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

*Corresponding Author

Study Type: Original
Received: 09 Jan 2017
Accepted: 25 Feb 2018

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

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-06]

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

شهنام ابوالقاسمی*: دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی تنکابن، تنکابن، مازندران، ایران.

واژگان کلیدی

شیوه‌های مقابله با استرس

هوش هیجانی

سلامت عمومی

شادکامی

چکیده

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 اثر بخشی آموزش هوش هیجانی و آموزش راهبردهای مقابله بااسترس بر میزان سلامت عمومی و شادکامی بیماران سرطانی اجرا گردید.

روش: دراین پژوهش آزمایشی از طرح دو گروهی پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شده است. جامعه‌آماری پژوهش راکلیه دویست بیمار سرطانی مراجعه کننده به بیمارستان‌های شهرستان تنکابن 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 به‌صورت 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 اثر بخشی بین دو گروه آزمایش از آزمون تعقیبی (LMATRIX) مورد تجزیه و تحلیل قرا رگرفت.

نتایج: نتایج نشان داد که آموزش هوش هیجانی به‌صورت معناداری موجب افزایش شادکامی و سلامت عمومی بیماران می‌گردد ولی تأثیرآموزش 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 به‌عنوان یک درمان کمکی می‌تواند در بیماران مبتلا به سرطان به‌کار گرفته شود.

* نویسنده مسئول

نوع مطالعه: پژوهشی
تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۱۰/۲۰
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۱۲/۰۶

نحوه استناد به مقاله: شهنام ابوالقاسمی. مقایسه اثربخشی آموزش گروهی هوش هیجانی و راهبردهای مقابله با استرس بر میزان شادکامی و سلامت عمومی بیماران سرطانی. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۱۳۹۶؛ ٦ (۳): ٤٠-۳۲

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-06]

مقدمه

در بسیاری از کشورها، سرطان به یکی از رقبای اصلی بیماری‌های قلبی در مرگ‌ومیر افراد تبدیل شده است. به‌ویژه اینکه خطر ابتلا به این بیماری با افزایش سن بالاتر می‌رود.(۱) تشخیص این بیماری اغلب موجب بروز مشکلات هیجانی شدید در بیمار و خانواده ی وی می‌شود. این آشفتگی‌ها عمدتاً ناشی از علایم واقعی بیماری و نیز تصویر ذهنی بیمار و خانواده‌ی او از این بیماری است.(۲) 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 به‌علت عدم تطابق روانی با بیماری خود دچار مشکلات روحی شده و ازهم‌گسیختگی شدید در زندگی خانوادگی خود احساس می‌نماید.(۳)

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.(۴)

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 قضاوت در مورد خشنودی از زندگی و یا جنبه‌های هیجانی از جمله خلق یا عواطف، در واکنش به رویدادهای زندگی را در برگیرد.(۵)

در مبتلایان به سرطان به‌دلیل 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(۶) 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(۳) و افزایش سلامت روانی(۷) 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.(۸)

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 متمایز کردن و استفاده از آن‌ها برای رفتار خویش.(۹)سیاروچی و همکارن،(۱۰) در خصوص نقش هوش هیجانی در تعدیل تنیدگی و سلامت روانی بیان کردند، شواهدی وجود دارد که برخی اشکال هوش هیجانی افراد را از تنیدگی مصون داشته و منجربه سازش یافتگی بهتر می‌شود.

مداخله‌ی 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(۱۱) که در جامعه زنان مبتلا به سرطان پستان، انجام گردید، نشان داد که استرس قویترین پیش‌بین سلامت جسمی، سلامت روانی و روابط اجتماعی است و کیفیت زندگی را به‌شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد. همچنین بررسی‌های گینزبرگ و همکاران(۱۲) 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

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-06]

