



## Predicting the Resilience Rate of Methadone-Addicted Addicts Based on Spiritual Intelligence and Emotional Intelligence

Marzieh Alivandi vafa<sup>1</sup>, Ayatollah Fathi<sup>2\*</sup>, Samira Kalandza<sup>1</sup>, Hossein Rostami<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Department of Clinical Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Tabriz University of Medical Sciences Tabriz, Iran

<sup>2</sup> Research Institute for Law Enforcement and Social Studies, Naja, Tehran, Iran

### ABSTRACT

**Aims:** Resilience has received much attention in the field of psychology over the past two decades. The purpose of this study was to predict the resiliency of methadone-treated addicts based on spiritual intelligence and emotional intelligence variables.

**Materials & Methods:** For this purpose, 50 methadone-treated men from two outpatient addiction treatment centers in districts 18 and 19 of Tehran in March and April 2018-2019 were selected by available sampling. To measure variables, participants completed measures of resilience, emotional intelligence, and spiritual intelligence.

**Findings:** The average age of men (50 people) treated with methadone was 32.56 years and the history of drug use was 10.22. The findings, using step-by-step regression, showed that spiritual intelligence and individual characteristics, including age and history of substance use, were able to predict the resilience of addicted men treated with methadone. > P. Emotional intelligence cannot predict the resilience of addicted men treated with methadone.

**Conclusion:** According to the findings, spiritual intelligence and individual characteristics of age and consumption history are able to predict the resilience of addicted men treated with methadone and can be strengthened by strengthening the spiritual intelligence, resilience of addicted people under treatment with methadone Increased.

#### How to cite this article

Alivandi Vafa M, Fathi A, Kalandza S, Rostami H. Predicting the Resilience Rate of Methadone-Addicted Addicts Based on Spiritual Intelligence and Emotional Intelligence. J Police Med. 2021;10(2):117-124.

#### \*Correspondence:

Address: -  
Postal Code: -  
Tel: -  
Fax: -  
Mail: [a.fathi64@gmail.com](mailto:a.fathi64@gmail.com)

#### Article History

Received: 27/11/2019  
Accepted: 19/05/2020  
ePublished: 04/04/2021

**KEYWORD:** [Spiritual Intelligence](#), [Emotional Intelligence](#), [Resilience](#), [Drug Addction](#)

### CITATION LINKS

[1] Comparison of Executive Functions of Planning ... [2] Emotion regulation in Substance Use ... [3] A Survey of the Effect of Methadone aintenance ... [4] Evidencedbased treatment of opioid-dependent ... [5] The effect of resiliency training on quality of life ... [6] Retention rate and illicit opioid use during ... [7] Relationship between Perceived Stress ... [8] The Effectiveness of Teaching ... [9] Resiliency in Adolescents at High Risk for Substance ... [10] Comparison of resiliency of addicted men and women ... [11] Factors and Processes Contributing to Resilience ... [12] Trait emotional intelligence: Psychometric investigation ... [13] The relationship of emotional intelligence with self-esteem ... [14] The effect of emotional intelligence group training on human ... [15] The Effect of Emotional Intelligence Training on Enhancing ... [16] The Effectiveness of Emotional Intelligence Training on the Preparedness ... [17] The contribution of Emotional and spiritual intelligence ... [18] Rahimi N. Spiritual intelligence and attitude ... [19] The relation between spiritual intelligence and test ... [20] Spritual intelligence ... [21] Connecting with our spiritual intelligence ... [22] Relationship between spiritual intelligence ... [23] The relationship between mental health ... [24] Predictability of Resilience Based on Spiritual Intelligence ... [25] The associaton of emotional intelligence with psychosocial ... [26] Religiosity and substance use and abuse ... [27] The Relationship between Emotional Intelligence ... [28] Metabolic maintenance therapy versus no opioid ... [29] The Relationship between Family Functioning and Resilience ... [30] The effects of cumulative risks and promotive factors ... [31] Statistical Analysis in Psychology ... [32] Development of a new resilience scale ... [33] Factors Affecting the Resilience of Subjects ... [34] Bar-on RThe BarOn Model of Social and Emotional ... [35] Normative evaluation and factor structure ... [36] The Seven Dimensions of Spiritual Intelligence ... [37] Reliability, Validity and Software Validity of Spiritual ... [38] The Relationship between Emotional Intelligence ... [39] Influenceof selfconseptandemitional maturityon ... [40] Attachment to God; measurement and dynamics ...



## پیش‌بینی میزان تاب‌آوری مردان معتاد تحت درمان با متادون بر اساس متغیرهای هوش معنوی و هوش عاطفی

مرضیه علیوندی وفا<sup>۱</sup>، آیت اله فتحی<sup>۲</sup>، سمیرا کلندزن<sup>۱</sup>، حسین رستمی<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز، تبریز، ایران.  
<sup>۲</sup> پژوهشگاه علوم انتظامی و مطالعات اجتماعی ناجا، تهران، ایران.

### چکیده

#### نحوه استناد به این مقاله

Alivandi Vafa M, Fathi A, Kalandza S, Rostami H. Predicting the Resilience Rate of Methadone-Addicted Addicts Based on Spiritual Intelligence and Emotional Intelligence. J Police Med. 2021;10(2):117-124.

#### نویسنده مسئول<sup>\*</sup>

آدرس پستی: پژوهشگاه علوم انتظامی و مطالعات اجتماعی ناجا، تهران، ایران.  
کد پستی: -  
تلفن ثابت: -  
فکس: -  
پست الکترونیک:  
[a.fathi64@gmail.com](mailto:a.fathi64@gmail.com)

#### تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۳۹۸/۰۹/۰۶  
پذیرش: ۱۳۹۹/۰۲/۳۰  
چاپ: ۱۳۹۹/۰۱/۱۵

**اهداف:** تاب‌آوری در دو دهه گذشته در حوزه روان‌شناسی مورد توجه زیادی قرار گرفته است. هدف پژوهش حاضر، پیش‌بینی میزان تاب‌آوری مردان معتاد تحت درمان با متادون بر اساس متغیرهای هوش معنوی و هوش عاطفی است.

