

مقاله پژوهشی

## بررسی و مقایسه مؤلفه‌های هوش هیجانی در بیماران مبتلا و غیرمبتلا به زگیل تناسلی

آرزو مرادی<sup>۱</sup>، سید کاظم رسول‌زاده طباطبایی<sup>۲</sup>، عمادالدین دارچینی مراغه<sup>۳</sup>، مهدی رزم‌آرا<sup>۳</sup>، مریم سعیدی<sup>۴</sup>،  
وحید مشایخی<sup>۳\*</sup>

<sup>۱</sup> دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی، مشهد، ایران

<sup>۲</sup> دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

<sup>۳</sup> مرکز تحقیقات لشمانيوز پوستی، بیمارستان امام رضا، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

<sup>۴</sup> دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، تربت جام، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۲/۱۶

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱۱/۱۱

### چکیده

**مقدمه:** زگیل تناسلی (Genital Wart) یک بیماری منتقل‌شونده از راه جنسی است که عامل آن ویروسی به نام پاپیلوما‌ی انسانی می‌باشد. این بیماری می‌تواند دارای علل مختلف بوده و پیامدهای روان‌شناختی خاصی را برای فرد مبتلا به همراه داشته باشد. در این ارتباط، مطالعه حاضر با هدف مقایسه مؤلفه‌های هوش هیجانی میان افراد مبتلا و غیرمبتلا به زگیل تناسلی صورت گرفت.

**مواد و روش‌ها:** پژوهش علی-مقایسه‌ای حاضر در ارتباط با ۷۰ نفر (۳۵ فرد مبتلا به بیماری و ۳۵ فرد غیرمبتلا به آن) از مراجعه‌کنندگان به کلینیک پوست بیمارستان امام رضا (ع) مشهد در نیمه دوم سال ۱۳۹۷ که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب گردیدند، انجام شد. ابزار مورد استفاده در این پژوهش، پرسشنامه هوش هیجانی بار-آن (Bar-On) بود. برای تحلیل داده‌ها از شاخص‌ها و روش‌های آماری شامل تحلیل واریانس چندمتغیره و نرم‌افزار SPSS 21 بهره گرفته شد.

**یافته‌ها:** نتایج به‌دست‌آمده نشان دادند که از بین ۱۵ مؤلفه هوش هیجانی مقایسه‌شده در دو گروه، ۱۳ مورد تفاوت معناداری داشتند ( $P < 0.05$ ). شایان ذکر است که مؤلفه‌های شادمانی و واقع‌گرایی، اختلاف معناداری را در دو گروه نشان ندادند.

**نتیجه‌گیری:** برخورداری بیماران مبتلا به زگیل تناسلی از مهارت هوش هیجانی پایین، اثرات چشمگیری بر افزایش تنش آن‌ها و در نتیجه، کاهش عملکرد آن‌ها در زندگی روزانه خواهد داشت؛ از این رو لازم است متخصصان حوزه سلامت روان و جسم، تدابیر لازم از جمله بررسی‌های روانشناسی و در صورت لزوم روان‌درمانی را در جهت ارتقای هوش هیجانی بیماران اتخاذ نمایند.

**کلمات کلیدی:** بیماری منتقل‌شونده از راه جنسی، زگیل تناسلی، هوش هیجانی

## مقدمه

زگیل تناسلی یک بیماری منتقل‌شونده از راه جنسی است که عامل آن ویروسی به نام پاپیلومای انسانی (HPV: Human Papilloma Virus) می‌باشد. این ویروس یک DNA ویروس است که در مقابل حرارت و خشک‌شدن مقاوم می‌باشد. ۴۰ گونه از انواع ویروس پاپیلومای انسانی می‌توانند ناحیه ژنیتال را درگیر نمایند (۱). عفونت ژنیتال با HPV یکی از شایع‌ترین عفونت‌های منتقل‌شونده از راه جنسی (STDs: Sexual Transmitted Diseases) است و پس از ایدز پرهزینه‌ترین عفونت تناسلی می‌باشد که در آمریکا سالیانه نزدیک به شش میلیارد دلار برای آن هزینه می‌شود. برآورد می‌گردد که ۱ درصد از افراد بین ۱۵ تا ۴۵ سال در دنیا به زگیل تناسلی مبتلا هستند. بیشتر جمعیت مبتلا به این بیماری را جوانان تشکیل می‌دهند. ریزفاکتورهای رفتاری ابتلا به HPV ژنیتالیا، تعداد شرکای جنسی در طول عمر و رابطه جنسی در سن پایین بیان شده است (۲). این بیماری می‌تواند از مشکلات زناشویی و عدم رضایت کافی از زندگی زناشویی و یا مشکلات شخصی و روانی از جمله صفات شخصیتی (Personality Trait)، هوش هیجانی (Emotional Intelligence)، بهره هوشی (Intelligence Quotient)، گرایش به رفتارهای پرخطر (Dangerous Behavior)، افسردگی (Depression)، ویژگی‌های ضد اجتماعی (Anti-social Behavior) و یا همراهی دیگر اختلالات روان‌پزشکی تأثیر پذیرد (۳،۴).

