۶ تن (۱۲/۴ درصد)

جدول ۱: ميانگين، انحراف استاندارد و ضرايب همبستگى بين متغيرهاى پژوهش

متغيرهاى پژوهش	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱. هوش هيچانى-مهارت هاى درون فردى	-						
۲. هوش هيچانى-مهارت هاى ميان فردى	۰/۲۵**	-					
۳. هوش هيچانى- سازگارى	۰/۳۹**	۰/۴۱**	-				
۴. هوش هيچانى- كنترل تنش	۰/۲۶**	۰/۵۴**	۰/۳۳**	-			
۵. هوش هيچانى- خلق عمومى	۰/۴۸**	۰/۴۳**	۰/۴۸**	۰/۳۷**	-		
۶. سازگارى مجدد اجتماعى	-۰/۵۱**	-۰/۱۹**	-۰/۱۷*	-۰/۱۶*	-۰/۳۴**	-	
۷. توانمندى اعتياد	-۰/۴۸**	-۰/۳۱**	-۰/۲۴**	-۰/۲۶**	-۰/۴۳**	-۰/۶۳**	-
ميانگين	۴۰/۶۷	۲۶/۸۸	۲۲/۱۸	۲۵/۲۰	۲۲/۳۴	۶۰/۴۳	۵۱/۵۹
انحراف استاندارد	۷/۹۱	۶/۲۰	۵/۱۳	۵/۶۳	۴/۷۸	۱۳/۹۲	۹/۶۷

*P < ۰/۰۵. **P < ۰/۰۱

مفروضه نرمال بودن توزيع داده هاى تك متغيرى، كشيدگى و چولگى تك تك متغيرها و به منظور ارزيايى مفروضه همخطى بودن مقادير ضريب تحمل و عامل تورم واريانس مورد بررسى قرار گرفت.

جدول ۱ نشان مى دهد كه زير مقياس هاى هوش هيچانى به صورت منفى با سازگارى مجدد اجتماعى و توانمندى اعتياد همبسته اند. بعلاوه همبستگى بين سازگارى مجدد اجتماعى و توانمندى اعتياد مثبت و معنادار بود. همچنان كه جدول ۲ نشان مى دهد به منظور ارزيايى

جدول ۲: بررسى مفروضه هاى نرمال بودن و همخطى بودن

متغير	مفروضه نرمال بودن		مفروضه همخطى بودن	
	چولگى	كشيدگى	ضريب تحمل	تورم واريانس
هوش هيچانى- مهارت هاى درون فردى	-۰/۲۶	۰/۱۰	۰/۶۱	۱/۶۴
هوش هيچانى- مهارت هاى ميان فردى	-۰/۲۸	-۰/۲۵	۰/۶۳	۱/۵۸
هوش هيچانى- سازگارى	۰/۰۱	-۰/۷۵	۰/۶۸	۱/۴۷
هوش هيچانى- كنترل تنش	-۰/۷۳	-۰/۲۸	۰/۷۱	۱/۴۲
هوش هيچانى- خلق عمومى	-۰/۰۳	-۰/۶۰	۰/۶۰	۱/۶۶
سازگارى مجدد اجتماعى	-۰/۱۳	-۱/۱۴	۰/۷۳	۱/۳۷
توانمندى اعتياد	-۰/۲۱	-۱/۰۶	-	-

۲ مى توان گفت مفروضه همخطى بودن نيز در بين داده هاى پژوهش حاضر برقرار بود. زيرا كه مقادير ضريب تحمل متغيرهاى پيش بين بزرگتر از ۰/۱ و مقادير عامل تورم واريانس هر يك از آن ها كوچكتر از ۱۰ بود. منطبق

جدول ۲ نشان مى دهد كه مقادير كشيدگى و چولگى همه متغيرها در محدوده ± 2 قرار دارد. اين يافته بيانگر آن است كه مفروضه نرمال بودن توزيع داده هاى تك متغيرى در بين داده ها برقرار است (۲۵). همچنين براساس نتايج جدول