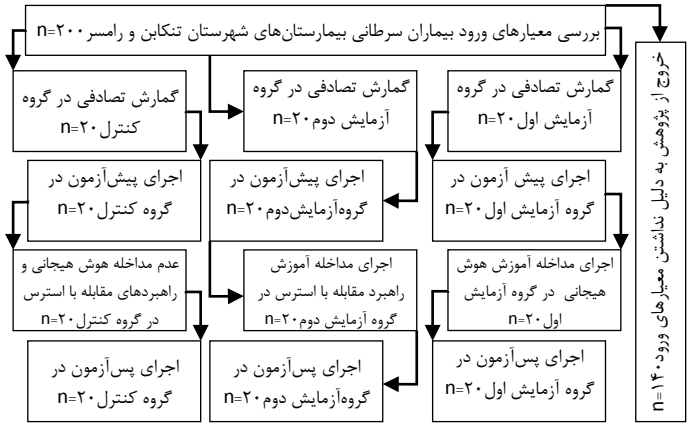
مقابله کند می‌تواند شرایط مناسبتری را در زندگی تجربه کند.
راهبردهایی که فرد برای مقابله بر می‌گزیند، بخشی از نیمرخ آسیب پذیری وی به‌شمار می‌رود. به‌کار بردن راهبردهای مقابله‌ای نامناسب در رویارویی با عوامل تنش‌زا می‌تواند موجب افزایش مشکلات گردد، در حالی که به‌کارگیری راهبرد درست مقابله‌ای می‌تواند پیامدهای سودمندی در پی داشته باشد.(۱۳) مطالعات مختلف اثر بخشی شیوه‌های مقابله با استرس را در کاهش نگرش‌های مختل،(۱۴) بهبود کیفیت زندگی(۱۵،۱۶و۱۷) و افزایش شادکامی(۱۵) 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 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 تسریع روند درمان، به‌عنوان یک درمان مکمل به‌کار 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.

روش

در این پژوهش آزمایشی از طرح دو گروهی پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شده است. جامعه‌آماری پژوهش کلیه بیماران سرطانی بیمارستان‌های شهرستان 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 به‌صورت 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 باشد، قادر به برقراری ارتباط و فهم پرسشنامه باشند و در حال دریافت هیچ برنامه مداخله‌ای روان‌شناختی قرار نداشته باشند.
ملاک‌های خروج از پژوهش: عدم تمایل بیمار به ادامه شرکت در مطالعه، وجود هرگونه مشکل به نحوی که بیمار قادر به ادامه شرکت در مطالعه نباشد.
به‌منظور 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 افسردگی 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 به‌دست می‌آید. پایایی این پرسشنامه در ایران توسط علی پور و آگاه هریس(۱۸) و به کمک ضریب کرونباخ ۰/۹۰ و پایایی بازآزمایی طی هفت هفته ۰/۷۸ گزارش شده است.



wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-06]

پرسشنامه سلامت عمومی(GHQ): پرسشنامه خود گزارش‌دهی 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 بیست و هشت سئوالی این پرسشنامه برای تمامی افراد قابل اجراست.این پرسشنامه دارای چهار زیرمقیاس نشانه‌های بدنی، اضطراب وبی‌خوابی، نارسا کنش وری اجتماعی و افسردگی است. ازمجموع نمره‌ها نیز یک نمره کلی به‌دست می‌دهد.(۱۹) در این پرسشنامه نمره بالاتر به منزله سلامت عمومی کمتر است. به‌منظور برآورد اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی این پژوهش‌ها فرا تحلیلی 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(آلفای کرونباخ) برای مقیاس‌های علایم جسمی۰/۸۵، اضطراب و بی‌خوابی۰/۷۸، اختلال در عملکرد اجتماعی۰/۷۹ و افسردگی وخیم۰/۹۱ و کل پرسشنامه۰/۸۵ به‌دست 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 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