در کنار عوامل خطر ساز (Risk Factor) برای ابتلا به این بیماری، در مطالعات متعددی تأیید شده است که ابتلا به زگیل تناسلی به‌طور گسترده‌ای رضایت از زندگی افراد را پایین می‌آورد که این مسأله در اثر دیسترس‌های جسمانی و روانی فراوانی است که برای بیماران ایجاد می‌کند؛ از جمله شدت علائم هیجانی می‌توان درمان‌های طولانی‌مدت و دردناک، عود مکرر ضایعات، عدم وجود

درمان قطعی و نیز پتانسیلی که ضایعات به ایجاد بدخیمی دارند را نام برد. همچنین باعث شود که بیماران مبتلا به زگیل تناسلی، مشکلات هیجانی و روان‌شناختی بسیاری را تجربه نمایند (۵).

برخی از پژوهشگران چنین فرض کرده‌اند که ویژگی‌های شخصیتی و روان‌شناختی ممکن است پیش‌بینی‌کننده شروع بیماری زگیل تناسلی باشند و یا نقش مهمی در پیشرفت بیماری داشته و ارتباط نزدیکی با نشانه‌ها داشته باشند؛ به‌عنوان مثال در پژوهشی که توسط Lawrence و همکاران در سال ۲۰۰۹ انجام شد، گزارش گردید که تأثیرات هیجانی عفونت زگیل تناسلی طولانی‌مدت بوده و شامل پاسخ‌هایی مانند عصبانیت، احساس گناه، افسردگی، انزوای اجتماعی و شرم و خجالت می‌باشد (۶).

یکی از متغیرهایی که با عوامل کنترل‌کننده پیامدهای بیماری زگیل تناسلی رابطه دارد و از جمله راه‌های مقابله با بیماری می‌باشد، هوش هیجانی است که در حال حاضر بیش از هر زمان دیگری مورد توجه پژوهشگران قرار دارد. از نظر Bar-On، هوش هیجانی دربرگیرنده مجموعه‌ای از توانایی‌ها، کفایت‌ها و مهارت‌های غیرشناختی است که توانایی فرد را برای کسب موفقیت در مقابله با احتیاجات و فشارهای محیطی تحت تأثیر قرار می‌دهد (۷).

پرسشنامه Bar-On مطرح می‌کند که هوش هیجانی شامل: هیجان خودآگاهی، ویژگی‌های مختلف مانند ارتباطات بین فردی خوب، حل مسأله، تحمل استرس و غیره می‌باشد. Bar-On هوش هیجانی را به‌طور مستقیم با سلامت عاطفی یعنی وضعیت روانی فعلی و در مجموع سلامت هیجانی در ارتباط می‌داند. مطابق با Bar-On، هوش هیجانی قابلیت ارتقا دارد و طی زمان رشد و تغییر می‌کند و می‌توان با آموزش و برنامه‌های اصلاحی مانند فنون درمانی آن را بهبود بخشید. Bar-On نشان داد که افراد دارای سن و جنس متفاوت، بهره

مقاربتی دخیل هستند و نیز به دلیل تأثیر فرهنگ بر نوع تجربیات بیماران و نوع خاص فرهنگ کشور ما و لزوم بررسی بیشتر بیماری‌های مقاربتی در ایران، پژوهش حاضر با هدف تعیین ۱۴ مؤلفه هوش هیجانی در بیماران مبتلا به HPV ژنیتالیا، مقایسه این جنبه‌ها در گروه مبتلا به این بیماری و گروه غیرمبتلا و نیز کشف ارتباط احتمالی هرکدام از این متغیرها با یکدیگر انجام شده است.

### مواد و روش‌ها

پژوهش مقطعی حاضر از نوع علی-مقایسه‌ای می‌باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر را بیماران مبتلا به زگیل تناسلی مراجعه‌کننده به کلینیک پوست بیمارستان امام رضا (ع) مشهد در نیمه دوم سال ۱۳۹۷ تشکیل دادند. تعداد کل افراد شرکت‌کننده در پژوهش ۷۰ نفر بود که به صورت نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و در دو گروه افراد مبتلا و غیرمبتلا به زگیل تناسلی قرار گرفتند. از میان بیماران مبتلا به زگیل تناسلی مراجعه‌کننده به کلینیک پوست بیمارستان امام رضا (ع) مشهد، ۳۵ نفر از افرادی که تمایل به شرکت در این طرح پژوهشی داشتند، انتخاب شدند و پرسشنامه‌های مربوطه در اختیار آن‌ها قرار گرفت. باید عنوان نمود که افراد گروه سالم از میان اعضای درجه اول یا دوم خانواده افراد مورد مطالعه که به لحاظ سن، جنس و شرایط اقتصادی-اجتماعی همخوانی داشتند، انتخاب شدند. در ادامه، افراد گروه مبتلا به زگیل تناسلی به لحاظ مشخصات دموگرافیک (سن، جنس، میزان تحصیلات، شغل و وضعیت تأهل) با گروه افراد غیرمبتلا هم‌تاسازی گردیدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: رضایتمندی و علاقه بیمار به شرکت در پژوهش، سن بالای ۲۰ سال، تشخیص بیماری زگیل تناسلی و نداشتن سایر بیماری‌های جسمی و اختلالات روانی. داوطلب نبودن بیمار برای شرکت در مطالعه و نداشتن سواد