(residuals) مورد بررسی قرار گرفت و ارزیابی ها نشان داد که آن مفروضه نیز در بین داده ها برقرار است. در این پژوهش تنها متغیر هوش هیجانی مکنون بود و الگوی اندازه گیری را تشکیل می داد. چنین فرض شده بود که متغیر مکنون هوش هیجانی با نشانگرهای مهارت های درون فردی، مهارت های میان فردی، سازگاری کنترل تنش و خلق عمومی سنجیده می شود. چگونگی برآزش الگو اندازه گیری با داده های گردآوری شده با استفاده از روش تحلیل عاملی تاییدی و استفاده از روش برآورد بیشینه احتمال مورد ارزیابی قرار گرفت. جدول ۳ شاخص های برازندگی الگو اندازه گیری و الگوی ساختاری را نشان می دهد.

بر دیدگاه Meyers و همکاران (۳۹) ضریب تحمل کمتر از ۰/۱ و ارزش عامل تورم واریانس بالاتر از ۱۰ نشان دهنده عدم برقراری مفروضه همخطی بودن است. در این پژوهش به منظور ارزیابی برقراری یا عدم برقراری مفروضه نرمال بودن توزیع چند متغیری، از تحلیل اطلاعات مربوط به فاصله مهلبنوبایس (mahalanobis distance) استفاده شد. مقادیر چولگی و کشیدگی اطلاعات مزبور به ترتیب برابر با ۰/۹۲ و ۰/۵۸ به دست آمد، بنابراین، ارزش شاخص چولگی و کشیدگی آن اطلاعات در محدوده ± 2 قرار داشت که نشان می دهد مفروضه نرمال بودن توزیع داده های چند متغیری در بین داده ها برقرار بود. در نهایت به منظور ارزیابی همگنی واریانس ها، نمودار پراکندگی واریانس های استاندارد شده خطاها (standardized

جدول ۳: شاخص های برازش الگوهای اندازه گیری و ساختاری پژوهش

نقطه برش	الگوی ساختاری	الگوی اندازه گیری		شاخص های برازندگی
		اصلاح شده	اولیه	
-	۲۶/۰۱	۲/۲۱	۱۹/۴۹	مجذور کای
-	۱۲	۴	۵	درجه آزادی الگو
کمتر از ۳	۲/۱۷	۰/۷۰	۳/۹۰	مجذور کای هنجار شده
۰/۹۰ >	۰/۹۵۵	۰/۹۹۶	۰/۹۶۲	شاخص نکویی برآزش
۰/۸۵۰ >	۰/۸۹۶	۰/۹۸۵	۰/۸۸۷	شاخص تعدیل شده برازندگی
۰/۹۰ >	۰/۹۵۰	۱/۰۰	۰/۹۴۲	شاخص نکویی تطبیقی
۰/۰۸ <	۰/۰۷۴	۰/۰۰۳	۰/۱۱۶	ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب

بارهای عاملی همه نشانگرها بزرگتر از ۰/۳۲ بود، می توان گفت همه آن ها از توان لازم برای اندازه گیری متغیرهای مکنون پژوهش حاضر برخوردار بودند. پس از اطمینان از برآزش قابل قبول الگوی اندازه گیری با داده های گردآوری شده، در مرحله بعد الگو ساختاری با استفاده از روش الگوی معادلات ساختاری آزمون شد. در الگوی معادلات ساختاری پژوهش فرض شده بود که هوش هیجانی هم به صورت مستقیم و هم با میانجیگری سازگاری مجدد اجتماعی با توانمندی اعتیاد در کودکان کار رابطه دارد. شاخص های برازندگی حاصل از تحلیل الگو در جدول ۳ نشان می دهد که الگوی ساختاری پژوهش نیز با داده های گردآوری شده برآزش قابل قبول دارد. در ادامه جدول ۴ ضرایب مسیر در الگوی ساختاری را نشان می دهد.

