



Hormozgan University of Medical Sciences

4th National and 1st International Congress on

Tobacco and Health

22-24 February 2023

Bandar Abbas





به نام خداوند لوح و قلم

• بررسی رابطه ی بین هوش هیجانی و شدت مصرف سیگار در بیماران مراجعه

کننده به مراکز درمان سوء مصرف مواد در شهر بندرعباس در سال ۱۳۹۸

ارائه دهنده : روح اله سرانجام



فهرست مطالب :

– مقدمه

– ابزار پژوهش

– روش کار

– نتایج

– بحث و نتیجه گیری

– منابع



مقدمه

هوش هیجانی نوعی پردازش اطلاعات هیجانی است که ارزیابی دقیق هیجانات در خود و دیگران، ابزار مناسب هیجان و تنظیم انطباقی هیجان به نحوی که زندگی را بهبود ببخشد در بر می گیرد .

هوش هیجانی و مفهوم آن برای اولین بار در سال ۱۹۹۰ توسط salovey و mayer معرفی گردید. این مفهوم برای بیان کیفیت درک احساسات فرد، همدلی با احساسات دیگران و توانایی اداره ی مطلوب خلق و خو به کار برده شد. می توان اصول هوش هیجانی را بر شناخت خویش و دیگران دانست و استفاده بهینه از آن منجر به اتخاذ تصمیمات مناسب در زندگی می گردد.



مقدمه

هوش هیجانی اساساً در برگیرنده ی این نکته است که شایستگی بین فردی (اینکه دیگران را چطور درک کرده و با آن ها

ارتباط برقرار می کنیم) به هوش درون فردی (توانایی درک هیجانات و به کار گرفتن آن ها به نفع خود) بستگی دارد.

این دو مولفه ی مهم هوش هیجانی در ترکیب با هم به ما کمک می کنند تا با زندگی روزمره کنار آمده و با محیط دائماً در

حال تغییر سازگاری پیدا کنیم.

هر چه این دو مولفه رشد بیشتری داشته باشند، شانس موفقیت ما در زندگی و سازگاری اجتماعی با دیگران بیشتر خواهد

مقدمه



► اعتیاد به مواد مخدر یکی از معضلات بهداشت در دنیا از جمله کشور ما، ایران می باشد. در کشور ما بیش از ۳ میلیون نفر مصرف کننده ی مواد مخدر وجود دارد. از دیدگاه روانشناختی، آسیب پذیری شخصیت در این افراد بسیار بیشتر از جمعیت عادی می باشد و بسیاری از این افراد به طور همزمان درگیر اختلالات روانی دیگری نیز هستند.

► بر اساس مطالعات انجام شده، اختلال افسردگی، اضطراب و اختلال شخصیت ضد اجتماعی همبودی بالایی با سوء مصرف مواد مخدر دارند.

مقدمه



عوامل روانشناختی و اجتماعی متعددی با مصرف سیگار ارتباط دارند که برخی از آن ها عبارتند از افسردگی، اضطراب، نقص توجه و تاثیرات والدین و همسالان . در سال های اخیر مطالعاتی بر روی ارتباط هوش هیجانی با مصرف سیگار صورت گرفته است. نتایج حاصل از یک مطالعه نشان داد که افراد سیگاری دارای هوش هیجانی پایین تر نسبت به افراد غیر سیگاری هستند.

▶ با توجه به اهمیت هوش هیجانی و نقش احتمالی آن در مصرف سیگار، آسیب پذیری بالای سوء مصرف کنندگان مواد مخدر و احتمال کاهش هوش هیجانی و بروز رفتارهای پرخطر در آنها و نیز ارتباط متقابل بین هوش هیجانی و مصرف مواد مخدر، بر آن شدیم تا مطالعه حاضر را با هدف بررسی رابطه بین هوش هیجانی و شدت مصرف سیگار در بیماران مراجعه کننده به مراکز درمان سوء مصرف مواد در شهر بندرعباس انجام دهیم.

مقدمه



- ▶ هوش هیجانی، چگونگی تعامل با محیط و اجتماع است. هوش هیجانی را چگونگی برخورد با مسائل روزمره زندگی و حل مسئله تعریف کرده و از آن به عنوان قدرت موفقیت زندگی تعبیر می کنند.
- ▶ هوش هیجانی از عوامل تعیین کننده در بسیاری از واکنش های انسان نسبت به محیط اجتماعی و از جنبه های موثر در مواجهه با رویدادهای روزمره زندگی می باشد .
- ▶ در سال های اخیر مسئله کاربرد هوش هیجانی در زندگی روزمره و شخصی گسترش زیادی پیدا کرده است. به نظر بعضی از محققین، هوش هیجانی توان بیشتری جهت پیش بینی عملکرد فردی نسبت به هوش عمومی دارد. هوش هیجانی مجموعه ای از استعداد های فرد جهت برقراری ارتباط موثر و ایجاد موفقیت در زندگی است.