هیجانی یا نیم‌رخ‌های هیجانی متفاوتی دارند (۸). باید خاطر نشان ساخت که هوش هیجانی حداقل تا سن میانسالی افزایش می‌یابد. افراد در دهه ۴۰ و ۵۰ عمر خود بهره هیجانی بالاتری نسبت به افراد جوان‌تر یا مسن‌تر دارند. زنان و مردان به طور کلی بهره هیجانی مشابهی دارند؛ اما مردان در حوزه درون‌فردی، انعطاف‌پذیری و مدیریت استرس دارای نمرات بالاتری می‌باشند؛ در حالی که زنان در حوزه بین فردی نمرات بالاتری را نشان می‌دهند، روابط بین فردی بهتری دارند و بیشتر از مردان وظیفه‌شناسانه عمل می‌کنند. در مقابل، مردان عزت نفس بالاتری دارند، بیشتر مستقل هستند، استرس را بهتر تحمل می‌کنند (در دوره‌های کوتاه)، انعطاف‌پذیری بیشتری دارند، در حل مسأله بهتر عمل می‌کنند و خوش‌بین‌تر از زنان هستند. علاوه بر این، شواهدی وجود دارند که نشان می‌دهند نمرات بهره هیجانی بالا با سلامت روانی بهتر و نمرات بهره هیجانی پایین با اختلال روانی همبستگی دارند (۹). مطالعات صورت گرفته در زمینه ارتباط میان مؤلفه‌های هوش هیجانی و فرایندهای شخصیتی مرتبط با عملکرد سازگاری روان‌شناختی نشان داده‌اند که بین هوش هیجانی و مکانیزم‌های مقابله‌ای روان‌شناختی ارتباط معناداری وجود دارد. علاوه بر این، بررسی‌های انجام شده در مورد هیجان‌ات و شناخت‌ها حامی این نظریه هستند که تعبیر و تفسیرهای ادراکی و ساختارهای ذهنی، هوشیاری را به وجود می‌آورند. شایان ذکر است که نقش هوش هیجانی در رابطه با تعدیل استرس و سلامت روانی می‌تواند متفاوت باشد. برخی از مؤلفه‌های هوش هیجانی، افراد را از استرس در امان نگه داشته و به سازگاری بهتر آن‌ها با محیط می‌انجامد؛ در حالی که برخی از مؤلفه‌های آن ممکن است متفاوت عمل نمایند (۱۰).

از آنجایی که زگیل تناسلی یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مقاربتی در سطح دنیا می‌باشد و عوامل روان‌شناختی و اجتماعی بسیاری در ابتلا به بیماری‌های

و مشکوه (۱۳۹۵) میانگین کلی همسانی درونی پرسشنامه را معادل ۰/۷۶ گزارش نموده‌اند (۱۳). علاوه بر این، شجاع حیدری و همکاران (۱۳۹۰) ضریب آلفای این ابزار را در دامنه‌ای بین ۰/۵۵ تا ۰/۸۳ با میانگین ۰/۷ به دست آورده‌اند (۱۴). شایان ذکر است که در پژوهش حاضر، ضریب پایایی و آلفای کرونباخ این پرسشنامه به ترتیب معادل ۰/۷۴ و ۰/۹۳ به دست آمد.

پس از ورود اطلاعات به نرم‌افزار SPSS 21، نتایج بررسی‌های توصیفی و تحلیل‌های آماری صورت پذیرفت. در این مرحله به بررسی فرضیه‌های پژوهش با استفاده از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره (MANOVA) یا تحلیل دو گروهی T هتلینگ و آزمون آماری تی مستقل پراخته شد. پیش از آزمون آماری فرضیه‌های پژوهش، مفروضه‌های تحلیل واریانس چندمتغیری و T مستقل بررسی گردیدند. اولین پیش‌فرض آزمون، بررسی مقادیر پرت و گم‌شده بود که با غربالگری داده‌ها رعایت شد. دومین پیش‌فرض آزمون، استقلال گروه‌های متغیر مستقل بود که با تصادفی قراردادن شرکت‌کنندگان در کاربندی‌ها و یا شرایط مطالعه رعایت گردید. علاوه بر این سومین پیش‌فرض آزمون، همگنی ماتریس‌های واریانس- کوواریانس بود که با استفاده از آزمون M باکس در سطح (Box's M=۹/۷۷, P>۰/۰۰۱) معنادار گزارش نشد. این امر نشان‌دهنده برابری ماتریس‌های کوواریانس می‌باشد. چهارمین پیش‌فرض آزمون نیز بررسی نرمال بودن توزیع نمرات بود. در این راستا، آماره Z حاصل از آزمون ناپارامتریک (Kolmogorov-Smirnov) متغیرهای آزمون در تمامی مراحل در سطح (P>۰/۰۰۵) معنادار به دست نیامد و توزیع نرمال بود.