جدول ۳ نشان می دهد که به استثنای ۲ شاخص برازندگی مجذور کای هنجار شده و ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب دیگر شاخص های برازندگی حاصل از تحلیل از برآزش قابل قبول الگوی اندازه گیری با داده های گردآوری شده حمایت می کنند. با توجه به اهمیت آن ۲ شاخص در برآزش الگو با داده ها، شاخص های اصلاح بررسی و با ایجاد کوواریانس بین ۲ نشانگر مهارت های بین فردی و کنترل تنش، الگوی اندازه گیری اصلاح شد. به دنبال اصلاح الگو همچنان که جدول ۳ نشان می دهد شاخص های برازندگی حاصل شد که نشان می دهد الگوی اندازه گیری با داده های گردآوری شده برآزش قابل قبول دارد. بزرگترین بار عاملی متعلق به نشانگر عمومی $(\beta=0/758)$ و کوچکترین بار عاملی متعلق به نشانگر کنترل تنش $(\beta=0/479)$ بود. بدین ترتیب با توجه به این که

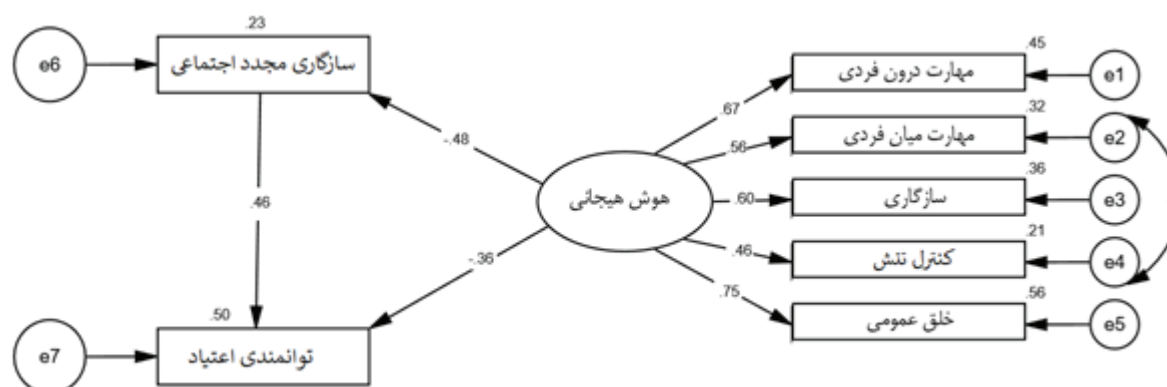
جدول ۴: ضرايب مسير كل و مستقيم بين متغيرهاى پژوهش در الگوى ساختارى

مقدار احتمال	ضريب رگرسيون استاندارد	خطاى معيار	ضريب رگرسيون غيراستاندارد	مستقيم بين - متغير ميانجى / ملاك	مسير
۰/۰۰۱	-۰/۴۸۲	۰/۳۴۳	-۲/۳۹۶	هوش هييجانى ← سازگارى مجدد اجتماعى	هوش هييجانى
۰/۰۰۱	۰/۴۶۱	۰/۰۶۶	۰/۴۸۰	توانمندى اعتياد ← سازگارى مجدد اجتماعى	سازگارى مجدد اجتماعى
۰/۰۰۱	-۰/۳۵۸	۰/۴۰۹	-۱/۷۷۴	توانمندى اعتياد ← هوش هييجانى	ضريب مسير مستقيم هوش هييجانى
۰/۰۰۱	-۰/۲۲۳	۰/۲۰۹	-۱/۱۰۳	توانمندى اعتياد ← هوش هييجانى	ضريب مسير غيرمستقيم هوش هييجانى
۰/۰۰۱	-۰/۵۸۱	۰/۴۱۸	-۲/۸۷۷	توانمندى اعتياد ← هوش هييجانى	ضريب مسير كل هوش هييجانى

معنادار است. براين اساس مى توان گفت سازگارى مجدد اجتماعى همبستگى بين هوش هييجانى و توانمندى اعتياد را در كودكان كار را به صورت منفى و معنادار ميانجىگري مى كند.