جلسه	عنوان برنامه	هدف برنامه	فعالیت	توضیحات	زمان
۱	آشنایی و مقدمه	آشنایی افراد گروه، بیان قواعد و روند جلسات، آشنایی با هوش هیجانی و مولفه‌های آن، اهمیت هوش هیجانی	آشنایی و مقدمه	معرفی افراد و بیان قواعد و چهارچوب گروه، مقدمه هوش هیجانی	۹۰ دقیقه
۲	خودآگاهی و عزت نفس	شناخت افراد از خود، افکار، احساسات و توانایی‌ها و نقاط ضعف، افزایش عزت نفس	شناخت افکار، احساسات، شناسایی توانایی‌ها وکاستی‌ها، پیامد خودآگاهی	آشنایی با مفهوم خودآگاهی، شناخت افکار واحساسات، شناسایی توانایی‌ها و کاستی‌ها، پیامد خودآگاهی، عزت نفس	۹۰ دقیقه
۳	مدیریت هیجان	توانایی فرد برای مدیریت هیجان‌ها و راهکارهای مناسب در شرایط هیجانی	شناسایی احساسات و راهکارهای مقابله با آن‌ها	آشنایی با هیجانات، مدیریت هیجان(خشم،استرس)، شناسایی راهکارهای کارآمد مقابله با هیجانات منفی	۹۰ دقیقه
۴	مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی	انعطاف‌پذیری و بالابردن قدرت سازگاری افراد	شناسایی مهارت‌های ارتباطی، مدیریت هیجان و استرس	آشنایی با مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی، انعطاف‌پذیری و بالابردن قدرت سازگاری افراد	۹۰ دقیقه
۵	مسئولیت پذیری	افزایش مسئولیت پذیری	مسئولیت، برنامه‌ریزی و ارتقاء شرایط	آشنایی با مسئولیت پذیری و اهمیت آن در ارتقاء شرایط زندگی	۹۰ دقیقه
۶	مهارت حل‌مسئله و تصمیم‌گیری	توانمندی افراد در تصمیم صحیح در شرایط پر فشار	آشنایی با فرآیند حل مسئله	آشنایی با مهارت تصمیم‌گیری و حل مسئله و انتخاب‌های صحیح	۹۰ دقیقه
۷	جمع‌بندی جلسات و خاتمه مداخله	جمع‌بندی و ختم برنامه مداخله	مرور آموخته‌های جلسات گذشته و تکرار و تمرین	مرور آموخته های جلسات گذشته و تکرار و تمرین، به‌کارگیری این آموخته‌ها در زندگی	۹۰ دقیقه

جدول(۲) پروتکل مداخله ای مقابله با استرس

ردیف	عنوان برنامه	هدف برنامه	فعالیت	توضیحات	زمان
۱	آشنایی و مقدمه	آشنایی افراد گروه، بیان قواعد و روند جلسات، مقدمه استرس	آشنایی و مقدمه	جلسه۱	۹۰دقیقه
۲	استرس و پیامدهای آن	تاثیرات استرس بر همه جنبه‌های زندگی و پیامدهای استرس	خودآگاهی نسبت به استرس و پیامدهای آن در زندگی	جلسه۲و۳	۱۸۰دقیقه
۳	مقابله‌های کارآمد	آموزش شیوه‌های مقابله با استرس کارآمد	شناسایی افکار منفی و چایگزینی با افکار مثبت	جلسات۴تا۶	۲۷۰دقیقه
۴	جمع‌بندی جلسات و خاتمه مداخله	جمع‌بندی و ختم برنامه مداخله	مرور آموخته‌های جلسات گذشته و تکرار و تمرین	جلسه۷	۹۰دقیقه

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد سن بیماران زن ۱/۷۶± ۴۸ ، میانگین و انحراف استاندارد سن بیماران مرد ۳/۱۰ ± ۴۷ با حداقل چهل و حداکثر 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 آماربا نرم افزار SPSS20 انجام گرفت. همچنین غیر شاخص‌ها، مختلف گرایش 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 ازآزمون کولموگروف-اسمیرنف نرمال بودن توزیع متغیرهای شادکامی و سلامت عمومی بررسی شده است. مطابق اطلاعات جدول شماره سه سطح معناداری آزمون کولموگروف

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-06]

جدول(۳) شاخص توصیفی نمره‌های آزمودنی‌های گروه‌های آموزش گروهی هوش هیجانی و راهبردهای مقابله با استرس و گروه کنترل در میزان شادکامی و سلامت عمومی

