

# The Efficacy of Emotional Intelligence Teaching and Coping Strategies for Stress Training on General Health and Happiness of Cancer Patients

**Shahnam Abolghsemi\***: Associate professor, department of psychology, Islamic Azad university, Tonekabon, Mazandran, Iran.

## Abstract

**Introduction:** Cancer is a life threatening disease .increase emotional disorders and reduce the quality of life in patients .This study aimed to evaluate the effectiveness of teaching emotional intelligence and coping strategies on general health and happiness of cancer patients, was conducted.

**Methods:** The research method was experimental pre-test and post-test design with control group. The Population of this research includes all 200 cancer patients who are in hospital Ramsar and Tonekabon that 60 of them were randomly selected and divided into three groups of 20 were replaced. Research tools include: General Health Questionnaire (GHQ-28) and Oxford's Happiness Questionnaire.

**Results:** The results showed that teaching emotional intelligence significantly increases general health and Happiness of Cancer Patients. But, Emotional intelligence training on general health and happiness of students Was more effective than training in coping with stress.

**Conclusions:** Regard to the positive effects of emotional intelligence and coping strategies on the general health of patients with breast cancer, this intervention can be used as an adjunctive therapy in cancer patients.

## Keywords

Coping Strategies for Stress

Emotional Intelligence

General Health

Happiness

Please cite this article as follows:

Abolghsemi S. The efficacy of emotional intelligence teaching and coping strategies for stress training on general health and happiness of cancer patients. Quarterly journal of social work. 2017; 6 (3); 32-40

\*Corresponding Author

Study Type: Original

Received: 09 Jan 2017

Accepted: 25 Feb 2018

# مقایسه اثربخشی آموزش گروهی هوش هیجانی و راهبردهای مقابله با استرس بر میزان شادکامی و سلامت عمومی بیماران سرطانی

شنونام ابوالقاسمی\*: دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی تهران، تکابن، مازندران، ایران.

## واژگان کلیدی

- شیوه‌های مقابله با استرس
- هوش هیجانی
- سلامت عمومی
- شادکامی

## جکیده

**مقدمه:** سرطان جزء بیماری‌های تهدیدکننده زندگی محسوب شده و موجب افزایش اختلالات هیجانی و کاهش چشمگیر کیفیت زندگی در بیماران می‌شود. پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی آموزش هوش هیجانی و آموزش راهبردهای مقابله با استرس بر میزان سلامت عمومی و شادکامی بیماران سرطانی اجرا گردید.

**روش:** در این پژوهش آزمایشی از طرح دو گروهی پیش‌آزمون و پس آزمون با گروه کنترل استفاده شده است. جامعه‌آماری پژوهش راکله دویست بیمار سرطانی مراجعه کننده به بیمارستان‌های شهرستان تکابن و رامسر تشکیل داده است، شصت نفر از آن‌ها که در آزمون شادکامی نمرات کمتر و مساوی از خط برش یا مقدار عددی چهل و در سلامت عمومی نمرات کمتر و مساوی بیست و یک کسب کردند به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل، بیست نفر در هر گروه جایگزین شدند. ابزار استفاده شده در پژوهش پرسشنامه‌های سلامت عمومی GHQ28 و شادکامی آکسفورد بود. یکی از گروه‌های آزمایش تحت آموزش هوش هیجانی و گروه دیگر آزمایش مورد آموزش شیوه‌های مقابله با استرس قرار گرفتند و بر گروه کنترل هیچ مداخله‌ای صورت نگرفت. داده‌های پژوهش به روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری و برای مقایسه اثربخشی بین دو گروه آزمایش از آزمون تعقیبی (LMATRIX) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**نتایج:** نتایج نشان داد که آموزش هوش هیجانی به صورت معناداری موجب افزایش شادکامی و سلامت عمومی بیماران می‌گردد ولی تأثیر آموزش هوش هیجانی نسبت به آموزش راهبردهای مقابله با استرس در سلامت عمومی و شادکامی بیشتر بود.

**بحث و نتیجه‌گیری:** با توجه به تأثیر مثبت آموزش هوش هیجانی و شیوه‌های مقابله‌ای بر سلامت عمومی بیماران مبتلا به سرطان سینه، این مداخله به عنوان یک درمان کمکی می‌تواند در بیماران مبتلا به سرطان به کار گرفته شود.

\* نویسنده مسئول

نوع مطالعه: پژوهشی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۱۰/۲۰

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۱۲/۰۶

شنونام ابوالقاسمی. مقایسه اثربخشی آموزش گروهی هوش هیجانی و راهبردهای مقابله با استرس بر میزان شادکامی و سلامت عمومی بیماران سرطانی. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۱۳۹۶؛ ۶ (۳): ۴۰-۳۲.