ابزار پژوهش



► پرسشنامه ی عمومی: شامل اطلاعات دموگرافیک از قبیل سن، جنسیت، وضعیت تاهل و تحصیلات،

به همراه نوع آخرین ماده ی مصرفی و میزان متادون دریافتی.

► پرسشنامه ی فاگرشتروم : آزمون تحلیل فاگرشتروم (FTQ) یا Fagerstrom Tolerance

Questionnaire برای ارزیابی میزان وابستگی به نیکوتین است.

► این آزمون در بردارنده ی ۶ سوال شامل زمان سیگار کشیدن صبحگاهی، تعداد نخ سیگار مصرفی،

بهترین سیگار روز، چگونگی تناوب مصرف سیگار در روز، تمایل به مصرف سیگار در زمان بیماری و

استعمال دخانیات در محل های ممنوع می باشد.



ابزار پژوهش

▶ نتایج تحقیق Stavem و همکاران نشان داد که این آزمون از پایایی $r=0.90$ برخوردار است. نتایج تحقیق

Difranza و همکاران نیز نشان داد که این آزمون از پایایی $r=0.94$ برخوردار است. پایایی این آزمون در تحقیق

Ahn و همکاران $r=0.78$ گزارش شده است (۲۹). ضمیری اخلاقی ثبات درونی نسخه ی فارسی این پرسشنامه را با

آلفای کرونباخ ۰.۶۲۳ و ضریب همبستگی بین آزمون و باز آزمون را ۰.۵۷۲ گزارش کرد.

▶ نمره ی حاصل از این پرسشنامه بین ۰ تا ۱۰ است و نمره ی ۰ تا ۳ نشانگر سطح پایین وابستگی، ۴ تا ۶ سطح متوسط

وابستگی و ۷ تا ۱۰ سطح بالای وابستگی است.

روش کار



پس از پژوهش و دریافت کد اخلاق از کمیته ی اخلاق دانشکده علوم پزشکی هرمزگان تمامی مراجعین به مراکز درمان سوء مصرف مواد شهر بندرعباس در سال ۱۳۹۸ به روش نمونه گیری در دسترس (آسان) و در صورت داشتن رضایت آگاهانه و مصرف سیگار وارد مطالعه شدند. اطلاعات مورد نیاز از این افراد توسط سه پرسشنامه جمع آوری گردید: پرسشنامه اول شامل اطلاعات دموگرافیک متشکل از سن، جنس و وضعیت تاهل و تحصیلات، به همراه نوع آخرین ماده ی مصرفی و میزان متادون دریافتی.

پرسشنامه دوم نسخه فارسی آزمون فارسی فاگستروم برای سنجش شدت مصرف سیگار و پرسشنامه سوم، پرسشنامه هوش هیجانی Bar-On (بار-آن) شامل ۵ مقیاس شایستگی های بین فردی، شایستگی های درون فردی، قابلیت مدیریت استرس، قابلیت سازگاری و خلق کلی.

روشی کار



- ▶ به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی پژوهش، قبل از توزیع پرسشنامه ها توضیحات مختصری درباره پرسشنامه ها به شرکت کنندگان داده شد. در شروع کار با بیان اینکه تکمیل پرسشنامه صرفاً جنبه ی تحقیقاتی دارد و نتیجه آن هرچه که باشد، پاسخ های شما محرمانه خواهد بود به آزمودنی ها اطمینان خاطر داده شد. پس از تکمیل پرسشنامه ها اطلاعات جمع آوری شده جهت انجام تجزیه و تحلیل آماری با نرم افزار Spss نسخه ۲۵ گردید.



نتایج

▶ در این مطالعه مشاهده شد که افراد با هوش هیجانی پایین تر، تمایل بیشتری به سوء مصرف مواد داشتند.

▶ به طور مشابه نتایج یک مطالعه نشان داد که احتمالاً با افزایش هوش هیجانی افراد، امکان اعتیاد آن ها به مواد مخدر

کاهش می یابد و افرادی که خودآگاهی هیجانی بالاتر، روابط بین فردی بهتر و مسئولیت پذیری بالاتری دارند، کمتر به

مواد مخدر اعتیاد پیدا می کنند.

▶ در مطالعه ای دیگر نیز بین هوش هیجانی و مصرف داروهای اعصاب و روان، سیگار و الکل رابطه ی منفی و معکوس

وجود داشت.