گروه‌ها	متغیرها	تعداد	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی	برابری کوواریانس	P	K-S	P
آموزش گروهی هوش هیجانی	پیش‌آزمون شادکامی	۲۰	۳۶/۶۵	۲/۳۷	-۰/۷۷۶	-۰/۴۸۰	۰/۴۶۷	۰/۱۱۸	۰/۹۶۵	۰/۳۱۰
	پس‌آزمون شادکامی	۲۰	۴۳/۷۰	۲/۶۲	۰/۹۱۲	-۰/۰۸۵			۰/۶۹۵	۰/۷۱۹
	پیش‌آزمون سلامت عمومی	۲۰	۲۳/۸۰	۱/۷۳	۱/۰۱۳	۰/۴۵۱	۰/۷۰۸	۰/۰۹۶	۱/۰۱۸	۰/۲۵۱
	پس‌آزمون سلامت عمومی	۲۰	۱۴/۲۵	۲/۶۳	۰/۶۰۲	-۰/۳۲۵			۰/۹۹۸	۰/۲۷۲
آزمون راهبردی مقابله با استرس	پیش‌آزمون شادکامی	۲۰	۳۵/۷۰	۲/۴۳	-۰/۶۸۷	-۰/۵۱۷	۰/۴۶۷	۰/۱۱۸	۰/۶۵۳	۰/۷۸۷
	پس‌آزمون شادکامی	۲۰	۳۷/۱۰	۱/۸۳	۱/۳۰۱	۰/۷۳۱			۰/۸۴۲	۰/۴۷۷
	پیش‌آزمون سلامت عمومی	۲۰	۲۳/۰۵	۱/۱۴	۱/۰۵۹	۰/۷۸۳	۰/۷۰۸	۰/۰۹۶	۰/۸۴۷	۰/۴۷۰
	پس‌آزمون سلامت عمومی	۲۰	۲۴/۵۵	۲/۲۱	۰/۲۸۹	-۰/۲۹۴			۰/۸۴۷	۰/۴۷۰
کنترل	پیش‌آزمون شادکامی	۲۰	۳۶/۳۰	۲/۰۵	-۰/۴۵۰	-۰/۶۲۶	۰/۴۶۷	۰/۱۱۸	۰/۹۱۱	۰/۳۷۸
	پس‌آزمون شادکامی	۲۰	۴۳/۰۵	۲/۱۱	-۰/۷۳۳	-۰/۳۴۲			۱/۱۶۰	۰/۱۳۵
	پیش‌آزمون سلامت عمومی	۲۰	۲۵/۵۰	۲/۲۱	-۰/۲۵۹	-۱/۲۸۰	۰/۷۰۸	۰/۰۹۶	۰/۹۸۵	۰/۲۸۶
	پس‌آزمون سلامت عمومی	۲۰	۱۶/۳۵	۱/۲۷	-۰/۲۵۹	-۱/۲۸۰			۰/۹۳۳	۰/۳۴۸

جدول(٤) نتایج آزمون‌های اثر بین آزمودنی‌ها (متغیر وابسته: شادکامی)

منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	مجذور اتا
پیش‌آزمون	۶۸/۱۵۹	۱	۶۸/۱۵۹	۱۸/۰۳۷	۰/۰۰۰۵**	۰/۲۴۷
گروه‌ها	۴۴۳/۳۸۵	۲	۲۲۱/۶۹۳	۵۸/۶۶۷	۰/۰۰۰۵**	۰/۶۸۱
خطا	۲۰۷/۸۳۶	۵۵	۳/۷۷۹			

**معنادار در احتمال ۰/۰۱

جدول(۵) تحلیل کواریانس مقایسه میزان اثربخشی آموزش گروهی هوش هیجانی و راهبردهای مقابله با استرس در میزان شادکامی

منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	SIG	تفاوت میانگین ها
گروه	۳۲/۰۸۸	۱	۳۲/۰۸۸	۱۴/۰۲۳	۰/۰۰۰	۱/۰۹۷
خطا	۲۰۷/۸۳۶	۵۵	۳/۷۷۹			

جدول(۶) نتایج آزمون‌های اثر بین آزمودنی (متغیر وابسته: سلامت عمومی)

منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	مجذور اتا
پیش‌آزمون	۹۲/۹۸۰	۱	۹۲/۹۸۰	۳۱/۵۷۲	۰/۰۰۰۵**	۰/۳۶۵
گروه‌ها	۶۹۹/۴۱۸	۲	۳۴۹/۷۰۹	۱۱۸/۷۴۶	۰/۰۰۰۵**	۰/۸۱۲
خطا	۱۶۱/۹۷۶	۵۵	۲/۹۴۵			

**معنادار در احتمال ۰/۰۱

جدول(۷) تحلیل کوواریانس میزان اثربخشی آموزش گروهی هوش هیجانی و راهبردهای مقابله با استرس در میزان سلامت عمومی

منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	SIG	تفاوت میانگین ها
گروه‌ها	۶۹۹/۴۱۸	۲	۳۴۹/۷۰۹	۱۱۸/۷۴۶	۰/۰۰۰۵**	۰/۸۱۲
خطا	۱۶۱/۹۷۶	۵۵	۲/۹۴۵			

-اسمیرنف برای متغیرهای شادکامی، سلامت عمومی مورد مطالعه بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد. لذا نتیجه آزمون برای هیچ‌یک از متغیرها معنی‌دار نیست و در نتیجه توزیع همه متغیرها نرمال می‌باشد بنابراین می‌توان از آزمون‌های پارامتریک استفاده کرد. داده‌های جدول شماره سه نشانگر آن است که میانگین میزان شادکامی سلامت عمومی گروه‌های آموزش گروهی هوش هیجانی و راهبردهای مقابله با استرس و گروه کنترل در مرحله پیش‌آزمون تقریباً یکسان بود اما در مرحله پس‌آزمون گروه آموزش گروهی هوش هیجانی نسبت به راهبردهای مقابله با استرس و گروه کنترل نمره‌های بالاتری داشت و همچنین گروه آموزش راهبردهای مقابله با استرس نسبت به گروه کنترل نمره‌های بالاتری داشت، یعنی اثربخشی آموزش گروهی هوش هیجانی و راهبردهای مقابله با استرس باعث افزایش شادکامی و سلامت عمومی در بیماران سرطانی شده است.(برای بررسی نسبت F در مورد میزان افزایش شادکامی افراد بیمار سرطانی به جدول شماره چهار مراجعه کنید، برای بررسی نسبت F در مورد میزان سلامت عمومی افراد بیمار سرطانی به جدول شماره شش مراجعه کنید.)

همچنین جدول شماره سه نشان می‌دهد که میانگین میزان (شادکامی گروه‌ها) آموزش گروهی هوش هیجانی و آموزش گروهی راهبردهای مقابله با استرس و کنترل در مرحله پیش‌آزمون تقریباً یکسان بود اما در مرحله پس‌آزمون گروه‌های آزمایش نسبت به گروه‌های کنترل نمره‌های بیشتری داشتند، همچنین نمره شادکامی گروه آموزش گروه هوش هیجانی از گروه آموزش راهبردهای مقابله با استرس بیشتر نشان داد، یعنی آموزش گروهی هوش هیجانی در مقایسه با آموزش مقابله با استرس در افزایش میزان شادکامی موثرتر است.(برای بررسی نسبت F در مورد میزان مقایسه شادکامی در بیماران سرطانی گروه آموزش هوش هیجانی و راهبردهای مقابله با استرس به جدول شماره پنج مراجعه کنید.) همچنین جدول شماره سه نشان می‌دهد که میانگین میزان(سلامت عمومی گروه‌ها) آموزش گروهی هوش هیجانی و آموزش گروهی راهبردهای مقابله با استرس و کنترل در مرحله پیش‌آزمون تقریباً یکسان

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-06]

بـود امـا در مرحله پس آزمـون گروه‌های آزمایش نسـبت به گروه‌هـای کنترل بهبود سـلامت عمومی بیشتر دارند، همچنین نمره سلامت عمومی گروه آموزش گروه هوش هیجانی از گروه آموزش راهبردهای مقابله با اسـترس موثرتر نشـان نداده اسـت، یعنی آمـوزش گروهی هوش هیجانـی در مقابله با آموزش مقابله با اسـترس در بهبود میزان سـلامت عمومی به یک نسبت موثر است. (برای بررسی نسبت F در مورد میزان مقایسه سـلامت عمومی در بیماران سرطانی گروه آموزش هوش هیجانی و راهبردهای مقابله با اسـترس به جدول شـماره شـش وهفت مراجعه کنید.)