## نتایج

### یافته‌های توصیفی

در جدول ۱ یافته‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان

کافی برای تکمیل نمودن پرسشنامه نیز به‌عنوان معیارهای خروج در نظر گرفته شدند. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، اطلاعات وارد نرم‌افزار آماری SPSS 21 گردیدند و در ادامه عملیات آماری مربوطه انجام شد.

در این پژوهش از پرسشنامه هوش هیجانی Bar-On (۲۰۰۴) استفاده گردید. این پرسشنامه دارای ۹۰ گویه و ۱۵ خرده‌مقیاس می‌باشد که خرده‌مقیاس‌های آن عبارت هستند از: حل مسأله، خوشبختی، استقلال، تحمل فشار روانی، خودشکوفایی، خودآگاهی هیجانی، واقع‌گرایی، روابط بین فردی، خوش‌بینی، عزت نفس، کنترل تکانش، انعطاف‌پذیری، مسئولیت‌پذیری اجتماعی، همدلی و خودابرازی. شرکت‌کنندگان می‌بایست به پرسش‌های پنج امتیازی بر مبنای طیف لیکرت (کاملاً مخالفم (۱)، مخالفم (۲)، تا اندازه‌ای (۳)، موافقم (۴) و کاملاً موافقم (۵)) پاسخ دهند. این پرسشنامه توسط Bar-On در ارتباط با ۳۸۳۱ نفر از شش کشور اجرا شد و در آمریکای شمالی هنجاریابی گردید. نتایج حاصل از هنجاریابی نشان دادند که این آزمون از روایی و پایایی مناسبی برخوردار است. شایان ذکر می‌باشد که این ابزار به ۲۲ زبان ترجمه شده و داده‌های هنجار شده آن از بیش از پنج کشور جمع‌آوری گردیده و مطالعات متعددی در ارتباط با روایی و پایایی داده‌ها صورت گرفته است. این پرسشنامه در مقایسه با سایر پرسشنامه‌های خودگزارش‌دهی نسبتاً خلاصه‌تر می‌باشد. علاوه بر این، نخستین پرسشنامه‌ای است که به‌طور تجربی در مورد هوش هیجانی ساخته شده و در دسترس می‌باشد (۱۱). ضریب بازآزمایی این پرسشنامه پس از یک ماه معادل ۰/۸۵ و پس از چهار ماه برابر با ۰/۷۵ گزارش شده است. در بررسی دیگری ضریب همسانی درونی این ابزار به روش آلفای کرونباخ در ارتباط با هفت نمونه از جمعیت‌های مختلف برای خرده‌مقیاس‌های آن بین ۰/۶۹ تا ۰/۸۶ با میانگین ۰/۷۶ به دست آمده است (۱۲). در ایران نیز نجاتی

برای هر یک از دو گروه در جدول ۲ نشان داده شده است. بر مبنای نتایج، میانگین نمرات مراجعه‌کنندگان مبتلا به زگیل تناسلی در مؤلفه‌های هوش هیجانی و نمره کل آن ( $M=30.1/34 \pm 32/75$ ) در مقایسه با میانگین نمرات افراد غیرمبتلا ( $M=34.9/51 \pm 44/76$ ) پایین‌تر می‌باشد.

### یافته‌های استنباطی

فرضیه اول: همان‌طور که جدول ۳ نشان می‌دهد، شاخص لامبدای ویلکز گویای آن است که اثر گروه (مبتلا

به تفکیک گروه‌ها (افراد مبتلا و غیرمبتلا به زگیل تناسلی) ارائه شده است. در جدول ۲ نیز میانگین، انحراف استاندارد، درصد و فراوانی متغیرهای پژوهش قابل مشاهده می‌باشد. تعداد شرکت‌کنندگان در این پژوهش در مجموع ۷۰ نفر بودند که از این تعداد، ۳۵ نفر مبتلا به زگیل تناسلی با میانگین و انحراف استاندارد سنی  $65/86 \pm 7/9$  و ۳۵ نفر غیرمبتلا با میانگین و انحراف استاندارد سنی  $66/31 \pm 5/7$  بودند.