نحوه استناد به مقاله:

## مقدمه

در بسیاری از کشورها، سرطان به یکی از رقبای اصلی بیماری‌های قلبی در مرگ و میر افراد تبدیل شده است. بهویژه اینکه خطر ابتلا به این بیماری با افزایش سن بالاتر می‌رود.<sup>(۱)</sup> تشخیص این بیماری اغلب موجب بروز مشکلات هیجانی شدید در بیمار و خانواده‌ی وی می‌شود. این آشفتگی‌ها عمدتاً ناشی از علایم واقعی بیماری و نیز تصویر ذهنی بیمار و خانواده‌ی او از این بیماری است.<sup>(۲)</sup> تحقیقات نشان می‌دهد که این بیماران در خطر استرس‌های عاطفی بوده و این مسئله می‌تواند اختلالاتی در کیفیت زندگی ایجاد نماید. تحقیقات زیادی نشان داده است که بیست تاسی درصد افراد مبتلا به سرطان به علت عدم تطابق روانی با بیماری خود دچار مشکلات روحی شده و از هم‌گسیختگی شدید در زندگی خانوادگی خود احساس می‌نماید.<sup>(۳)</sup>

پاسخ‌های هیجانی بخش مهمی از تعاملات فیزیولوژیک انسان است که توانایی وی را برای بقاء و حفظ سلامت با بیماری‌های مختلف را تحت تأثیر قرار می‌دهد. شادی یکی از این هیجان‌هاست که دامنه وسیعی از کنش‌های عاطفی از احساس آرامش گرفته تا احساس لذت و خلسه را شامل می‌شود.<sup>(۴)</sup>

شادکامی چندین جزء اساسی را در بر می‌گیرد؛ جزء هیجانی که فرد شادکام از نظر خلقی، شاد و خوشحال است، جزء اجتماعی، که فرد شادکام از روابط اجتماعی خوبی با دیگران برخوردار است و می‌تواند از آن‌ها حمایت اجتماعی دریافت کند و سرانجام جزء شناختی، که باعث می‌شود فرد شادکام اطلاعات را به روش خاصی پردازش کرده، مورد تعبیر و تفسیر قرار دهد که در نهایت، باعث احساس شادی و خوشبینی در وی می‌گردد. از این رو، در شادکامی، ارزشیابی افراد از خود و زندگی‌شان می‌تواند، جنبه‌های شناختی، مثل قضابت در مورد خشنودی از زندگی و یا جنبه‌های هیجانی از جمله خلق یا عواطف، در واکنش به رویدادهای زندگی را در برگیرد.<sup>(۵)</sup>

در مبتلایان به سرطان به دلیل مشکلات در بعد هیجانی شادکامی نیز تحت تأثیر قرار گرفته و کاهش می‌یابد. از سویی دیگر درد و رنج حاصل از بیماری، نگرانی از آینده اعضای خانواده، ترس از مرگ، عوارض حاصل از درمان بیماری، کاهش میزان عملکرد، اختلال در تصویر ذهنی، مشکلات جنسی، از جمله عواملی هستند که بهداشت روانی بیمار مبتلا به سرطان را دچار اختلال می‌سازد<sup>(۶)</sup> و سلامت عمومی این افراد به خطر می‌افتد.

یکی از این آموزش‌ها که می‌تواند در بعد عاطفی به این افراد کمک نماید آموزش هوش هیجانی است. پژوهش‌های متعددی به نقش هوش هیجانی در کاهش اختلالات روان‌شناختی<sup>(۳)</sup> و افزایش سلامت روانی<sup>(۷)</sup> تایید کرده‌اند. اصطلاح هوش هیجانی به‌وسیله دو مفهوم ساده هدایت می‌شود: هوش یا آن چه اصطلاحاً کاربرد مناسب دانش است و همسازی هیجانی یا آن چه کاربرد مناسب هیجانات نامیده می‌شود.<sup>(۸)</sup>