آزمون‌هـای آماری، تحلیـل کوواریانس چندمتغیـری از جملـه اثر پیلایـی، لاندای ویکلز، اثر هلتینگ و بزرگترین ریشـه روی (F=۵/۱۵۱،P<۰/۰۰۰۵) بـرای گروه‌هـای دوگانه آزمایـش و گروه کنتـرل معنی‌دار به‌دسـت آمده. ایـن یافته‌ها نشـان می‌دهد کـه حداقل سـه گـروه از نظـر متغیرهای وابسـته شـادکامی و سـلامت عمومـی بـا یکدیگر تفاوت دارند، و می‌توان از تحلیل کوواریانس چند متغیری برای مقایسه آن‌ها استفاده کرد. همان‌طور که در جدول چهار ملاحظه می‌شـود، احتمـال پذیرش فرض صفـر بـرای مقایسـه عملکـرد گروه‌های آزمایـش و کنتـرل در پس‌آزمـون متغیر شادکامی از ۰/۰۵ کوچکتر است.

(F=۵۸/۶۶۷،P<۰/۰۰۰۵) به عبارت دیگر، پس از تعدیل نمره‌هـای پیش‌آزمون عامل بیـن آزمودنی‌ها گروه، اثـر معنی‌دار دارد. بنابرایـن می‌تـوان نتیجـه گرفت کـه بین عملکرد اعضای سـه گـروه در متغیر شادکامی تفاوت معنی‌دار وجود دارد و به‌کارگیری روش آزمون هوش هیجانی و مقابله با اسـترس منجر به افزایش شادکامی در مقایسه با گروه کنترل شده اسـت. با توجه به مقدار مجذور اتا که نزدیک به ۶۸/۱٪ اسـت، واریانس شادکامی به‌وسیله متغیرهای مستقل آموزش گروهی هوش هیجانی و مقابله با استرس تبیین می‌شود. برای مقایسـه اثربخشی بیشـتر دو گروه آزمایش (آموزش گروهی هوش هیجانی و راهبردهای مقابله با استرس) برای متغیر شادکامی از آزمون تعقیبی لامتریکس LAMTRIX اسـتفاده شد که نتایج آن در جدول شماره پنج آمده اسـت. همان‌طور که در جدول شماره پنج ملاحظه می‌شود، احتمال پذیرش فرض صفر برای مقایسه عملکرد گروه‌های آزمایش در پس‌آزمون شادکامی از ۰/۰۵ کوچکتر است.

(F=۱۴/۰۲۳،P<۰/۰۰۰۵) به‌عبـارت دیگر، پس از تعدیل نمره‌های پس‌آزمـون، عامل بین آزمودنی‌هـای دو گروه اثر معنـی‌دار دارد. بنابرایـن می‌توان نتیجه گرفت که بیـن عملکرد اعضای دو گروه در پس آزمون متغیر شـادکامی تفاوت معنی‌دار وجود دارد و به‌کارگیری روش آموزش هوش هیجانی بیشتر از آموزش راهبرد مقابله با استرس در افزایش شادکامی موثر است.

همان‌طور که در جدول شـماره شـش ملاحظه می‌شـود، احتمال پذیرش فرض صفر برای مقایسه عملکرد گروه‌های آزمایش و کنترل در پس‌آزمون متغیر سلامت عمومی از ۰/۰۵ کوچکتر است.

(F=۱۱۸/۷۴،P<۰/۰۰۰۵) به‌عبـارت دیگر، پس از تعدیل نمره‌های پیش‌آزمـون عامل بین آزمودنی‌های سـه گروه اثر معنـی‌دار دارد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که بین روش عملکرد اعضای سه گروه در پس‌آزمون متغیر سـلامت عمومی تفاوت معناداری وجود دارد و به‌کارگیـری روش آموزش هوش هیجانی و مقابله با اسـترس منجر به افزایش سلامت عمومی گروه‌های آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شـده است. با توجه به مقدار اتا که نزدیک به ۸۱/۲٪ است، واریانس سـلامت عمومی به‌وسیله متغیرهای مسـتقل آموزش گروهی هوش هیجانی و مقابله با استرس تبیین می‌شود.