شكل ۱ الگوى ساختارى پژوهش همبستگى بين هوش هييجانى و توانمندى اعتياد در كودكان كار را براساس سازگارى مجدد اجتماعى نشان مى دهد.

جدول ۴ نشان مى دهد كه ضريب مسير كل ($P=0/001$)، $\beta=-0/581$ ، و مستقيم ($\beta=-0/358$ ، $P=0/001$) بين هوش هييجانى و توانمندى اعتياد منفى و معنادار است. همچنين ضريب مسير بين سازگارى مجدد اجتماعى و توانمندى اعتياد ($\beta=0/461$ ، $P=0/001$) مثبت و معنادار بود. جدول ۴ نشان مى دهد كه ضريب مسير غير مستقيم بين هوش هييجانى و توانمندى اعتياد ($\beta=-0/223$ ، $P=0/001$) منفى و



شكل ۱: الگوى ساختارى پژوهش همبستگى بين هوش هييجانى و توانمندى اعتياد در كودكان كار

(۱۰)، Holmes & Rahe (۱۱) Martins و همكاران (۱۴)، Herman (۱۵)، Ottonello و همكاران (۱۶) همسو است. در تبیین این یافته ها مى توان گفت افرادی كه توانمندى بیشتری برای اعتياد دارند به مواد مخدر دارند، نسبت به افراد داراى توانمندى به اعتياد به مواد مخدر کمتر، از هوش هييجانى كمترى برخوردارند. هوش هييجانى در زمينه توانمندى اعتياد به مواد مخدر داراى دو كار كرد مجزا است. از سويى، این عامل با توانمندى به اعتياد به مواد مخدر داراى رابطه معكوس است و اشخاص در ازای برخوردارى از سطح بالايى از هوش هييجانى تمايل و توانمندى كمترى نسبت به اعتياد به مواد مخدر دارند. از سوي ديگر، هوش هييجانى در زمينه رابطه بين توانمندى و گرايش به اعتياد به مواد مخدر نقش تعديل كننده و بازدارنده ایفا مى كند و

شكل ۱ نشان مى دهد كه مجموع مجذور همبستگى هاى چندگانه برای متغير توانمندى اعتياد برابر با ۰/۵۰ به دست آمده است. این یافته نشان مى دهد كه هوش هييجانى و سازگارى مجدد اجتماعى در مجموع ۵۰ درصد از واريانس توانمندى اعتياد را در كودكان كار تبیین مى كند.

بحث

پژوهش حاضر با هدف پیش بينى توانمندى اعتياد بر اساس هوش هييجانى و ميانجىگري سازگارى مجدد اجتماعى در كودكان كار شهر تهران انجام شد. نتايج پژوهش حاضر نشان داد هوش هييجانى به صورت منفى، توانمندى اعتياد را پیش بينى مى كند. این نتیجه با یافته هاى سلیمانى و همكاران (۹)، كرمى راد و همكاران

مقابله فرد با تنش‌هایی که به سازگاری مجدد نیازمند هستند رابطه مثبت وجود دارد. بالا بود هوش هیجانی به عنوان یک عامل حفاظت کننده در برابر خطراتی همچون سوء مصرف مواد مخدر مطرح شده است (۴۱) قاجاری و همکاران (۴۲) نشان داده‌اند که افراد باتحمل آشفتگی پایین در یک تلاش غلط برای مقابله با هیجانات منفی خود درگیر بی‌نظمی رفتاری می‌شوند و با پرداختن به برخی رفتارهای مخرب مانند مصرف مواد مخدر درصدد تسکین درد هیجانی برآیند. تحمل آشفتگی پایین در فرد باعث ایجاد حالات هیجانی منفی می‌شود و برای مدیریت حالات هیجانی منفی، بیمار دچار وسوسه می‌شود.