هوش هیجانی یک مفهوم گسترده است که شامل مهارت‌های فردی و حالات درونی می‌باشد و به مجموعه مهارت‌های درون فردی و برون فردی اطلاق می‌گردد. هوش هیجانی را می‌توان آگاهی از هیجانات و چگونگی تأثیرپذیری از هیجانات دیگر، بروز احساسات، مدیریت هیجانات و عواطف، همدلی و خودآگاهی و چگونگی اراده ارتباطات بین فردی دانست. گاردنر خاطرنشان می‌کند که هسته هوش بین فردی توانایی درک و ارائه پاسخ مناسب به روحیات، خلق و خو، انگیزش‌ها و خواسته‌های افراد دیگر است. او اضافه می‌کند که در هوش درونی فردی، کلید خودشناسی عبارتست از آگاهی داشتن از احساسات شخصی خود و توانایی تمایز کردن و استفاده از آن‌ها برای رفتار خویش.<sup>(۹)</sup> سیاروچی و همکاران،<sup>(۱۰)</sup> در خصوص نقش هوش هیجانی در تعدیل تنیدگی و سلامت روانی بیان کردن، شواهدی وجود دارد که برخی اشکال هوش هیجانی افراد را از تنیدگی مصون داشته و منجر به سازش یافته‌گی بهتر می‌شود.

مدخله‌ی دیگری که می‌تواند به این افراد کمک نماید، آموزش راهبردهای مقابله با استرس می‌باشد. مطالعات متعددی وجود استرس در افراد مبتلا به سرطان و نقش مخرب آن در زندگی آنان را تایید می‌کنند. در پژوهش مرادی منش و همکاران<sup>(۱۱)</sup> که در جامعه زنان مبتلا به سرطان پستان، انجم گردید، نشان داد که استرس قویترین پیش‌بین سلامت جسمی، سلامت روانی و روابط اجتماعی است و کیفیت زندگی را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد. همچنین بررسی‌های گینزبرگ و همکاران<sup>(۱۲)</sup> ارتباط سرطان پستان و عوامل روانی-اجتماعی، حوادث استرس‌زا در طول زندگی و حمایت اجتماعی و رفاه را نشان داد. بنابراین اگر فرد بتواند این استرس‌ها را مدیریت کند و یا به شیوه درست با آن‌ها

گیرد و برنامه‌های مداخله‌ای مناسب برای کمک به بهبود شرایط این بیماران شناسایی و در راستای کاهش مشکلات و افزایش کیفیت زندگی، بهداشت روانی و تسريع روند درمان، به عنوان یک درمان مکمل به کار گرفته شود. در این راستا پژوهش حاضر دو روش مداخله‌ای را بر شادکامی و سلامت عمومی بیماران مبتلا به سرطان سینه مورد بررسی قرار داده و اثر بخشی این دو روش درمان مورد مقایسه قرار گرفت.

مقابله کند می‌تواند شرایط مناسبتری را در زندگی تجربه کند. راهبردهایی که فرد برای مقابله بر می‌گزیند، بخشی از نیمرخ آسیب پذیری وی به شمار می‌رود. به کار بردن راهبردهای مقابله‌ای نامناسب در رویارویی با عوامل تنفس زا می‌تواند موجب افزایش مشکلات گردد، در حالی که به کارگیری راهبرد درست مقابله‌ای می‌تواند پیامدهای سودمندی در پی داشته باشد.<sup>(۱۳)</sup> مطالعات مختلف اثر بخشی شیوه‌های مقابله با استرس را در کاهش نگرش‌های مختلف،<sup>(۱۴)</sup> بهبود کیفیت زندگی<sup>(۱۵)</sup> و افزایش شادکامی<sup>(۱۶)</sup> نشان داده‌اند.

با توجه به شیوع رو به افزایش این بیماری، مشکلات روان‌شناختی در بیماران سرطانی، کاهش محسوس کیفیت زندگی و کاهش سلامت در این افراد ضرورت دارد که مطالعات بیشتری در این زمینه صورت

## روشن

در این پژوهش آزمایشی از طرح دو گروهی پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شده است. جامعه آماری پژوهش کلیه بیماران سرطانی بیمارستان‌های شهرستان‌های تنکابن و رامسر در محدوده زمانی آبان ماه ۱۳۹۳ تا خرداد ۱۳۹۴ که تعداد آن‌ها دویست نفر بود که شصت نفر از آن‌ها که در آزمون شادکامی نمرات کمتر و مساوی از خط برش، چهل و سلامت عمومی نمرات کمتر و مساوی بیست و یک کسب کردند به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل، بیست نفر هر گروه، جایگزین شدند.

**ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از:** کسب نمرات زیر چهل در شادکامی و کمتر از بیست و یک در سلامت عمومی، همچنین طول تشخیص سرطان کمتر از یک ماه باشد، در مرحله اول بیماری باشد، بیماری روانی ثبت شده در پرونده نداشته باشند، بیماری جسمی دیگری نداشته باشند، قادر به برقراری ارتباط و فهم پرسشنامه باشند و در حال دریافت هیچ برنامه مداخله‌ای روان‌شناختی قرار نداشته باشند.