بحث و نتیجه گیری



شواهدی مبنی بر ارتباط هوش هیجانی با موفقیت و یا عدم موفقیت فرد در حوزه های مختلف زندگی وجود دارد. به نظر می رسد سطح پایین هوش هیجانی که ناشی از ناتوانی در مقابله موثر با هیجانات و مدیریت آنهاست، در شروع مصرف مواد مخدر نقش داشته باشد و کسانی که هوش هیجانی پایینی دارند برای مقابله با هیجانهایی منفی خود عموماً به سوی مصرف مواد کشیده می شوند.

در مطالعه حاضر ۸۷ مراجعه کننده به مرکز درمان سوء مصرف مواد در شهر بندرعباس در سال ۱۳۹۸ مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج پژوهش حاضر حاکی از وجود ارتباط میان نمره کلی هوش هیجانی، ابعاد شایستگی های درون فردی، شایستگی های بین فردی و سازگاری و خرده مقیاس های خودآگاهی هیجانی، مسئولیت پذیری اجتماعی، روابط بین فردی و حل مسئله با شدت مصرف سیگار در افراد سوء مصرف کننده موارد مخدر بود.

بحث و نتیجه گیری



همانطور که مشاهده شد نتایج پژوهش حاضر حاکی از وجود ارتباط میان نمره کلی هوش هیجانی، ابعاد شایستگی های درون فردی، شایستگی های بین فردی و سازگاری و خرده مقیاس های خودآگاهی هیجانی، مسئولیت پذیری اجتماعی، روابط بین فردی و حل مسئله با شدت مصرف سیگار در افراد سوء مصرف کننده مواد مخدر بود.

شدت مصرف سیگار بر حسب سن، جنسیت، وضعیت تاهل، تحصیلات، نوع آخرین ماده مصرفی و میزان متادون دریافتی تفاوت معناداری نداشت. میانگین کلی نمره هوش هیجانی، ابعاد شایستگی های درون فردی و شایستگی های بین فردی و خرده مقیاس های خودآگاهی هیجانی، روابط بین فردی و حل مسئله در افراد با وابستگی متوسط و شدید به مصرف سیگار به طور معناداری کمتر از افراد با وابستگی پایین بود. میانگین بعد سازگاری و خرده مقیاس مسئولیت پذیری اجتماعی به طور معناداری در افراد با وابستگی پایین به مصرف سیگار بیش از افراد با وابستگی متوسط بود. اختلاف معناداری از نظر سایر ابعاد و خرده مقیاس های هوش هیجانی بین افراد با شدت های مختلف وابستگی و مصرف سیگار یافت نشد.



1. Mayer JD, Caruso DR, Salovey P. Emotional intelligence meets traditional standards for an intelligence. Intelligence. 1999;27(4):267-98.
2. Goleman D. Emotional intelligence: Why it can matter more than IQ: Bloomsbury Publishing; 1996.
3. Daus CS. Emotional Intelligence in Everyday Life: A Scientific Inquiry. Personnel Psychology. 2002;55(3):775.
4. Bar-On RE, Parker JDA. The handbook of emotional intelligence: theory, development, assessment, and application at home, school, and in the workplace: Jossey-Bass; 2000.
5. Mahmoudi GH, Amiri M, Jahani MA, Hajibeklou E. Study on mental health and life quality of addicts referred to DIC and MMT centers in Sari, Iran (2012). Journal of Health Care Management (Journal of Health System). 2012;3(3-4 (SERIAL 8)):7-17.
6. Dinn WM, Aycicegi A, Harris CL. Cigarette smoking in a student sample: neurocognitive and clinical correlates. Addictive behaviors. 2004;29(1):107-26.
7. Hu M-C, Davies M, Kandel DB. Epidemiology and correlates of daily smoking and nicotine dependence among young adults in the United States. American journal of public health. 2006;96(2):299-308.
8. Trinidad DR, Unger JB, Chou C-P, Johnson CA. The protective association of emotional intelligence with psychosocial smoking risk factors for adolescents. Personality and Individual differences. 2004;36(4):945-54. 10. Trinidad DR, Johnson CA. The association between emotional intelligence and early adolescent tobacco and alcohol use. Personality and individual differences. 2002;32(1):95-105.
9. Trinidad DR, Unger JB, Chou C-P, Azen SP, Johnson CA. Emotional intelligence and smoking risk factors in adolescents: Interactions on smoking intentions. Journal of Adolescent Health. 2004;34(1):46-55.
10. Trinidad DR, Unger JB, Chou C-P, Johnson CA. Emotional intelligence and acculturation to the United States: Interactions on the perceived social consequences of smoking in early adolescents. Substance use & misuse. 2005;40(11):1697-706.