میانگین‌ها و انحراف استانداردهای متغیرهای وابسته

جدول ۱: داده‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان

متغیر	گروه مبتلا		متغیر	گروه غیرمبتلا	
	فراوانی (درصد)	میانگین		فراوانی (درصد)	میانگین
جنسیت					
مرد	۱۷ (۴۸/۵)	۱۷ (۴۸/۵)	بی‌سواد	۱۷ (۴۸/۵)	۱۷ (۴۸/۵)
زن	۱۸ (۵۱/۴)	۱۰ (۲۸/۵)	دیپلم	۱۸ (۵۱/۴)	۱۰ (۲۸/۵)
وضعیت			تحصیلات		
مجرد	۱۲ (۳۴/۲)	۲ (۵/۷)	فوق دیپلم	۱۳ (۳۷/۱)	۲ (۵/۷)
تأهل	۲۳ (۶۵/۷)	۱۴ (۴۰)	لیسانس	۲۲ (۶۲/۸)	۱۳ (۳۷/۱)
			کارشناسی ارشد و دکتری	۳ (۸/۵)	۴ (۱۱/۴)

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد نمرات خرده‌مقیاس‌های هوش هیجانی به تفکیک گروه‌ها

متغیر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	متغیر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد
حل مسأله	افراد مبتلا	۱۸/۱۴	۲/۳۱	روابط بین فردی	افراد مبتلا	۲۲/۸۸	۴/۳۴
	افراد غیرمبتلا	۲۱	۲/۵۲		افراد غیرمبتلا	۱۸/۳۷	۳/۵۸
شادمانی	افراد مبتلا	۲۲/۴۲	۳/۵۵	خوش‌بینی	افراد مبتلا	۱۹/۹۷	۳/۲
	افراد غیرمبتلا	۲۳/۷۱	۴/۰۷		افراد غیرمبتلا	۲۳/۶۲	۳/۶۷
استقلال	افراد مبتلا	۲۱/۴۵	۲/۸۹	احترام به خود	افراد مبتلا	۲۰/۸۵	۳/۰۱
	افراد غیرمبتلا	۲۳/۴	۴/۲۴		افراد غیرمبتلا	۲۴/۶۵	۳/۹۴
تحمل فشار روانی	افراد مبتلا	۱۷/۳۷	۲/۶۲	انعطاف‌پذیری	افراد مبتلا	۱۷/۷۷	۳/۱۵
	افراد غیرمبتلا	۲۰/۶۸	۴/۹۵		افراد غیرمبتلا	۲۱/۲۲	۳/۳
خویشترداری یا کنترل تکانه	افراد مبتلا	۱۷/۷۱	۵/۴۶	مسئولیت‌پذیری (اجتماعی)	افراد مبتلا	۲۰/۴۲	۲/۹۵
	افراد غیرمبتلا	۲۲/۴۸	۵/۸۱		افراد غیرمبتلا	۲۳/۷۷	۳/۲۶
خودآگاهی هیجانی	افراد مبتلا	۲۱/۴۸	۳/۳۸	همدلی	افراد مبتلا	۲۲/۱	۳/۵۱
	افراد غیرمبتلا	۲۵/۲۲	۳/۰۷		افراد غیرمبتلا	۲۴/۸۵	۳/۷۶
خودشکوفایی	افراد مبتلا	۲۱/۶	۳/۸۷	خودابرازی	افراد مبتلا	۲۰/۸۸	۳/۰۷
	افراد غیرمبتلا	۲۴/۵۷	۳/۷۵		افراد غیرمبتلا	۲۳/۶۸	۳/۱۹
واقع‌گرایی	افراد مبتلا	۲۲	۳/۷۳	نمره کل هوش هیجانی	افراد مبتلا	۳۰/۱/۳۴	۳۲/۷۵
	افراد غیرمبتلا	۲۳/۷۱	۴/۷۶		افراد غیرمبتلا	۳۴/۹/۵۱	۴۴/۷۶

هیجانی تأثیر دارد. بر مبنای نتایج، به جز مؤلفه‌های شادمانی و واقع‌گرایی، تمامی مؤلفه‌های هوش هیجانی به‌طور معناداری در گروه مطالعه بالاتر از گروه شاهد بوده‌اند.

به زگیل تناسلی) بر ترکیب خطی متغیر وابسته معنادار می‌باشد ( $P < 0.001$ ,  $\eta^2 = 0.478$ ).