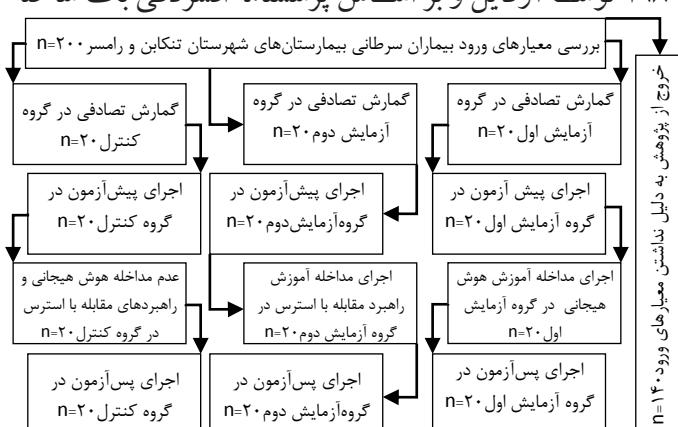
**ملاک‌های خروج از پژوهش:** عدم تمايل بیمار به ادامه شرکت در مطالعه، وجود هرگونه مشکل به نحوی که بیمار قادر به ادامه شرکت در مطالعه نباشد.

به منظور رعایت اخلاق پژوهش، از کلیه بیماران جهت شرکت در طرح پژوهشی رضایت آگاهانه کسب شد و توضیح داده شد که اطلاعات پژوهش فقط در اختیار محققین می‌باشد و صرفاً برای مقاصد پژوهشی مورد استفاده قرار می‌گیرد، اطمینان‌دهی به شرکت‌کنندگان که این برنامه در درمان آنان خللی ایجاد نمی‌کند، پیامدهای مثبت این مداخله برای بهبود شرایط بیماران می‌باشد.

## ابزار پژوهش

**پرسشنامه شادکامی آکسفورد:** این پرسشنامه در سال ۱۹۸۹ توسط آرگایل و بر اساس پرسشنامه افسرده‌گی بک ساخته شد و دارای بیست و نه ماده است که میزان شادکامی

فرد را می‌سنجند. هر گویه شامل چهار گزینه است. طبقات پنج‌گانه پاسخ در پرسشنامه عبارتند از: خیلی موافق، موافق، مردد، مخالف و کاملاً مخالف و به هر کدام به ترتیب نمرات صفر الی چهار تعلق می‌گیرد. نمره شادکامی از مجموع نمرات بیست و نه ماده به دست می‌آید. پایایی این پرسشنامه در ایران توسط علی پور و آگاه هریس<sup>(۱۸)</sup> و به کمک ضریب کرونباخ ۰/۹۰ و پایایی بازآزمایی طی هفت هفته ۰/۷۸ گزارش شده است.



گردید ولی گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. برنامه مداخله‌ای که برای هریک از گروه‌های آزمایش مورد استفاده قرار گرفت در هفت جلسه اجرا شد. در جدول شماره یک خلاصه‌ای از پروتکل آموزش هوش هیجانی و در جدول شماره دو خلاصه‌ای از پروتکل مداخله‌ای مقابله با استرس، ارایه گردیده است.

جدول(۱) پروتکل آموزش هوش هیجانی

زمان	توضیحات	فعالیت	هدف برنامه	عنوان برنامه	جلسه
۹۰ دقیقه	معرفی افراد و بیان قواعد و چهارچوب گروه، مقدمه هوش هیجانی	آشنایی و مقدمه	آشنایی افراد گروه، بیان قواعد و روند جلسات، آشنایی با هوش هیجانی و مولفه‌های آن، اهمیت هوش هیجانی	آشنایی و مقدمه	۱
۹۰ دقیقه	آشنایی با مفهوم خودآگاهی، شناخت اکثار و احساسات، شناسایی توانایی‌ها و کاستی‌ها، پیامد خودآگاهی، عزت نفس	شناخت افکار، احساسات، شناسایی توانایی‌ها و کاستی‌ها، پیامد خودآگاهی	شناخت افراد از خود، افکار، احساسات و روانی‌ها و نظرات، ضعف، افزایش عزت نفس	خودآگاهی و عزت نفس	۲
۹۰ دقیقه	آشنایی با هیجانات، مدیریت هیجان(خشم، استرس)، شناسایی راهکارهای کارآمد مقابله با هیجانات منفی	شناسایی احساسات و راهکارهای مقابله با آنها	توانایی فرد برای مدیریت هیجان‌ها و راهکارهای مناسب در شرایط هیجانی	مدیریت هیجان	۳
۹۰ دقیقه	آشنایی با مهارت‌های ارتیاطی و اجتماعی، انعطاف‌پذیری و بالا بردن قدرت سازگاری افراد	شناسایی مهارت‌های ارتیاطی، مدیریت هیجان و استرس	انعطاف‌پذیری و بالا بردن قدرت سازگاری افراد	مهارت‌های ارتیاطی و اجتماعی	۴
۹۰ دقیقه	آشنایی با مسئولت پذیری و اهمیت آن در ارتفاع شرایط زندگی	مسئولت، برآوردهای ارتفاع شرایط	افزایش مسئولت پذیری	مسئولت پذیری	۵
۹۰ دقیقه	آشنایی با مهارت تصمیم‌گیری و حل مسئله و انتخاب‌های صحیح	آشنایی با فرآیند حل مسئله	توانمندی افراد در تصمیم صحیح در شرایط پر فشار	مهارت حل مسئله و تصمیم‌گیری	۶
۹۰ دقیقه	مرور آموخته‌های جلسات گذشته و تکرار و تعریف، به کارگیری این آموخته‌ها در زندگی	مرور آموخته‌های جلسات گذشته و تمرین	مرور آموخته‌های جلسات گذشته و تمرین	جمع‌بندی جلسات و خاتمه مداخله	۷