- ▶ 11. Khosravi KZ, Mousavi SVE, Agha YA. Comparison of emotional intelligence and mental health in addicted and normal individuals. 2009.
- ▶ 12. Golshiri A, Mokhtaree MR, Shabani Z, Tabatabaee ST, Rahnama A, Moradi M, et al. Effects of opium smoking cessation on the nasopharyngeal microbial flora. *Addiction & health*. 2009;1(1):1.
- ▶ 13. Agha Delavarpour M, Soltani M, Hosseinchari M. Prediction of recovery or relapse from substance abuse, based on the emotional intelligence and religious coping. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2008;14(3):307-15.
- ▶ 14. Extremera N, Durán A, Rey L. Perceived emotional intelligence and dispositional optimism-pessimism: Analyzing their role in predicting psychological adjustment among adolescents. *Personality and Individual Differences*. 2007;42(6):1069-79.
- ▶ 15. Jain AK, Sinha AK. General Health in Organizations: Relative Relevance of Emotional Intelligence, Trust, and Organizational Support. *International journal of stress management*. 2005;12(3):257.
- ▶ 16. Jacobs M, Snow J, Geraci M, Vythilingam M, Blair RJR, Charney DS, et al. Association between level of emotional intelligence and severity of anxiety in generalized social phobia. *Journal of anxiety disorders*. 2008;22(8):1487-95.
- ▶ 17. Mayer JD, Salovey P, Caruso DR. Multifactor emotional intelligence scale, student version. Durham, NH: Mayer JD, salovey P, Caruso DR. 1997.
- ▶ 18. Limonero JT, Tomás-Sábado J, Fernández-Castro J. Perceived emotional intelligence and its relation to tobacco and cannabis use among university students. *Psicothema*. 2006;18:95- 100.
- ▶ 19. Bahraminezhad A, Beiranvand A, Arnavaz M. The relationship between emotional intelligence and addiction tendency in students of Lorestan University of Medical Sciences. *YAFTEH*. 2017;19(4 (73)):113-20.
- ▶ 20. Ranjbar Totoei AA, Khanjani N, Mirzabeigi MR. Evaluating EQ in Opium Addicts Visiting the Rehabilitation Centers of Rafsanjan University of Medical Sciences. *hbrj*. 2016;1(3):177- 87.
- ▶ 21. Abdollahi A, Yaacob SN, Talib MA, Ismail Z. Social anxiety and cigarette smoking in adolescents: The mediating role of emotional intelligence. *School Mental Health*. 2015;7(3):184-92.
- ▶ 22. Ghaderi M, Nasiri M, Jamshidifar F, Shekofteh M. The Relation between Emotional Intelligence and Alcohol Drinking, Cigarette Smoking and Psychiatric Drugs Abuse in Jiroft Universities Students. *RUMS_JOURNAL*. 2014;13(5):457-70.



- ▶ 23. Aryasadr Z, Akbarzade N, Yazdi SM. The comparison of emotional intelligence components in addicted and non-addicted men, the effect of cognitive therapy and training program of emotional intelligence components in addicted men referred to withdrawal centers in Khoramabad. SID Archives. 2008;6(3):74-90. 26. Hill EM, Maggi S. Emotional intelligence and smoking: Protective and risk factors among Canadian young adults. Personality and Individual Differences. 2011;51(1):45-50.
- ▶ 24. Stavem K, Røgeberg OJ, Olsen JA, Boe J. Properties of the Cigarette Dependence Scale and the Fagerström Test of Nicotine Dependence in a representative sample of smokers in Norway. Addiction. 2008;103(9):1441-9.
- ▶ 25. DiFranza JR, Wellman RJ, Savageau JA, Beccia A, Ursprung WW, McMillen R. What aspect of dependence does the Fagerström test for nicotine dependence measure? International Scholarly Research Notices. 2013;2013.
- ▶ 26. Ahn HK, Lee HJ, Jung DS, Lee SY, Kim SW, Kang JH. The Reliability and Validity of Korean Version of Questionnaire for Nicotine Dependence. Journal of the Korean Academy of Family Medicine. 2002;23(8):999-1008.
- ▶ . صاحبی ل، وحیدی ر، حسینی سع، موسوی س، بررسی وضعیت سلامت روانی معتادان تزریقی در مراکز گذری روزانه استان آذربایجان شرقی. اصول بهداشت روانی. ۱۳۸۹؛۱۳۸۹(۴۷)



Thank you for your attention