**مواد و روش‌ها:** تعداد ۵۰ نفر از مردان معتاد تحت درمان با متادون از ۲ مرکز ترک اعتیاد سرپایی در مناطق ۱۸ و ۱۹ تهران در ماه‌های اسفند تا شهریور سال ۱۳۹۷-۹۸ به صورت نمونه‌گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. برای اندازه‌گیری متغیرها، افراد شرکت‌کننده مقیاس‌های تاب‌آوری، هوش عاطفی و هوش معنوی را تکمیل کردند. برای بررسی قابلیت اعتماد و روایی این مقیاس‌ها از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که نتایج بیانگر مطلوبیت این مقیاس‌ها بود. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS ورژن ۲۲ تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** میانگین سنی مردان (۵۰ نفر) تحت درمان با متادون ۳۲/۵۶ سال و سابقه مصرف مواد ۱۰/۲۲ سال بود. یافته‌های پژوهش با استفاده روش رگرسیون گام‌به‌گام، حاکی از آن بود که هوش معنوی و ویژگی‌های فردی از جمله سن و سابقه مصرف مواد قادر به پیش‌بینی تاب‌آوری مردان معتاد تحت درمان با متادون است ( $P < 0.05$ ). هوش عاطفی قادر به پیش‌بینی تاب‌آوری مردان معتاد تحت درمان با متادون نیست ( $P > 0.05$ ).

**نتیجه‌گیری:** با توجه به یافته‌های حاضر، هوش معنوی و ویژگی فردی سن و سابقه مصرف قادر به پیش‌بینی تاب‌آوری مردان معتاد تحت درمان با متادون هستند و می‌توان با تقویت هوش معنوی، تاب‌آوری افراد معتاد تحت درمان متادون را افزایش داد.

**کلیدواژه‌ها:** هوش معنوی، هوش عاطفی، تاب‌آوری، اعتیاد

### لینک‌های استناد

- [1] Comparison of Executive Functions of Planning ... [2] Emotion regulation in Substance Use ... [3] A Survey of the Effect of Methadone aintenance ... [4] Evidencedbased treatment of opioid-dependent ... [5] The effect of resiliency training on quality of life ... [6] Retention rate and illicit opioid use during ... [7] Relationship between Perceived Stress ... [8] The Effectiveness of Teaching ... [9] Resiliency in Adolescents at High Risk for Substance ... [10] Comparison of resiliency of addicted men and women ... [11] Factors and Processes Contributing to Resilience ... [12] Trait emotional intelligence: Psychometric investigation ... [13] The relationship of emotional intelligence with self-esteem ... [14] The effect of emotional intelligence group training on human ... [15] The Effect of Emotional Intelligence Training on Enhancing ... [16] The Effectiveness of Emotional Intelligence Training on the Preparedness ... [17] The contribution of Emotional and spiritual intelligence ... [18] Rahimi N. Spiritual intelligence and attitude ... [19] The relation between spiritual intelligence and test ... [20] Spritual intelligence ... [21] Connecting with our spiritual intelligence ... [22] Relationship between spiritual intelligence ... [23] The relationship between mental health ... [24] Predictability of Resilience Based on Spiritual Intelligence ... [25] The associaton of emotional intelligence with psychosocial ... [26] Religiosity and substance use and abuse ... [27] The Relationship between Emotional Intelligence ... [28] Metabolic maintenance therapy versus no opioid ... [29] The Relationship between Family Functioning and Resilience ... [30] The effects of cumulative risks and promotive factors ... [31] Statistical Analysis in Psychology ... [32] Development of a new resilience scale ... [33] Factors Affecting the Resilience of Subjects ... [34] Bar-on RThe BarOn Model of Social and Emotional ... [35] Normative evaluation and factor structure ... [36] The Seven Dimensions of Spiritual Intelligence ... [37] Reliability, Validity and Software Validity of Spiritual ... [38] The Relationship between Emotional Intelligence ... [39] Influenceof selfconseptandemotional maturityon ... [40] Attachment to God; measurement and dynamics ...

## مقدمه

سازمان بهداشت جهانی (WHO) ماده مخدر را این‌گونه تعریف می‌کند: «هر ماده‌ای که پس از وارد شدن به درون ارگانیزم بتواند بر یک یا چند عملکرد فرد تأثیر بگذارد ماده مخدر است» [۱]. بر اساس گزارش مؤسسه ملی سلامت روان میزان شیوع مادام‌العمر اختلال‌های مصرف مواد در جمعیت عمومی ۳۵/۳٪ است [۲]. اعتیاد به مواد مخدر به‌عنوان یکی از چالش‌های بزرگ در جوامع بشری بوده و شرایط مزمن و پیش‌رونده‌ای است که با ویژگی‌هایی همچون رفتارهای اجبارگونه، ولع غیرقابل‌کنترل، رفتارهای جستجوگرانه مواد و مصرف مداوم آن و با پیامدهای زیان‌بار اجتماعی، روانی، جسمی، خانوادگی و اقتصادی، مشخص می‌شود [۳].

باوجود پیشرفت‌های به‌دست‌آمده در درمان اختلال سوءمصرف مواد، بازگشت به دوره‌های سنگین و غیرقابل‌کنترل مصرف، همچنان یک مشکل شایع است، بیشتر سوء مصرف-کنندگان مواد پس از سم‌زدایی و ورود به درمان‌های توان‌بخش طی ۹۰ روز پس از شروع درمان، مجدداً به مصرف مواد رو می‌آورند [۴]. تحقیقات نیز نشان داده‌اند که درمان‌هایی مانند داروهای آگونست یا همان متادون برای درمان این افراد کافی نیست و نتایج پژوهش‌ها در مورد تأثیر درمان نگهدارنده متادون بر زندگی افراد معتاد متناقض است [۵].