نتیجه گیری

توانمندی اعتیاد براساس هوش هیجانی با میانجیگری سازگاری مجدد اجتماعی پیش بینی می‌شود. به متخصصان روانشناختی و موسسات حمایت از کودکان کار و خیابان پیشنهاد می‌شود در پیشگیری از اعتیاد کودکان کار به روش‌های تقویت هوش هیجانی و کنترل تنش این افراد تمرکز کنند. پژوهش حاضر نیز همچون سایر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی چون استفاده از ابزار خودگزارش دهی و استفاده از نمونه گیری غیرتصادفی، تعداد زیاد ابزارها و خستگی آزمودنی‌ها در پاسخگویی و محدودیت جامعه آماری به کودکان کار شهر تهران روبرو بود. لذا در تعمیم نتایج احتیاط صورت گیرد.

سپاسگزاری

مقاله حاضر بخشی از پایان نامه دکتری حسنی کریمی در رشته روانشناسی با راهنمایی خانم دکتر مرجان جعفری روشن در دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی است که با کد ۱۰۱۴۴۸۸۰۰۴۰۲۵۲۸۲۵۳۰۲۳۱۶۲۷۸۷۲۵۰ در سامانه پژوهشیار دانشگاه آزاد اسلامی به نشانی <https://ris.iau.ac.ir> در تاریخ ۱۴۰۲/۰۲/۲۵ ثبت شده است. بدین وسیله از همه نوجوانانی که در این پژوهش شرکت کردند، همچنین از مسئولین دانشگاه آزاد اسلامی تهران مرکزی که با همکاری خود امکان این پژوهش را فراهم آوردند تشکر و قدردانی می‌شود.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله حاضر هیچ‌گونه تضاد منافی را گزارش نکردند.

افراد با برخورداری از نسبت بیشتری از هوش هیجانی حتی در صورت داشتن ویژگی‌هایی که آن‌ها را مستعد مصرف مواد مخدر و اعتیاد می‌کند در عمل کمتر به سوی مصرف مواد مخدر کشیده می‌شوند (۹). افرادی که هوش هیجانی بالایی دارند، فشارهای ناخواسته همسالان را درک و هیجان‌های خود را بیشتر مهار می‌کنند و در نتیجه در برابر مصرف مواد مقاومت بیشتری نشان می‌دهند. در واقع هوش هیجانی بالا به عنوان عامل محافظت کننده فرد در مقابل مصرف مواد مخدر شناخته می‌شود در حالیکه هوش هیجانی، پایین، عامل خطر ساز مهمی برای گرایش به مصرف مواد در نوجوانان و جوانان تلقی می‌شود (۱۰). در بررسی پیشینه مرتبط با پژوهش حاضر، پژوهش ناهمسویی یافت نشد.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد سازگاری مجدد اجتماعی به صورت مثبت و مستقیم، توانمندی اعتیاد را پیش بینی می‌کند. این نتایج با یافته‌های Roberts و همکاران (۱۷)، Schroder و همکاران (۱۸)، Buccheri و همکاران (۱۹)، Esler (۲۰)، همسو بود. در تبیین این یافته‌ها مطالعات نشان دادند که استرس‌هایی که ناشی از سازگاری مجدد اجتماعی است ممکن است تحت تأثیر دوره‌های طولانی فشار روانی و یا به صورت یک واقعه حاد رخ دهند. بسیاری از افراد در هنگام وقوع حوادث در طول زندگی خود توان تحمل فشار آن را نداشته و به دنبال راهکارهایی برای کاهش تنش خود و سازگاری مجدد اجتماعی هستند که ممکن است این راهکارها بسیار پرخطر باشند و یکی از مهمترین آن‌ها اعتیاد به مواد مخدر می‌باشد (۴۰).