جدول(۲) پروتکل مداخله‌ای مقابله با استرس

زمان	توضیحات	فعالیت	هدف برنامه	عنوان برنامه	ردیف
۹۰ دقیقه	جلسه ۱	آشنایی و مقدمه	آشنایی افراد گروه، بیان قواعد و روند جلسات، مقدمه استرس	آشنایی و مقدمه	۱
۱۸۰ دقیقه	جلسه ۲ و ۳	خودآگاهی سبست به استرس و پیامدهای آن در زندگی	تأثیرات استرس بر مهه جنبه‌های زندگی و پیامدهای آن	استرس و پیامدهای آن	۲
۲۷۰ دقیقه	جلسات ۴ تا ۶	شناسایی افکار منفی و چایگری با افکار منبت	آموزش شیوه‌های مقابله با استرس کارآمد	مقابله‌های کارآمد	۳
۹۰ دقیقه	جلسه ۷	مرور آموخته‌های جلسات گذشته و تمرین	جمع‌بندی و ختم برنامه مداخله	جمع‌بندی جلسات و خاتمه مداخله	۴

پرسشنامه سلامت عمومی(GHQ): پرسشنامه خود گزارش دهی است که در مجموعه‌های بالینی با هدف ردیابی کسانی که دارای یک اختلال روانی هستند، مورد استفاده قرار می‌گیرد و توسط گلدبرگ(۱۹) ساخته شد. فرم یست و هشت سوالی این پرسشنامه برای تمامی افراد قابل اجراست. این پرسشنامه دارای چهار زیرمقیاس نشانه‌های بدنی، اضطراب و بی‌خوابی، نارسا کنش و ری اجتماعی و افسردگی است. از مجموع نمره‌ها نیز یک نمره کلی به دست می‌دهد.(۱۹) در این پرسشنامه نمره بالاتر به منزله سلامت عمومی کمتر است. به منظور برآورده اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی این پژوهش‌ها فراتحلیلی شده و نتایج نشان دادند، متوسط حساسیت پرسشنامه GHQ28 برابر با ۸۴٪(بین ۷۷٪ تا ۸۹٪) و متوسط ویژگی آن برابر ۸۲٪(بین ۷۸٪ تا ۸۵٪) است. (۲۰) میزان اعتبار این پرسشنامه در ایران توسط بهمنی و عسگری(۲۱) به شیوه همسانی درونی(آلای کرونباخ) برای مقیاس‌های عالیم جسمی ۸۵٪، اضطراب و بی‌خوابی ۷۸٪، اختلال در عملکرد اجتماعی ۷۹٪ و افسردگی و خیم ۹۱٪ و کل پرسشنامه ۸۵٪ به دست آمده است.

**روش اجرای پژوهش:** با رعایت ملاحظات اخلاقی و بیان اهداف پژوهش و کسب رضایت از بیماران، برنامه‌های مداخله‌ای در دو گروه آزمایش شروع

#### یافته

میانگین و انحراف استاندارد سن بیماران زن  $48 \pm 1/76$ ، میانگین و انحراف استاندارد سن بیماران مرد  $47 \pm 3/10$  با حداقل چهل و حداقل کثر پنجاه سال، پنجاه و پنج در صد از بیماران را زنان و چهل و پنج درصد را مردان با تحصیلات دیپلم و زیر دیپلم تشکیل داده‌اند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس چندمتغیری MANCOVA و برای مقایسه اثر بخشی بین دو گروه آزمایش از آزمون تعقیبی LMATRIX استفاده شد. کلیه عملیات آمار با نرم افزار SPSS20 انجام گرفت. همچنین غیر شاخص‌ها، مختلف گرایش‌های مرکزی، پراکندگی توزیع و نتایج آزمون نرمالیتی کولموگروف-اسمیرنوف نیز در جدول شماره سه آورده شده است.