افزایش احتمال درمان موفق، به میزان و چگونگی پایبندی مراجعان به فرآیند درمان بستگی دارد [۶] و در صورتی که مراجعین قادر به حفظ و پایبندی به درمان نباشند، شانس کمی برای کسب منافع بالقوه درمان خواهند داشت، بنابراین متخصصان و روانشناسان با معرفی تغییری به نام تاب‌آوری، مسیر جدیدی را به نمایش گذاشته‌اند. تاب‌آوری خصیصه‌ای است که به‌صورت کاملاً طبیعی رخ می‌دهد و اشاره بر فرآیندی پویا دارد که انسان‌ها در زمان مواجهه با شرایط ناگوار یا ضربه‌های روحی به‌صورت رفتار انطباقی مثبت از خود نشان می‌دهند [۷]. تاب‌آوری، به فرد این امکان را می‌دهد که بتواند از مهارت سازگارانه خود سود جسته و شرایط استرس‌زا را به فرصتی جهت یادگیری و رشد تبدیل کند [۸].

دلیل اهمیت تاب‌آوری در افراد معتاد، به نتایج مطالعاتی مربوط می‌شود که وجود یا عدم وجود این ویژگی در افراد معتاد و افراد با گرایش به اعتیاد را مهم تلقی کرده‌اند [۹،۱۰]. Barbara Weiland [۹] دریافتند که تاب‌آوری به‌عنوان یک مکانیزم روان‌شناختی می‌تواند در این زمینه نقش مثبتی را ایفا کند. گرچه مرور متون علمی پیشین نشان از وجود رابطه‌ای مثبت بین سازه‌های مثبت انسانی مانند تاب‌آوری و هوش دارد [۱۱] ولی وجود رابطه بین هوش عاطفی و تاب‌آوری قابل‌تأمل بوده و نیازمند بررسی است [۱۲].

هوش عاطفی مجموعه‌ای از توانایی‌های غیر شناختی، قابلیت‌ها و مهارت‌هایی است که بر توانایی رویارویی موفقیت‌آمیز با خواسته‌ها و فشارهای محیطی [۱۳] و توانایی افراد در کنترل و مدیریت خود و روابط با دیگران اشاره دارد [۱۴]. در خصوص یافته‌های پژوهشی می‌توان گفت، هوش عاطفی از طریق تقویت سلامت روان، توان همدلی با دیگران، سازش اجتماعی، رضایت از زندگی، زمینه بهبود روابط اجتماعی و مدیریت هیجانی را فراهم می‌کند [۱۵]. نتایج پژوهش‌ها نشان داده است که هوش عاطفی بر احساس تنهایی، تاب‌آوری و سلامت روان افراد مؤثر است [۸،۱۶]. در جامعه

معتادان کشور، مطالعات در رابطه بین هوش و تاب‌آوری محدود است و از سویی تأکید مداوم اندیشمندان بر تغییر تمرکز علمی و پژوهشی از عوامل خطر ساز بر عوامل محافظت‌کننده باعث شده تا محققان بیش‌ازپیش به هم‌جواری متغیرهای درگیر در یک موضوع آسیب‌رسان روانی اجتماعی تکیه کنند.

یکی از عواملی که می‌تواند قالب آموزشی به خود گرفته و نقش حمایتی در حوزه سوءمصرف مواد داشته باشد، هوش معنوی است [۱۷]. هوش معنوی به‌عنوان اساس باورهای فرد بر کارایی او تأثیر گذاشته و باعث ارتقاء انعطاف‌پذیری در برابر استرس‌ها و مشکلات می‌شود [۱۸]. هوش معنوی شامل نوعی سازگاری و توانایی حل مسئله است که منجر به رشد در حیطه‌های شناختی، اخلاقی- هیجانی و بین فردی می‌گردد [۱۹]. در این راستا، McMullen [۲۰] نیز با تأکید بر قدرتمندی این نوع هوش، بر اهمیت آن در تغییر سبک زندگی اشاره می‌کند. به‌علاوه، در ارتباط با هوش معنوی و هوش عاطفی، Marshall و Zohar بر این باورند که هوش معنوی، پتانسیلی دارد که قادر است هوش عاطفی را تغییر داده و فرد را در جهت رشد و تحول شخصی توانمند سازد [۲۱]. مرور ادبیات مربوطه، اهمیت پرداختن به این متغیرها را به‌عنوان عوامل حمایتی در جوامع گوناگون نشان می‌دهد. به‌عنوان مثال، محققان دریافتند که بین هوش معنوی با تاب‌آوری در معتادین مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد تحت درمان نگهدارنده متادون رابطه مثبت و معناداری وجود دارد [۲۲-۲۴]. به اعتقاد آن‌ها، فراهم نمودن عوامل حمایتی (مانند مذهب و معنویت) به‌منظور افزایش سلامت روان و هوش معنوی می‌تواند منجر به افزایش تاب‌آوری گردد. در مطالعه‌ای Trinidad و Jonson [۲۵] دریافتند که بین هوش عاطفی و مقیاس‌های استفاده از الکل و تنباکو، رابطه منفی وجود دارد و هوش عاطفی می‌تواند به‌عنوان یک عامل محافظت‌کننده عمل کند. به‌علاوه، مطالعه دیگری نشان داد نوجوانانی که دین‌دار نیستند و نمرات پایینی در اندازه‌گیری میزان فعالیت دینی به دست می‌آورند؛ سوءمصرف مواد در آن‌ها بیشتر است [۲۶]. همچنین، در پژوهشی مشاهده گردید که افراد دارای آمادگی ابتلا به مصرف مواد مخدر، قادر به فهم عواطف خود و دیگران نیستند و اعتقاد دارد که هنگامی که این افراد نتوانند با احساسات کهنه و مخرب خود کنار بیایند، به سراغ مواد می‌روند [۲۷]. مرور ادبیات مربوطه، اهمیت پرداختن به این متغیرها را به‌عنوان عوامل حمایتی در جوامع گوناگون نشان می‌دهد. به‌عنوان مثال، خدا جوادی و همکاران [۲۹] در پژوهشی دریافتند که هوش عاطفی پیش‌بینی کننده مثبت تاب‌آوری است و یا در پژوهش Ostaszewski و Zimmerman [۳۰] مشخص شد استفاده از نظریه تاب‌آوری یک چهارچوب مفهومی برای مطالعه عوامل حمایتی و تأثیرگذار در مصرف مواد ایجاد می‌کند.