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، زگیل تناسلی در افراد به‌صورت معناداری بر مؤلفه‌های هوش

جدول ۳: نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره MANOVA

اثرات	ارزش	F	معناداری
اثر پیلایی	۰/۴۷۸	۳/۲۹۴	۰/۰۰۱
لامبدای ویلکز	۰/۵۲۲	۳/۲۹۴	۰/۰۰۱
اثر هتلینک	۰/۹۱۵	۳/۲۹۴	۰/۰۰۱
بزرگ‌ترین ریشه روی	۰/۹۱۵	۳/۲۹۴	۰/۰۰۱

جدول ۴: نتایج آزمون تحلیل واریانس تک‌متغیره ANOVA

متغیر وابسته	مجموع مجذورات نوع III	مجدور میانگین	F	معناداری
حل مسأله	۱۴۲/۸۵	۱۴۲/۸۵	۲۴/۳۹	۰/۰۰۰۱
شادمانی	۲۸/۹۲	۲۸/۹۲	۱/۹۷	۰/۱۶۴
استقلال	۶۶/۰۵	۶۶/۰۵	۵	۰/۰۲۹
تحمل فشار روانی	۱۹۲/۲۲	۱۹۲/۲۲	۱۲/۲۲	۰/۰۰۱
خویشتن‌داری یا کنترل تکانه	۳۹۸/۴۱	۳۹۸/۴۱	۱۲/۴۹	۰/۰۰۱
خودآگاهی هیجانی	۲۴۵/۱۵	۲۴۵/۱۵	۲۳/۴۵	۰/۰۰۰۱
خودشکوفایی	۱۵۴/۵۱	۱۵۴/۵۱	۱۰/۶	۰/۰۰۲
واقع‌گرایی	۵۴/۹۱	۵۴/۹۱	۲/۹۹	۰/۰۸۸
روابط بین فردی	۳۴۷/۶۵	۳۴۷/۶۵	۲۸/۵۱	۰/۰۰۰۱
خوش‌بینی	۲۳۴/۰۵	۲۳۴/۰۵	۱۹/۷۱	۰/۰۰۰۱
احترام به خود	۲۵۲/۷	۲۵۲/۷	۲۰/۵۵	۰/۰۰۰۱
انعطاف‌پذیری	۲۰۹/۱۵	۲۰۹/۱۵	۲۰/۰۲	۰/۰۰۰۱
مسئولیت‌پذیری (اجتماعی)	۱۹۵/۵۵	۱۹۵/۵۵	۲۰/۱۸	۰/۰۰۰۱
همدلی	۲۸۰	۲۸۰	۱۹/۲۲	۰/۰۰۰۱
خودابرازی	۱۳۷/۲	۱۳۷/۲	۱۳/۹۴	۰/۰۰۰۱

## بحث

وجود دارد؛ به‌طوری که افراد مبتلا به زگیل تناسلی نسبت به افراد غیرمبتلا، نمرات پایین‌تری را در عامل هوش هیجانی کسب کرده‌اند؛ اما در مؤلفه‌های شادمانی و واقع‌گرایی تفاوتی مشاهده نمی‌شود. این یافته که در تأیید فرضیه پژوهش است، با نتایج مطالعات Bar-On (۲۰۱۲)، Scherer و همکاران (۲۰۱۸)، Ireland و همکاران (۲۰۰۵)

نتایج پژوهش حاضر نشان دادند که بین مؤلفه‌های هوش هیجانی (حل مسأله، استقلال، تحمل فشار روانی، خودشکوفایی، خودآگاهی هیجانی، روابط بین فردی، خوش‌بینی، عزت نفس، کنترل تکانش، انعطاف‌پذیری، مسئولیت‌پذیری اجتماعی، همدلی و خودابرازی) در بیماران مبتلا به زگیل تناسلی و افراد غیرمبتلا تفاوت معناداری

و Arora و همکاران (۲۰۱۰) همسو بوده و بیان می‌کند که افراد دارای بیماری‌های روانی و جسمی، بهره هیجانی یا نیم‌رخ‌های هیجانی متفاوتی دارند؛ به طوری که افراد غیرمبتلا در حوزه درون‌فردی، انعطاف‌پذیری و مدیریت استرس نمرات بالاتری را کسب می‌نمایند. همچنین، شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد نمرات بهره هیجانی بالا با سلامت روانی بهتر و نمرات بهره هیجانی پایین با سلامت روانی پایین همبستگی دارد (۳،۵،۱۰). بر مبنای این یافته می‌توان گفت که ساختار، عملکرد و شیمی مغز افراد مبتلا به بیماری بر خلق و خو، فرایند تفکر، انرژی، رفتار و بهزیستی آن‌ها تأثیر می‌گذارد.

به نظر می‌رسد که افراد با هوش هیجانی پایین در موقعیت‌های استرس‌زا آسیب بیشتری می‌بینند، میزان بیشتری از پریشانی حاد و مزمن را گزارش می‌کنند و نسبت به اختلالات هیجانی بالینی آسیب‌پذیرتر هستند. همچنین گرایش دارند که خود و دنیا را بدبینانه ارزشیابی نمایند. سبک‌های شناختی نشان می‌دهند که این افراد با سازگاری غیرمؤثر مرتبط می‌باشند. لازم به ذکر است که مقابله هیجان‌مدار به طور قوی با روان‌رنجوری ارتباط دارد (۸). نتایج پژوهش حاضر نشان دادند که میانگین نمرات بیماران در مؤلفه‌های کنترل تکانه، تحمل فشار روانی، خوش‌بینی و حل مسأله پایین‌تر از افراد غیرمبتلا می‌باشد؛ بنابراین می‌توان گفت که داشتن فشار روانی و کنترل تکانه پایین که دو عامل مهم کنترل تکانه را در تست Bar-on تشکیل می‌دهند، از علل روان‌رنجوری بالا در بیماران می‌باشد. از سوی دیگر، داشتن خوش‌بینی پایین در این بیماران به روان‌رنجوری آن‌ها افزوده است. همچنین داشتن هیجانات منفی مانند اضطراب و ترس به دلیل نگرانی در مورد وظایف همسری، جنسی، مسئولیت فرزندپروری و ازدست‌دادن حمایت‌های اجتماعی، اقتصادی و عاطفی از سوی خانواده‌های بیماران، آن‌ها را بیشتر مستعد