برای استفاده از آزمون‌های پارامتریک ابتدا با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نرمال بودن توزیع متغیرهای شادکامی و سلامت عمومی بررسی شده است. مطابق اطلاعات جدول شماره سه سطح معناداری آزمون کولموگروف



نزدیک به ۶۸/۱٪ است، واریانس شادکامی به وسیله متغیرهای مستقل آموزش گروهی هوش هیجانی و مقابله با استرس تبیین می‌شود. برای مقایسه اثربخشی بیشتر دو گروه آزمایش (آموزش گروهی هوش هیجانی و راهبردهای مقابله با استرس) برای متغیر شادکامی از آزمون تعقیبی لاتریکس LAMTRIX استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره پنج آمده است. همان‌طور که در جدول شماره پنج ملاحظه می‌شود، احتمال پذیرش فرض صفر برای مقایسه عملکرد گروههای آزمایش در پس آزمون شادکامی از ۰/۰۵ کوچکter است.

( $F=۱۴/۰۲۳, P<0/۰۰۵$ ) به عبارت دیگر، پس از تعدیل نمره‌های پس آزمون، عامل بین آزمودنی‌های دو گروه اثر معنی‌دار دارد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که بین عملکرد اعضای دو گروه در پس آزمون متغیر شادکامی تفاوت معنی‌دار وجود دارد و به کارگیری روش آموزش هوش هیجانی بیشتر از آموزش راهبرد مقابله با استرس در افزایش شادکامی موثر است.

همان‌طور که در جدول شماره شش ملاحظه می‌شود، احتمال پذیرش فرض صفر برای مقایسه عملکرد گروههای آزمایش و کنترل در پس آزمون متغیر سلامت عمومی از ۰/۰۵ کوچکter است.

( $F=۱۱۸/۷۴, P<0/۰۰۵$ ) به عبارت دیگر، پس از تعدیل نمره‌های پیش آزمون عامل بین آزمودنی‌های سه گروه اثر معنی‌دار دارد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که بین روش عملکرد اعضای سه گروه در پس آزمون متغیر سلامت عمومی تفاوت معناداری وجود دارد و به کارگیری روش آموزش هوش هیجانی و مقابله با استرس منجر به افزایش سلامت عمومی گروههای آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است. با توجه به مقدار اتا که نزدیک به ۸۱/۲٪ است، واریانس سلامت عمومی به وسیله متغیرهای مستقل آموزش گروهی هوش هیجانی و مقابله با استرس تبیین می‌شود.

برای مقایسه اثربخشی بیشتر دو گروه آزمایش آموزش گروهی هوش هیجانی و راهبردهای مقابله با استرس برای متغیر سلامت عمومی از آزمون تعقیبی لاتریکس LAMTRIX استفاده شد که نتایج در جدول شماره هفت آورده شد. همان‌طور که در جدول شماره هفت ملاحظه می‌شود، احتمال پذیرش فرض صفر برای مقایسه عملکرد گروههای آزمایش و کنترل در پس آزمون متغیر سلامت عمومی از ۰/۰۵ کوچکter است.

( $F=۱۴/۰۲۳, P<0/۰۰۵$ ) به عبارت دیگر، پس از تعدیل نمره‌های پس آزمون عامل بین آزمودنی‌های سه گروه اثر معنی‌دار دارد. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که بین عملکرد اعضای دو گروه در پس آزمون متغیر سلامت عمومی تفاوت معناداری وجود دارد و به کارگیری روش آموزش هوش هیجانی و مقابله با استرس در افزایش سلامت عمومی موثر است.

بود اما در مرحله پس آزمون گروههای آزمایش نسبت به گروههای کنترل بهبود سلامت عمومی بیشتر دارند، همچنین نمره سلامت عمومی گروه آموزش گروه هوش هیجانی از گروه آموزش راهبردهای مقابله با استرس مؤثرتر نشان نداده است، یعنی آموزش گروهی هوش هیجانی در مقابله با آموزش مقابله با استرس در بهبود میزان سلامت عمومی به یک نسبت موثر است. (برای بررسی نسبت F در مورد میزان سلامت عمومی در بیماران سرطانی گروه آموزش هوش هیجانی و راهبردهای مقابله با استرس به جدول شماره شش و هفت مراجعه کنید).