بنابراین از آنجایی که استفاده از مداخله‌های دارویی (متادون) هزینه‌هایی را برای افراد معتاد و ضررهایی جانبی از جمله کاهش هوشیاری را در بردارد و از طرفی نیز نمی‌تواند به‌تنهایی جوابگوی مشکلات جسمانی و روانی معتادان باشد [۲۸] و با توجه به تأکید نتایج مطالعات متعدد مبنی بر بررسی متغیرهای تأثیرگذار روان‌شناختی [۲۹،۳۰]، مطالعه حاضر به بررسی پیش‌بینی میزان تاب‌آوری مردان معتاد تحت درمان با متادون بر اساس متغیرهای هوش معنوی و هوش عاطفی می‌پردازد.

## مواد و روش‌ها

روش تحقیق حاضر کاربردی از نوع همبستگی-پیش‌بین است. جامعه آماری شامل ۵۷ نفر از مردان معتاد تحت درمان با متادون در مراکز منطقه ۱۸ و منطقه ۱۹ شهر تهران در ماه‌های اسفند و فروردین سال ۹۸-۱۳۹۷ بود که بر اساس فرمول کوکران حجم نمونه ۵۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. با توجه به طرح پژوهش حاضر که از نوع همبستگی هست، تعداد ۵۰ نفر برای نمونه انتخاب گردید. در پژوهش‌های از نوع همبستگی حداقل حجم نمونه ۵۰ نفر برای بیان چگونگی رابطه ضرورت دارد و با توجه به اینکه مطالعات از نوع همبستگی و رگرسیونی هست، برای هر متغیر مستقل حداقل ۱۰ نمونه کافی است [۳۱].

بعد از ارائه مجوز به مسئولین مراکز منطقه ۱۸ و ۱۹ شهر تهران پرسشنامه‌های تاب‌آوری، هوش عاطفی و هوش معنوی در بین افراد معتاد به‌طور هم‌زمان توزیع شد. معیار ورود؛ مردان معتادی که در مراکز منطقه ۱۸ و ۱۹ به مدت ۶ ماه یا بیشتر تحت درمان متادون قرارگرفته بودند و معیار خروج؛ مردانی که تمایلی به شرکت در مطالعه نداشتند و افرادی که پرسشنامه‌ها را ناقص پاسخ داده بودند. ابزار مورد استفاده مطالعه پرسشنامه تاب‌آوری، هوش عاطفی و هوش معنوی بود.

### پرسشنامه تاب‌آوری: این پرسشنامه را دیوید کانر با مرور

منابع پژوهشی حوزه تاب‌آوری تهیه‌کرده است [۳۲]. این پرسشنامه ۲۵ سؤال دارد و با مقیاس لیکرت بین صفر (کاملاً نادرست) و ۴ (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. امتیازات به‌صورت کمی دسته‌بندی می‌شود.

بیشترین نمره ۱۰۰ و کمترین نمره صفر است و نمرات بالاتر از ۵۰ نشان از تاب‌آوری افراد است. تهیه‌کنندگان معتقدند این پرسشنامه قادر است به‌خوبی افراد تاب‌آوری و غیر تاب‌آوری را از هم تفکیک کند. در پژوهشی که توسط محمدی انجام شد روایی این آزمون از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد که قابل قبول است [۳۳].

### پرسشنامه هوش هیجانی (عاطفی) Bar-On: این

پرسشنامه حاوی ۱۵ خرده‌مقیاس (خودآگاهی هیجانی، ابراز وجود یا قاطعیت، احترام به خود، خودشکوفایی، استقلال، همدلی، روابط بین فردی، مسئولیت‌پذیری اجتماعی، حل مسئله، واقعیت‌آزمایی، انعطاف‌پذیری، تحمل استرس، کنترل تکانه، شادکامی و خوش‌بینی) است [۳۴]. این پرسشنامه ۹۰ گوی دارد و در یک مقیاس ۵ درجه‌ای برای سنجش هوش عاطفی طراحی شده است. امتیازات به‌صورت کمی دسته‌بندی می‌شود. بیشترین نمره ۴۵۰ و کمترین نمره ۹۰ است و نمرات بالاتر از ۲۷۰ نشان از هوش عاطفی متوسط و بالاتر در افراد است. پایایی باز آزمایی یا ضریب ثبات زمانی پس از یک ماه ۰/۸۵ و پس از چهار ماه ۰/۷۵ (پایایی قابل قبول) گزارش گردید [۳۳]. در یک مطالعه ایرانی ضرایب پایایی به روش آلفای کرونباخ بین ۰/۵۵ تا ۰/۸۳ برآورد شده است [۳۵].