روان‌رنجوری می‌کند. در ارتباط با محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به استفاده از مقیاس‌های خودگزارش‌دهی، عدم امکان نمونه‌گیری تصادفی، عدم کنترل برخی از متغیرها از جمله وضعیت اقتصادی-اجتماعی و کمبود پیشینه نظری و پژوهشی در ارتباط با موضوع مورد بررسی اشاره نمود. در این راستا، پیشنهاد می‌شود این پژوهش در سایر مناطق جغرافیایی و فرهنگ‌های مختلف و در صورت امکان در ارتباط با حجم بزرگ‌تری انجام شود. همچنین توصیه می‌گردد متغیرهای دیگر مانند سبک‌های مقابله‌ای، طرح‌واره‌های ناکارآمد، سبک‌های دلبستگی و سبک‌های فرزندپروری که احتمالاً در بروز بیماری زگیل تناسلی نقش دارند نیز در مطالعات آتی مورد بررسی قرار گیرند.

با توجه به نقش مدیریت استرس در بیماری زگیل تناسلی به نظر می‌رسد که کاهش منابع استرس به کمک درمان‌های حمایتی از یک‌سو و آموزش مؤلفه‌های هوش هیجانی و سبک‌های مقابله‌ای کارآمد برای مواجهه با عامل استرس‌زا از سوی دیگر می‌بایست به‌عنوان یکی از خطوط مهم در درمان افراد مبتلا به بیماری زگیل تناسلی در نظر گرفته شود. یکی از مداخلاتی که می‌تواند باعث کاهش اثرات استرس گردد، تقویت سیستم‌های حمایت اجتماعی افراد از طریق تشویق این بیماران به عضویت در انجمن‌ها و شرکت در جلسات گروه‌درمانی، خانواده‌درمانی و آموزش مهارت‌های ارتباطی به این بیماران است.

### نتیجه‌گیری

اجرای روان‌درمانی‌های فردی با رویکردهای شناختی و رفتاری، تنظیم هیجانی جهت کاهش عادات رفتاری ناسالم، ترمیم آسیب‌های شناختی و تغییر طرح‌واره‌های ناکارآمد می‌تواند اثرات معناداری را به دنبال داشته باشد. همچنین می‌توان به کاهش ریسک ابتلا به بیماری و کاهش

در این مطالعه در ابتدای کار رضایت شفاهی از تمامی بیماران اخذ شد و کلیه پرسشنامه‌ها در مکانی جدا از محل درمان زگیل‌های تناسلی پس از توضیح کامل روش اجرا و ایجاد فضای امن برای بیماران، در حضور روان‌شناس نویسنده تکمیل گردیدند. باید خاطرنشان ساخت که پرسشنامه‌ها بدون نام و توسط کدهای اختصاص یافته تکمیل شدند.

### تضاد منافع

شایان ذکر است که هیچ‌گونه تضاد منافی در این پژوهش گزارش نشده است.

### تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله نویسندگان این مقاله از حمایت‌های مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد تشکر و قدردانی می‌نمایند.

هزینه‌های آن در جامعه، آموزش در سطوح مختلف اجتماعی برای برخورد با مشکلات زمینه‌ای این گروه از بیماران و نحوه صحیح برخورد با پیامدهای فردی و اجتماعی آن و برنامه‌ریزی‌های روان‌شناختی لازم برای آموزش افراد و خانواده‌ها جهت کاهش تعداد افراد در معرض خطر انجام داد.

### حمایت مالی

مقاله حاضر توسط معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد تصویب گردیده و با حمایت مالی آن معاونت انجام شده است.

### ملاحظات اخلاقی

پژوهش حاضر در کمیته اخلاق معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد (کد ۹۷۱۲۸۹) تصویب گردیده است.