Roberts و همکاران (۱۷) معتقدند سازگاری مجدد اجتماعی می‌تواند پیش‌بینی کننده روانی- اجتماعی و رفتارهای پرخطر از جمله توانمندی به اعتیاد در نوجوانی و جوانی باشند. افرادی که در معرض تجربیات مشکلات اقتصادی- اجتماعی و حوادث ناگوار در زندگی بوده‌اند، توانمندی بیشتری به وابستگی به مواد در مقایسه با سایرین دارند. در بررسی پیشینه مرتبط با پژوهش حاضر، پژوهش ناهمسویی یافت نشد.

یافته دیگر پژوهش حاکی از آن است که سازگاری مجدد اجتماعی می‌تواند توانمندی اعتیاد با هوش هیجانی را میانجیگری کند. پژوهشی که میانجیگری سازگاری مجدد اجتماعی با توانمندی اعتیاد و هوش هیجانی را مورد ارزیابی قرار دهد یافت نشد. در تبیین این یافته نظریه پردازان هوش هیجانی بر این باورند که بین هوش هیجانی و

References

- Gharakhani Deh Sorkhi S, [Presentation of the life of working children, Tehran, Arshadan Educational Institution]. 1401. <https://taaghche.com/book/134151/>
- Sadabadi AA, Fehri F. [A pathological study of children of work in the city of Tehran], using a Fuzzy approach. *Urban Sociological Studies*. 2021;10(37):29-58. <https://sanad.iau.ir/journal/urb/Article/681569?jid=681569&lang=en>
- Bolandeh F, Banisi P. [A study of personality traits on internalized disorders and attitudes toward substances in working children in Tehran in 2020]. *New Approach in Educational Sciences*. 2020; 2(4): 35-43. <https://www.unicef.org/iran/>
- Mirzaei M, Eftekhari A, Gholami S. Effective factors on the tendency of street-working children to substance retail sales: A case study of Ilam and Kermanshah Provinces. *Scientific Quarterly of Research on Addiction*. 2023; 17 (69) :87-112. <https://doi.org/10.61186/etiadpajohi.17.69.87>
- Moltafet H, Hazbavi A, Moghadam M H. [Exploring family contexts and its role in reproducing street child labor in Ahvaz]. *Social Problems of Iran*. 2021; 12(1): 381-402. <http://dx.doi.org/10.52547/jspi.12.1.381>
- Savage JE, Kaprio J, Korhonen T, Pulkkinen L, Rose R J, Verhulst B, Dick D M. The effects of social anxiety on alcohol and cigarette use across adolescence: Results from a longitudinal twin study in Finland. *Psychology of Addictive Behaviors*. 2016;30(4):462-474. <https://doi.org/10.1037/adb0000183>
- Frederickson N, Petrides K V, Simmonds E. Trait emotional intelligence as a predictor of socioemotional outcomes in early adolescence. *Personality and Individual Differences*. 2012; 52(3): 323-328. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.10.034>
- Soleymani D, Khoshbakht N, Tahmasebi Boldaji F. [The relation between emotional intelligence and experiential avoidance with susceptibility for addiction in students]. *Sociology of Education*. 2021; 7(1): 63-72.
- KaramiRad B, Zarga Y, Mehrabizadeh Honarmand M. [Effectiveness of emotional intelligence training in addiction potential among students]. *Etiadpajohi*.2015; 8 (32) :37-50. URL: <http://etiadpajohi.ir/article-1-761-fa.html>
- Holmes TH, Rahe RH. The Social Readjustment Rating Scale. *Journal of Psychosomatic Research* 1967;11(2):213-218. pmid:6059863 3999(67)90010-4. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(67\)90010-4](https://doi.org/10.1016/0022-3999(67)90010-4)
- Bar-On R. The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI) I. *Psicothema*. 2006; 31:13-25 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17295953/>
- Bar-On R, Parker J. The emotional quotient inventory: Youth version: Technical Manual Toronto: Multi-Health Systems; 2000. <https://www.giuntipsy.it/media/68839967.eq-i-yv-estratto.pdf>
- Martins A, Ramalho N, Morin E. A comprehensive meta-analysis of the relationship between emotional intelligence and health. *Personality and Individual Differences*. 2010; 49(6): 554-564. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.05.029>
- Herman J. Trauma and Recovery. New York: Basic Books. 2015. https://www.google.com/books/edition/Group_Trauma_Treatment_in_Early_Recovery/o0FWDwAAQBAJ?hl=en&gbpv=0
- Otonello M, Fiabane E, Pištarini C, Spigno P, Torselli E. Difficulties in emotion regulation during rehabilitation for alcohol addiction: Correlations with metacognitive beliefs about alcohol use and relapse risk. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. 2019 15(?)2917-2925. Published 2019 Oct 14 <https://doi.org/10.2147/NDT.S214268>
- Roberts Y H, English D, Thompson R, White C R. The impact of childhood stressful life events on health and behavior in at-risk youth. *Children and Youth Services Review*. 2018; 85(5): 117-126. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.11.029>
- Schroder HS, Yalch MM, Dawood S, Callahan CP, Brent Donnellan M, Moser JS. Growth mindset of anxiety buffers the link between stressful life events and psychological distress and coping strategies *Personality and Individual Differences*.2017; 110 (1):23-26. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.01.016>
- Buccheri T, Musaad S, Boš KK, Fiese BH. Development and assessment of stressful life events subscales - A preliminary analysis. *Journal of Affective Disorders*. 2018;226 (10):178-187. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.09.046>
- Esler M. Mental stress and human cardiovascular disease. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2017;74(Pt B):269-276. <https://doi.org/10.1016/j.neubi.2017.07.001>