### پرسشنامه هوش معنوی: این پرسشنامه توسط Amram

ساخته شده است [۳۶]. که دارای دو فرم کوتاه با ۴۴ عبارت و فرم بلند با ۸۳ عبارت است که در مطالعه حاضر از فرم کوتاه استفاده شد. این پرسشنامه با مقیاس ۵ لیکرتی از ۱ (نظری ندارم) تا ۵ (کاملاً درست) نمره‌گذاری شد و دارای ۷ مقیاس است، که عبارت‌اند از: هوشیاری، خوبی، جهت‌گیری درونی، معنا و مفهوم، وجود و شخصیت، حقیقت و صداقت و تمامیت و کلیت. در فرآیند نمره‌گذاری، نمره بالاتر نشان‌دهنده هوش بالاتر است. امتیازات به‌صورت کمی دسته‌بندی می‌شود. بیشترین نمره ۲۲۰، کمترین نمره ۴۴

است و نمرات بالاتر از ۱۳۲ نشان از هوش معنوی متوسط و بالاتر در افراد است. ضریب پایایی این پرسشنامه ۰/۹۱ گزارش شده است [۳۷].

### تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها: داده‌ها در قالب آمار توصیفی

(میانگین، انحراف استاندارد)؛ بررسی نرمالی ته (آزمون کولموگراف اسمیرنوف) و تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام در نرم‌افزار SPSS ورژن ۲۲ تجزیه و تحلیل شد. سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ تلقی شد.

### ملاحظات اخلاقی: در مورد مسائل اخلاقی پژوهش به افراد

تحت درمان اطمینان داده شد که گمنامی در تکمیل پرسشنامه‌ها لحاظ گردیده و رازداری و محرمانه بودن اطلاعات حفظ می‌گردد. از افراد رضایت‌نامه کتبی و آگاهانه اخذ شد و جزئیات مطالعه برای ایشان تشریح گردید.

## یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۵۰ نفر از افراد معتاد تحت درمان متادون با میانگین سنی ۳۲/۵±۶ سال و میانگین سابقه مصرف مواد مخدر ۱۰/۲±۳/۶ سال حضور داشتند. بر اساس نتایج به‌دست‌آمده در **جدول ۱** میانگین نمرات تاب‌آوری، هوش عاطفی و هوش معنوی کمتر از حد متوسط بوده است و نشان می‌دهد که تاب‌آوری در افراد تحت درمان متادون کمتر از حد متوسط است.

جدول ۱) میانگین و انحراف استاندارد متغیر تاب‌آوری، هوش عاطفی و هوش معنوی

میانگین	انحراف استاندارد	
۴۹/۰۶	۱۸/۸۴	تاب‌آوری
۲۳۵/۶۴	۲۰/۵۳	هوش عاطفی
۹۶/۰۲	۱۵/۹	هوش معنوی

برای بررسی نقش هوش عاطفی، هوش معنوی و ویژگی‌های فردی بر تاب‌آوری افراد معتاد تحت درمان متادون از رگرسیون گام‌به‌گام بهره گرفته شد. در ابتدا تمامی آزمون‌ها جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها انجام شد و سطح معنی‌داری در تمامی متغیرهای تاب‌آوری، هوش عاطفی، هوش معنوی، سن و سابقه مصرف مواد بالاتر از ۰/۰۵ بود.

جدول ۲) خلاصه نتایج مقدار واریانس تبیین شده و معناداری مدل (به این جدول در متن اشاره شود یا اینکه حذف شود)

شاخص	R	R <sup>2</sup>	تعدیل شده <sup>۲</sup>	خطای استاندارد برآورد
۱	۰/۱۲۵	۰/۰۱۶	-۰/۰۰۵	۱۳/۱۶۴
۲	۰/۷۴۲	۰/۵۵۰	۰/۵۳۱	۸/۹۹۱
۳	۰/۷۹۰	۰/۶۳۴	۰/۶۰۰	۸/۳۰
۴	۰/۸۱۲	۰/۶۶۰	۰/۶۳۰	۷/۹۸

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده نسبت F و سطح معناداری آن در شاخص ۱ معنادار نبودن متغیر هوش عاطفی در رگرسیون گام اول است (P=۰/۳۹۰، F=۰/۷۵۹) و R<sup>2</sup> محاسبه شده بر اساس متغیر هوش عاطفی در گام اول ۰/۰۰۵- است. در شاخص ۲ اثر معنادار بودن حداقل یکی از متغیرها در معادله رگرسیون گام ۲ است (P=۰/۰۰۰، F=۲۸/۷۶۸) و R<sup>2</sup> محاسبه شده بر اساس متغیرهای هوش عاطفی و هوش معنوی در گام دوم ۰/۵۳۱ است. در شاخص ۳ اثر معنادار بودن حداقل یکی از متغیرها در معادله رگرسیون گام ۳

معادله رگرسیون گام ۴ است و  $R^2$  محاسبه شده بر اساس متغیرهای هوش عاطفی، هوش معنوی، سن و سابقه مصرف مواد در گام چهارم ۰/۶۳۰ است.

است  $(P=۰/۰۰۰, F=۲۵/۴۹۶)$  و  $R^2$  محاسبه شده بر اساس متغیرهای هوش عاطفی، هوش معنوی و سن در گام سوم ۰/۶۰۰ است. در شاخص ۴ اثر معنادار بودن حداقل یکی از متغیرها در

جدول ۳) نتایج تحلیل واریانس پیش‌بینی تاب‌آوری از روی هوش عاطفی، هوش معنوی و ویژگی‌های فردی در مردان تحت درمان با متادون

شاخص	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری
۱ بین گروهی درون گروهی کل	۱۳۱/۴۹۱	۱	۱۳۱/۴۹۱	۰/۷۵۹	۰/۳۹۰
	۸۳۱۸/۱۸۹	۴۸	۸۳۱۸/۱۸۹		
	۸۴۴۹/۶۸۰	۴۹			
۲ بین گروهی درون گروهی کل	۴۶۵۰/۶۳۳	۲	۲۳۲۵/۳۱۷	۲۸/۷۶۸	۰/۰۰۰
	۳۷۹۹/۰۴۷	۴۷	۸۰/۸۳۱		
	۸۴۴۹/۶۸۰	۴۹			
۳ بین گروهی درون گروهی کل	۵۲۷۶/۴۶۲	۳	۱۷۵۸/۸۲۱	۲۵/۴۹۶	۰/۰۰۰
	۳۱۷۳/۲۱۸	۴۶	۶۸/۹۸۳		
	۸۴۴۹/۶۸۰	۴۹			
۴ بین گروهی درون گروهی کل	۵۵۷۷/۲۹۸	۴	۱۳۹۴/۳۲۵	۲۱/۸۴۴	۰/۰۰۰
	۲۸۷۲/۳۸۲	۴۵	۶۳/۸۳۱		
	۸۴۴۹/۶۸۰	۴۹			