## References

- Moore RA, Edwards JE, Hopwood J, Hicks D. Imiquimod for the treatment of genital warts: a quantitative systematic review. *BMC Infect Dis.* 2001; 1(1):3.
- Patel H, Wagner M, Singhal P, Kothari S. Systematic review of the incidence and prevalence of genital warts. *BMC Infect Dis.* 2013; 13(1):39.
- Scherer AM, Schacht Reisinger H, Schweizer ML, Askelson NM, Fagerlin A, Lynch CF. Cross-sectional associations between psychological traits, and HPV vaccine uptake and intentions in young adults from the United States. *PloS One.* 2018; 13(2):e0193363.
- Petráš M, Adámková V. Rates and predictors of genital warts burden in the Czech population. *Int J Infect Dis.* 2015; 35:29-33.
- Ireland JA, Reid M, Powell R, Petrie KJ. The role of illness perceptions: psychological distress and treatment-seeking delay in patients with genital warts. *Int J STD AIDS.* 2005; 16(10):667-70.
- Lawrence S, Walzman M, Sheppard S, Natin D. The psychological impact caused by genital warts: has the department of health's choice of vaccination missed the opportunity to prevent such morbidity? *Int J STD AIDS.* 2009; 20(10):696-700.
- Bar-On RE, Parker JD. *The handbook of emotional intelligence: theory, development, assessment, and application at home, school, and in the workplace.* San Francisco: Jossey-Bass; 2000.
- Bar-On R. *The impact of emotional intelligence on health and wellbeing. Emotional intelligence-new perspectives and applications.* Croatia: InTech; 2012.
- Petrides KV, Vernon PA, Schermer JA, Lighthart L, Boomsma DI, Veselka L. Relationships between trait emotional intelligence and the Big Five in the Netherlands. *Personal Individ Diff.* 2010; 48(8):906-10.
- Arora S, Ashrafian H, Davis R, Athanasiou T, Darzi A, Sevdalis N. Emotional intelligence in medicine: a systematic review through the context of the ACGME competencies. *Med Educ.* 2010; 44(8):749-64.
- Bar-On R. *The Bar-On emotional quotient inventory (EQ-i): rationale, description and summary of psychometric properties.* Hauppauge, NY, US: Nova Science Publishers; 2004.
- Conte JM. A review and critique of emotional intelligence measures. *J Organ Behav.* 2005; 26(4): 433-40.



13. Nejati R, Meshkat M. The reliability and validity of Bar-On's emotional quotient inventory for Iranian English language learners. *Foreign Language Res J.* 2017; 6(1):131-54. [in Persian]
14. Shoja Heydari M, Liyaghatdar MJ, Mirshahjafari SE, Isanejad O. Examining the validity, reliability and factor structure of the Bar-On emotional quotient inventory. *J Psychol.* 2011; 15(3):253-67. [in Persian]



Original Article

# Evaluation and Comparison of Emotional Intelligence Criteria in Patients with and without Genital Warts

Arezoo Moradi<sup>1</sup>, Seyyed Kazem Rasoulzadeh-Tabtabaei<sup>2</sup>, Emadodin Darchini-Maragheh<sup>3</sup>,  
Mahdi Razmara<sup>3</sup>, Maryam Saeidi<sup>4</sup>, Vahid Mashayekhi<sup>3\*</sup>

<sup>1</sup> Faculty of educational sciences and psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Iran

<sup>2</sup> Faculty of educational sciences and psychology, Tarbiat-e-Modarres University, Tehran, Iran

<sup>3</sup> Cutaneous Leishmaniasis Research Center, Emam Reza Hospital, School of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

<sup>4</sup> Faculty of educational sciences and psychology, Azad University of Torbat-e-Jam, Iran

**Received:** 31 January 2019

**Accepted:** 07 March 2019

## Abstract

**Introduction:** Genital warts are sexually transmitted diseases (STD) caused by human papilloma virus (HPV). Genital warts could have different reasons and may psychologically affect the patients. Accordingly, the aim of the current study was to determine Emotional Quotient (EQ) criteria in patients with genital warts and compared the results with those of healthy control group.

**Materials and Methods:** This cross-sectional comparative study was conducted on 70 individuals (35 patients diagnosed with genital warts and 35 healthy subjects) referring to Dermatology Clinic affiliated to Emam Reza Hospital, Mashhad, Iran during 2018. The subjects were selected through purposive sampling technique. The Bar-On questionnaire of EQ was utilized in this study to collect data. Statistical analysis was performed using SPSS (version 21).

**Results:** The obtained results of the study revealed that 13 (out of 15) criteria were significantly more frequent in the case group ( $P < 0.05$ ). The two factors of realism and happiness did not show any significant difference between the two groups.

**Conclusion:** The significant lower values of EQ among such patients may cause obvious social disturbances. Thus, psychological assessment and possible psychotherapy should be considered in patient with genital wart and STD diseases due to improve EQ and healthy social relations.

**Keywords:** Emotional intelligence, Genital warts, Sexually transmitted disease

\* **Corresponding Author:** Vahid Mashayekhi, Cutaneous Leishmaniasis Research Center, Emam Reza Hospital, School of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran. Tel: 0513841135; Email: mashayekhiv@mums.ac.ir