- [org/10.1016/j.neubiorev.2016.10.011](https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.10.011)
21. Heru AM, Ryan CE, Madrid H. Psychoeducation for caregivers of patients with chronic mood disorders. *Bulletin of the Menninger Clinic*. 2005;69(4):331-340. <https://doi.org/10.1521/bumc.2005.69.4.331>
 22. Heru AM, Ryan CE, Vlastos K. Quality of life and family functioning in caregivers of relatives with mood disorders. *Psychiatric Rehabilitation Journal*. 2004;28(1):67-71. <https://doi.org/10.2975/28.2004.67.71>
 23. Hooman H. [Structural Equation Modeling with Lisrel Application]. Tehran: Samt;2005 <https://samt.ac.ir/en/book/4354/structural-equation-modeling-with-lisrel-application>
 24. Qasemi V. [Estimation of optimal sample size in structural equation models and evaluation of its adequacy for social researchers]. *Iranian Journal of Sociology*. 2012; 12 (4): 161-138. <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=278568inR>
 25. Kline R B. Principles and Practice of Structural Equation Modeling, edition 2, Guilford press, New York & London;2005.https://www.researchgate.net/publication/266164020_Principles_and_Practice_of_Structural_Equation_Modeling_2nd_Edition
 26. Weed NC, Butcher JN, McKenna T, Ben-Porath YS. New measures for assessing alcohol and drug abuse with the MMPI2: The APS and AAS. *Journal of Personality Assessment*. 1992;58(2):389-404. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5802_15
 27. Sirigatti S, Stefanile C. Concurrent validity of AAS, APA AND MAC-R scales in the Italian version of the MMPI-2 Conference: Fifth European Congress of Psychology at, Abstracts (p. 218). Dublin: Psychological Society of Ireland 1997
 28. Sawrie SM, Kabat MH, Dietz CB, Greene RL, Arredondo R, Mann AW. Internal structure of the MMPI-2 Addiction Potential Scale in alcoholic and psychiatric inpatients. *Journal of Personality Assessment*. 1996;66(1):177-193. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6601_14
 29. Zargar Y, Najarian B, Naami A Z. [The relationship of some personality variables, religious attitudes and marital satisfaction with addiction Potential in Personnel of an Industrial Factory in Ahvaz]. *The Journal of Educational Sciences*, 2008; 15(1): 99-120. magiran.com/p1828010
 30. Karimian Z, Akbari B, Asadi Majreh S. [The effectiveness of “Positive Psychotherapy” on the potential to use opiates and the difficulties in emotion regulation of patients with opiates]. *Journal of Health Promotion Management*. 2022; 11 (5) :98-114
 31. Bint Turki Al Said T, Birdsey N, Stuart-Hamilton I. Psychometric properties of Bar-On Emotional Quotient Inventory Youth version among Omani children. *International Journal of Learning Management Systems*. 2013; 1(2): 13-24 <https://doi.org/10.12785/ijlms/010202>
 32. Dawda D, Hart S D. Assessing Emotional Intelligence: Reliability and validity of the Bar-On Emotional Quotient Inventory (EQ-i) in university students. *Personality and Individual Differences*. 2000; 28(4): 797-812. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(99\)00139-7](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(99)00139-7)
 33. Behpajoh A, Shakohi Yekta M, Motamedi Shark F, Afrooz Gh, Ghobari Bonab B. [Psychometric features of Bar-An Emotional Intelligence Questionnaire long form for teenagers]. *Research in Educational Systems* .2014; 9(30): 7-26. <https://www.sid.ir/paper/497590/fa>
 34. Akhoond Lotfali P, Hosseini MA, Khankeh HR, Fallahi Khoshknab M, Hosseinzadeh S. [The effect of emotional intelligence education on job conflict in nurses]. *Journal of Health Promotion Management*.2012; 1 (1) :7-16. <http://jhpm.ir/article-1-23-en.html>
 35. Wallace D, Cooper NR, Sel A, Russo R. The Social Readjustment Rating Scale: Updated and modernized. *PLoS One*. 2023;18(12): e0295943. Published 2023 Dec 18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0295943>
 36. Echee SA, Eze JE. Assessing stressful life events in a Nigerian context: adaptation of Holmes and Rahe Stress Scale. *Journal of Psychology and Sociological Studies [Internet]*. 2018 Jul 7 [cited 2024 May 23];2(1). Available from: <https://journals.aphriapub.com/index.php/JPSS/article/view/60>
 37. Jeyhani N, Akbarzadeh B, Hasanmoradi N, Sahebalzamani M. [Comparative study of stressors in medical and non-medical students of Tehran Islamic Azad University]. *Medical Sciences Journal of Islamic Azad University*.2021; 31 (4) :442-449 <https://doi.org/10.52547/ia.31.4.442>