را خوش‌بینانه تفسیر کرده و راه‌حلی برای نقایص پیدا کنند [۳۸]. توانایی تفکر خوش‌بینانه، افراد را ترغیب می‌کند تا علیرغم مشکلات، شکست‌ها و مواجهه با شرایط ناگوار تلاش کنند. افراد تحت درمان در مطالعه حاضر مدیریت کمتری بر هیجانات خود داشتند، درحالی‌که محققان دریافتند افراد باهوش عاطفی بالاتر، مدیریت بهتری بر هیجانات خود دارند. افراد باهوش عاطفی بالاتر، توانایی تحمل تنش و نگرانی را درعین‌حال که نسبت به آن بی‌تفاوت‌اند، دارا هستند؛ بنابراین امکان رخداد رفتارهای ناسازگارانه در واکنش به موقعیت‌های فشارزا در آنان تقلیل پیدا می‌کند و این در بهبود تاب‌آوری آنان نقش مهمی دارد [۳۹].

در مطالعه حاضر هوش معنوی قادر به پیش‌بینی تاب‌آوری مردان معتاد تحت درمان با متادون بود که با یافته‌های دیگر مطالعات نیز همسو است [۲۱-۲۶، ۴۰]. برای مثال حمید و همکاران [۲۳] دریافتند که بین هوش معنوی با تاب‌آوری در معتادین مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد تحت درمان نگهدارنده متادون رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. مطالعه دیگری نشان داد نوجوانانی که دین‌دار نیستند و نمرات پایینی در اندازه‌گیری میزان فعالیت دینی به دست می‌آورند؛ سوءمصرف مواد در آن‌ها بیشتر است [۲۶]. در تبیین یافته مطالعه حاضر می‌توان گفت که افراد دارای هوش معنوی در مشکلات و مسائل زندگی قادر به یافتن راه‌حل مناسب می‌باشند و میزان تاب‌آوری بیشتری از خود نشان می‌دهند. هوش معنوی فرایندی را پشت سر می‌گذارد که یکی از محورهای اصلی آن شناخت درست از خدا و داشتن هدف و معنا در زندگی است و داشتن معنا و هدف در زندگی مقدمه‌ای بر تاب‌آوری و سازگاری با مشکلات است. چنانچه فرد دارای سطح هوش معنوی افزون‌تری باشد، به تبع آن معنایی که به خود و جهان اطرافش می‌دهد توأم با احساس ارزشمندی و هدفمندی است، بنابراین سختی‌ها را تحمل می‌کند و تاب‌آوری بیشتری را از خود نشان می‌دهد. Zohar و Marshall [۲۱] بیان می‌کنند هوش معنوی موجب می‌شود فرد از رویدادها و حوادث زندگی بینش عمیق کسب کند، از سختی‌های زندگی نهراسد، با صبر و تعمق با آن‌ها رویارویی کند و راه‌حل‌های منطقی برای آن‌ها بیابد. لذا می‌توان اذعان نمود هوش معنوی قدرت انعطاف‌پذیری و

با توجه به ضرایب و سطح معنی‌داری مندرج در جدول (۴) رابطه بین هوش عاطفی با تاب‌آوری معنادار نبوده است ( $p>0/05$ ). ولی رابطه بین هوش معنوی با تاب‌آوری معنادار بوده است ( $p<0/05$ ). یعنی با افزایش هوش معنوی بر تاب‌آوری افراد معتاد تحت درمان متادون نیز افزوده می‌شود و با کاهش هوش معنوی بر تاب‌آوری افراد معتاد کاسته می‌شود. و رابطه بین ویژگی‌های فردی سن و سابقه مصرف مواد با تاب‌آوری افراد تحت درمان متادون معنادار بوده است ( $p<0/05$ ). بنابراین هوش معنوی و ویژگی‌های فردی سن و سابقه مصرف مواد قادر به پیش‌بینی تاب‌آوری افراد معتاد تحت درمان متادون است و هوش عاطفی از مدل رگرسیونی خارج شده است.

### بحث

هدف پژوهش حاضر تعیین جایگاه هوش عاطفی و هوش معنوی در تاب‌آوری مردان معتاد تحت درمان با متادون بود و یافته‌ها نشان داد که هوش عاطفی قادر به پیش‌بینی تاب‌آوری مردان معتاد تحت درمان با متادون نیست که با یافته‌های دیگران در تناقض است [۸، ۱۵، ۱۶، ۲۷، ۳۸، ۳۹]. کشاورزی و یوسفی دریافتند که هوش عاطفی پیش‌بینی‌کننده قوی‌تر تاب‌آوری است [۳۸] و یا Rafeedali بیان کرد که افراد با بلوغ عاطفی، گرایش به خود تاب‌آوری داشته و مدیریت بهتری بر هیجانات خود دارند [۳۹]. دلیل اینکه در مطالعه حاضر هوش عاطفی قادر به پیش‌بینی تاب‌آوری افراد تحت درمان متادون نبود این است که توانایی عاطفی در افراد تحت درمان متادون در سطح پایین بود و آن‌ها در مقابل فشارها، تکانه‌ها و ناملایماتی که در پیش رو داشتند، مقاوم و ایمن نبودند. افراد دارای گرایش به اعتیاد، در برابر شرایط هیجانی، فشار روانی و مشکلات زندگی از سبک‌های حل مسئله غیر سازنده مانند درماندگی و اجتناب استفاده می‌کنند و کمتر از سبک‌های حل مسئله سازنده مانند خلاقیت و اعتماد بهره می‌برند. بنابراین تاب‌آوری در این افراد نیز کمتر بوده است. درحالی‌که محققان دریافتند، افرادی که هوش عاطفی بالایی دارند می‌توانند نسبت به تنبیدی، تاب آور باشند که این امر، موفقیت فردی و حرفه‌ای آنان را تعیین می‌کند. این افراد نگرش مثبتی به خود دارند و این امر موجب می‌شود تا موقعیت‌ها