آزمون‌های آماری، تحلیل کوواریانس چندمتغیری از جمله اثر پیلایی، لاندای ویکلز، اثر هلتینگ و بزرگترین ریشه روی ( $F=۵/۱۵۱, P<0/۰۰۵$ ) برای گروههای دوگانه آزمایش و گروه کنترل معنی‌دار به دست آمده. این یافته‌ها نشان می‌دهد که حداقل سه گروه از نظر متغیرهای وابسته شادکامی و سلامت عمومی با یکدیگر تفاوت دارند، و می‌توان از تحلیل کوواریانس چند متغیری برای مقایسه آن‌ها استفاده کرد. همان‌طور که در جدول چهار ملاحظه می‌شود، احتمال پذیرش فرض صفر برای مقایسه عملکرد گروههای آزمایش و کنترل در پس آزمون متغیر شادکامی از ۰/۰۵ کوچکter است.

( $F=۵۸/۶۶۷, P<0/۰۰۵$ ) به عبارت دیگر، پس از تعدیل نمره‌های پیش آزمون عامل بین آزمودنی‌ها گروه، اثر معنی‌دار دارد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که بین عملکرد اعضای سه گروه در پس آزمون متغیر شادکامی تفاوت معنی‌دار وجود دارد و به کارگیری روش آزمون هوش هیجانی و مقابله با استرس منجر به افزایش شادکامی گروههای آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است. با توجه به مقدار محدود اتا که

### بحث و نتیجه کاری

نتایج این تحقیق نشان داده است آموزش هوش هیجانی و آموزش راهبردهای مقابله در برابر استرس به صورت معناداری موجب افزایش شادکامی و سلامت عمومی بیماران می‌گردد ولی تأثیر آموزش هوش هیجانی نسبت به آموزش راهبردهای مقابله در برابر استرس در سلامت عمومی و شادکامی بیشتر بود.

نتایج با نتایج تحقیقات بهرامی و همکاران (۲۲) تحت عنوان "تأثیر هیجانات القا شده مثبت و منفی بر شادمانی و ناراحتی پس از القای برانگیختگی منفی در دانشگاه اصفهان" همخوانی دارد که نشان داده است که پس از القای برانگیختگی منفی (نگرانی) به گروه اول فیلم غمگین، به گروه دوم فیلم شاد و به گروه سوم فیلم خنثی نشان داده شد و گروه چهارم بدون مداخله، تفاوت بین گروه‌ها در افسردگی و شادمانی معنی دار بود.

همچنین نتایج به دست آمده با تحقیق بارسید (۲۳) همخوانی دارد. در این تحقیق بیان شده است افرادی که آموزش هوش عاطفی دریافت می‌دارند نسبت به محیط سازگاری بیشتری نشان داده و احساسات خود را راحت‌تر بیان کرده و در اداره‌ی عواطف و هیجانات خود و دیگران عملکرد خوبی دارند و از حمایت اجتماعی خوبی نیز برخوردارند که باعث احساس رضایتمندی بیشتر در آن‌ها می‌شود. افراد دارای ناسازگاری اجتماعی عادت‌های مزاحمی دارند چون یاد گرفته‌اند که تعاملات اجتماعی را به طور نادرست انجام دهند. این افراد با برخورد با افراد دیگر اگر دچار مشکل شوند با رفتارهای پرخاشگرانه و یا انفعالی واکنش نشان می‌دهند. دریافت کنندگان آموزش هوش عاطفی در جریان آموزش به علت رفتار ناخواسته و غیرطبیعی خود پی‌برده و شیوه‌های کنار آمدن با آن‌ها را می‌آموزنند و احساس شادکامی و رضایت می‌نمایند. تحقیقات نشان می‌دهند، افرادی که احساسات خود را راحت‌تر بیان کرده در زمینه تحصیلی موفق‌تر از دیگرانند و از هوش عاطفی بالایی برخوردار بوده و توانایی بالایی برای مقابله با مشکلات دارند و دارای سلامت بیشتری هستند. به طور کلی نتایج حاصل از این پژوهش می‌تواند در راستای بهبود شرایط بیماران مبتلا به سرطان گام موثری باشد و با توجه به نتایج حاصل در درمان این بیماران پیشنهاد می‌شود مولفه‌هایی چون هیجان و هوش هیجانی بیشتر مورد توجه قرار گیرد.