38. Dehghanzadeh Sh, Jafar Aghaei F, Tabari Khmeran R. [Relationship between demographic characteristics, lifestyle and exposure to stressor events and colorectal cancer]. Iranian Journal of Nursing Research. 2012; 7 (24) :6-15 URL: <http://ijnr.ir/article-1-201-fa.html>
39. Meyers LS, Gamest G, Goarin AJ. Applied Multivariate Research, Design and Interpretation, Thousand Oaks. London. New Delhi, Sage publication; 2006.<https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=2119780>
40. Tavassoli T, Khodaei T, Ghasemi P, Nekooi H. [The effect of stressful life events and emotional dysregulation on somatization symptoms with the mediating role of alexithymia in nurses]. Quarterly Journal of Nursing Management. 2023;12(2): 10-21. URL: <http://ijnv.ir/article-1-1026-fa.html>
41. Mayer D, Salovey P. and Caruso D R. Models of emotional intelligence. In: Ternberg R J, Ed. Handbook of intelligence, Cambridge University Press, Cambridge, 2000; 396-420. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511807947.019>
42. Ghajari E, Toozandehjani H, Nejat H. [The effectiveness of marital relationship enrichment training based on choice theory, on distress tolerance of women recovered from addiction]. Internal Medicine Today 2020; 26 (4) :316-331 URL: <http://imtj.gmu.ac.ir/article-1-3384-fa.html> <https://doi.org/10.32598/hms.26.4.3237.1>