که در پیش‌رو داشتند، مقاوم و ایمن نبودند و تاب‌آوری در آن‌ها در سطح پایین بود. بنابراین می‌توان با ارائه راهکارهایی در جهت افزایش هوش عاطفی و هوش معنوی بر تاب‌آوری افراد تحت درمان متادون افزود. متصدیان مراکز ترک اعتیاد و مراکز مشاوره می‌توانند آموزش‌هایی به افراد تحت درمان متادون ارائه دهند تا از طریق پرورش هوش عاطفی و هوش معنوی در مواجهه با مشکلات و تنش‌های زندگی سازگاری بهتری را از خود نشان دهند و تاب‌آوری آن‌ها افزایش یابد.

#### تشکر و قدردانی

از همکاری صمیمانه مراکز ترک اعتیاد در منطقه ۱۸ و ۱۹ شهر تهران که زمینه اجرای مطالعه حاضر را فراهم ساخت، تشکر و قدردانی می‌گردد.

**تعارض در منافع:** بین نویسندگان هیچ‌گونه تعارض در منافع گزارش نشده است.

**سهم نویسندگان:** علی وندی وفا (نویسنده اول)، استاد راهنمای پژوهش، فتحی (نویسنده دوم): مقدمه/روش‌شناسی/پژوهشگر اصلی؛ کلندزن (نویسنده سوم): پژوهشگر کمکی/نگارنده بحث. رستمی (نویسنده چهارم): پژوهشگر کمکی/تحلیلگر آماری.

**منابع مالی:** این پژوهش در قالب طرح پژوهشی به شماره قرارداد ۹۸/۳۶۷/۱۳۲۱۴ تاریخ ۹۸/۵/۳۰ و با استفاده از اعتبارات پژوهشی دانشگاه آزاد مرنند انجام شده است.

خودآگاهی فرد را افزایش می‌دهد به طوری که در برابر مشکلات و سختی‌های زندگی بردباری و صبوری بیشتری از خود نشان می‌دهد. محققان دریافتند که هوش معنوی زیربنای باورهای فرد است که بر عملکرد او اثر می‌گذارد، به گونه‌ای که شکل واقعی زندگی را قالب‌بندی می‌کند. هوش معنوی باعث افزایش قدرت انعطاف-پذیری و خودآگاهی انسان شده؛ به طوری که در برابر مشکلات و سختی‌های زندگی، بردباری و صبوری بیشتری دارد [۲۴]. Sim و Loh [۴۰] اعتقاد دارند هوش معنوی باعث ایجاد معنی و هدف برای زندگی می‌گردد؛ افراد دارای این ویژگی در زمان بحران بهتر با شرایط کنار می‌آیند چون با داشتن امید به خدا، آسفتگی روانی کمتری را تجربه می‌کنند.

از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به نوع روش نمونه‌گیری و محدود کردن گروه نمونه به تک جنسیت (مردان معتاد) اشاره کرد لذا تعمیم‌پذیری نتایج با احتیاط انجام گردد. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی در هر دو گروه جنسیتی و در جوامع گسترده‌تر با در نظر داشتن عوامل احتمالی تأثیرگذار صورت گیرد تا قابلیت تعمیم-پذیری مناسب‌تری به دست آید. همچنین، انجام طرح‌های تحقیقاتی با قدرت تشخیصی بالاتر برای تعیین نقش‌های علی پیشنهاد می‌شود.

#### نتیجه‌گیری

هوش عاطفی و هوش معنوی در افراد تحت درمان متادون در سطح پایینی است و افراد در مقابل فشارها و تکانه‌های عمل و ناملایماتی