### مشکل قدردانی

این مقاله حاصل طرح پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن به شماره ۲۱۸۶۱ می‌باشد. از کلیه مسئولین و همه پرسنل بیمارستان و کلیه بیماران شرکت‌کننده در پژوهش، که در انجام این پژوهش نهایت همکاری را داشتند، تشکر به عمل می‌آید.

نتایج

#### References:

1. Weinberger, M.I., et al., Depression and barriers to mental health care in older cancer patients. International journal of geriatric psychiatry, 2011. 26(1): p. 21-26.
2. Thapa, P., N. Rawal, and Y. Bista, A study of depression and anxiety in cancer patients. Nepal Medical College journal: NMCJ, 2010. 12(3): p. 171-175.
3. Amirifard, N., et al., A survey on the relationship between emotional intelligence and level of depression and anxiety among women with breast cancer. International journal of hematology-oncology and stem cell research, 2017. 11(1): p. 54.
4. Khodayari Fard, M., Abedini, Yasiman Health problems for adolescents Youth 2007: Tehran University Press.
5. Valois, R.F., et al., Physical activity behaviors and perceived life satisfaction among public high school adolescents. Journal of school health, 2004. 74(2): p. 59-65.
6. Turkman, M., Sadighi-E-Pashaki, A., Mohammadian, K., Moghaddas, A. , Determination of dimensional, operational and signal rate of life quality in the women infected with breast cancer. The fourth interna-

- tional congress of psychosomatic. 2013: the Islamic Azad University of Khourasgan Branch.
7. Hadadi Kohsar, A., Roshan, R., Asghar Nejad, A.A. , A Comparative Study on the Relationship between Emotional Intelligence and Mental Health and Academic Achievement in Controlled Students of Tehran University. Journal of Psychology & Education, 2007. 37(1): p. 97-112.
8. Varner, I., Intercultural Communication in the Global Workplace. 2008: New York: McGraw-Hill.
9. Goleman, D., Emotional Intelligence. New York (Bantam) 1995. 1995.
10. Ciarrochi, J., F.P. Deane, and S. Anderson, Emotional intelligence moderates the relationship between stress and mental health. Personality and individual differences, 2002. 32(2): p. 197-209.
11. Moradimanesh, F.A., Hasan; Jamhari, Farhad; Rahgozar, Mehdi Relationship of psychological distress with quality of life in the women with cancer. Scientific –researching quarterly periodical of medical sciences university of Zabol, 2013: p. 51-59.
12. Ginsberg, A.p.D.I.D.N., Life event and the risk of breast cancer. EUR J Cancer 1996(32): p. 2049-2052.
13. Daei Pour, P., Preliminary Study on Adolescents' Scale Student Student in Tahar. 1999, Tehran Psychiatric Institute.
14. Abolghasemi, A.A., Mansoureh; Razeii, Hamidreza; Narimani, Mohammad, A study of effectiveness of teaching of immunization against stress on the disrupted outlooks and social problem solving skills in the patients afflicted by the breast cancer. Iranian magazine of obstetrics and infertility, 2013(15): p. 19-59.
15. Hedayatifard, M., Efefctiveness of teaching of immunization against the stress on quality of life and happiness of the aged of Mazandaran province. 2012, Mazandaran University.
16. Debbie, J., Association between qualify of life, coping styles, optimism, and anxiety and depression in pretreatment patients with head and cancer. J Soc Clinica Psychol, 2010: p. 110-25.
17. Dubye, A., & Agnerwal, A, Coping sterategies and life satisfactions: chronically ill patient's perspective. Journal of the Indian academy of applied psychology, 2007(2): p. 161-168.
18. Alipour, A., Agah Haris, M, Reliability and validity of the list of happiness of Oxford. .Iranian Journal of Psychology, 2007. 3(12): p. 45-57.
19. Goldberg, D.P., The detection of psyshiatric illness by questionnaire. Maudsley monograph, 1972. 21.
20. Goldberg, D.P. and P. Williams, A User's Guide to the General Health Questionnaire: GHQ. 1988: GL assessment.
21. Bahmani, B.A., AS. National Standardization and Evaluation of Psychometric Indices of General Health Questionnaire for Iranian Medical Students. in Proceedings of the Third Iranian Students' Mental Health Seminar. 2007.
22. Bahrami, F., Isinejad, A. Ghaderpour, R, The effect of positive and negative induced emotions on hap-piness and discomfort after induction of negative arousal. Journal of Behavioral Sciences., 2009. 3(1): p. 65-70.
23. Brackett, M.A., J.D. Mayer, and R.M. Warner, Emotional intelligence and its relation to everyday behaviour. Personality and Individual differences, 2004. 36(6): p. 1387-1402.