#### References

- 1- Payghan S. Comparison of Executive Functions of Planning, Organizing and Inhibiting in Addicts and Normal Persons, Second National Conference on Research and Treatment in Clinical Psychology, Torbat Jam, Islamic Azad University, Torbat Jam Branch. 2014; 1-13.
2. Kober K. Emotion regulation in Substance Use Disorders. In J. J. Gross (Ed). Handbook of emotion regulation (2nd ed). New York, NY: Guilford. 2014; 428-446.
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.
4. Van den Brink W, Haasen C. Evidencedbased treatment of opioid-dependent patients. Can J Psychiatry 2006; 51(10): 635-646.
5. Aflatoni Sh, Tayebi A, Jamhari F. The effect of resiliency training on quality of life of men under methadone maintenance therapy. Contemporary Psycholoh. 2017; 12: 195-199.
6. Farric M, Mas A, Torrens M, Moren OV. Retention rate and illicit opioid use during methadone maintenance interventions: a methaanalysis. Drug Alcohol Depend. 2002; 65 (3): 283-9.
7. Pourafzal F, Seyedfatemi N, Inanloo M, Haghani H. Relationship between Perceived Stress with Resilience among Undergraduate Nursing Students. Hayat. 2013; 19 (1): 41-52.
8. Khaledian M, Nemati Sogolitappeh F, Arjmand Kermani R. The Effectiveness of Teaching Emotional Intelligence on Loneliness and Resilience and Mental Health in addicts Addicts. Journal of Disability Studies. 2018; 48(8): 1-6.
9. Barbara J, Weiland JT. Resiliency in Adolescents at High Risk for Substance Abuse. Journal of Clinical and Experimental Research. 2012; 36(8): 1355-1364.
10. Ghamoshi Ramandi F, Ahmadi MS. Comparison of resiliency of addicted men and women with healthy people. International Conference on Humanities, Psychology and Social Sciences. 2015; 1-10.
11. Kumpfer KL. Factors and Processes Contributing to Resilience: The Resilience Framework. In: Glantz, M.D. and Johnson, J.L., Eds., Resilience and Development: Positive Life Adaptations, Kluwer, New York. 1999; 179-224.
12. Petrides KV, Furnham A. Trait emotional intelligence: Psychometric investigation with reference to established trait taxonomies. European Journal of Personality. 2001; 15: 425-448.
13. 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.
14. 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.
15. Omidi Arjanki S, Kord Noghahi 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.
16. 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.
  17. Amram ,Y. The contribution of Emotional and spiritual intelligence to Effective Business Leadership. Doctoral Dissertation, Institute of Transpersonal psychology, California, Palo Alto.2009;
  18. Nohi E, Nakhae N, Rahimi N. Spiritual intelligence and attitude towards spirituality and spiritual care in nursing and midwifery student in university of Kerman. *Iran journal of nursing*. 2014; 27(90-91): 150-159.
  19. Khorami A, Arsang Sh, Ahmaritehran H, Dehghani H. The relation between spiritual intelligence and test anxiety among nursing and midwifery students: application of path analysis. *Iranian journal of medical education*. 2013; 13(4): 330.
  20. McMullen B. Spritual intelligence. Retrieved from internet : Studentbmj.com. 2003.
  21. Zohar D, Marshall I. Connecting with our spiritual intelligence. New York : Bloomsbury. Retrieved from: medind.nic.in/jak/t06/i1/ jakt06i1p. 2000.
  22. Beshar M, Akhlagh fard M, Peimaei J. Relationship between spiritual intelligence and self-esteem resiliency and self-efficacy in addicts referred to methadone maintenance treatment centers in Alborz province. First International Comprehensive Conference on Psychology, Educational Sciences and Social Sciences, Tehran, Kousha Gostar Conference Center in collaboration with Iranian Universities. 2016;
  23. Hamid N, keikhosravani M, Babamiri M, Dehghani M. The relationship between mental health, spiritual intelligence with resiliency in student of Kermanshah University of Medical Sciences. *Gentashapir Scientific and Research Journal*. 2012; 3(2): 331-338.
  24. Sadighi Arfaei F, Yazd Khasti A, Nadi Ravandi M. Predictability of Resilience Based on Spiritual Intelligence in Students and Religious Researchers. *Culture at Islamic University*. 2014; 4(3): 373-389.
  25. Trinidad D.R, Jonson A. The associaton of emotional intelligence with psychosocial smoking. Risk factors for adolescents. *Journal of Personality and Individual differences*.2003;32: 95-105.
  26. Miller L, Davies M, Greenwald S . Religiosity and substance use and abuse among adolescents in the National Comorbidity Survey. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*.2000;39(9):70-119 .
  27. Khoda Javadi R. Parv D. The Relationship between Emotional Intelligence and Resilience in University of Social Welfare and Rehabilitation Students. *Addiction Research*. 2008; 2(8): 69-81.
  28. Mattick RP , Kimber J, Breen C, Davoli M. Metabolic maintenance therapy versus no opioid replacement therapy for opioid dependency, *Cochrane Database System Revision*. 2003; (2):CD002209.
  29. Khodajavadi R, Aghabakhshi H, Rafiei H, Asghari A, bayan Memar A, Zarrin Sohrab A. The Relationship between Family Functioning and Resilience to Substance Use in High School Male High School Students. *Social Welfare Research Quarterly*. 11(41): 421-444.
  30. Ostaszewski K, Zimmerman MA. The effects of cumulative risks and promotive factors on urban adolescent alcohol and other drug use: A longitudinal study of resiliency. *American Journal of Community Psychology*.2006; 38(3): 237- 249.
  31. Dalavar A, Nagshbandi S. *Statistical Analysis in Psychology and Education Sciences*. Publisher: Arasbaran. 2014; 1-712.
  32. Conner KM, Davidson JRT. Development of a new resilience scale: The Conner-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*.2003; 18: 76-82.
  33. Mohammadi M. Factors Affecting the Resilience of Subjects Subjected to Abuse. Master's Thesis. Shahid Beheshti University. 2005.
  34. Bar-on R. The BarOn Model of Social and Emotional Intelligence (ESI). *Psicothema*.2006;18 (2);13-25.
  35. Shamsabadi R. Normative evaluation and factor structure of Bar-on Emotional Intelligence Questionnaire in Mashhad High School Students, M.Sc., Tehran Psychiatric Institute.2005;1-90.
  36. Amram, Y. The Seven Dimensions of Spiritual Intelligence: An Ecumenical Grounded Theory, Paper presented at the 115th Annual (August 2007)Conference of the American Psychological Association, San Francisco, CA.2007;
  37. Afroz GH, Homan H, Mahmodi N. Reliability, Validity and Software Validity of Spiritual Intelligence Questionnaire in Students, *Psychological Research*. 2009; 3(1):1-23.
  38. Keshavarzi S, Yousefi F. The Relationship between Emotional Intelligence, Spiritual Intelligence and Resilience. *Journal of Psychology*, 2012, 16(3):299-318.
  39. Rafeedali E. Influenceof selfconseptandemotional maturityon leadership Behaviorofsecondary schools Headsin Kerala, India. *European Journal of Education Studies*.2017; 8(11):11-19.
  40. Sim TN, Loh BSM. Attachment to God; measurement and dynamics. *Journal Social and Personal Relationships*. 2003; 20(7): 373-389.

این صفحه آگاهانه سفید گذاشته شده است