برای مقایسـه اثر بخشی بیشـتر دو گروه آزمایش آموزش گروهی هوش هیجانـی و راهبردهای مقابله با اسـترس برای متغیر سـلامت عمومی از آزمون تعقیبی لامتریکس LAMTRIX اسـتفاده شـد که نتایج در جدول شـماره شـماره هفت آورده شـد. همان‌طور که در جدول شـماره هفت ملاحظه می‌شـود، احتمال پذیرش فرض صفر برای مقایسـه عملکـرد گروه‌های آزمایش و کنتـرل در پس‌آزمون متغیر سلامت عمومی از ۰/۰۵ کوچکتر است.

(F=۱۴/۰۲۳،P<۰/۰۰۰۵) به‌عبـارت دیگر، پس از تعدیل نمره‌های پس‌آزمـون عامل بیـن آزمودنی‌های سـه گروه اثر معنـی‌دار دارد. بنابرایـن، می‌توان نتیجـه گرفت که بین عملکـرد اعضای دو گروه در پس‌آزمون متغیر سـلامت عمومی تفاوت معناداری وجود دارد و به‌کارگیری روش آموزش هوش هیجانی و مقابله با استرس در افزایش سلامت عمومی موثر است.

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-06]

بحث و نتیجه گیری

نتایج این تحقیق نشـان داده اسـت آموزش هـوش هیجانی و آمـوزش راهبردهای مقابله در برابر اسـترس به‌صورت معناداری موجب افزایش شادکامی و سلامت عمومی بیماران می‌گردد ولی تأثیرآموزش هوش هیجانی نسبت به آموزش راهبردهای مقابله در برابر استرس در سلامت عمومی و شادکامی بیشتر بود.

نتایـج با نتایج تحقیقـات بهرامی و همکاران(۲۲) تحت عنوان "تأثیر هیجانات القا شـده مثبت و منفی بر شـادمانی و ناراحتـی پـس از القای برانگیختگی منفی در دانشـگاه اصفهان" همخوانی دارد که نشـان داده اسـت کـه پس از القا برانگیختگی منفی (نگرانی) به گروه اول فیلم غمگین، به گروه دوم فیلم شـاد و به گروه سوم فیلم خنثی نشان داده شد و گروه چهارم بدون مداخله، تفاوت بین گروه‌ها در افسردگی و شادمانی معنی‌دار بود.

همچنین نتایج به‌دسـت آمده با تحقیق بارسـید(۲۳) همخوانی دارد. در این تحقیق بیان شده است افرادی که آموزش هوش عاطفی دریافت می‌دارند نسـبت به محیط سازگاری بیشتری نشان داده و احساسات خود را راحت‌تر بیان کرده و در اداره‌ی عواطـف و هیجانات خود و دیگـران 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 به‌طور نادرست انجام دهند. این افراد با برخورد با افراد دیگر اگر دچار مشکل شوند با رفتارهای پرخاشـگرانه و یا انفعالی واکنش نشان می‌دهند. دریافت‌کنندگان آموزش هوش عاطفی در جریان آموزش به‌علت رفتار ناخواسـته و غیرطبیعی خود پی‌برده و شـیوه‌های کنار آمدن با آن‌ها را می‌آموزند و احسـاس 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 مشـکلات دارند و دارای سـلامت بیشـتری هسـتند. به‌طور کلی نتایج حاصل از این پژوهش می‌تواند در راستای بهبود شرایط بیماران مبتلا به سرطان گام موثری باشـد و با توجه به نتایج حاصل در درمان این بیماران پیشـنهاد می‌شود مولفه‌هایی چون هیجان و هوش هیجانی بیشتر مورد توجه قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح پژوهشـی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن به شماره۲۱۸۶۱ می‌باشد. از کلیه مسئولین و همه پرسـنل بیمارستان و کلیه بیماران شـرکت‌کننده در پژوهش، که در انجام این پژوهش نهایت همکاری را داشتند، تشکر به‌عمل می‌آید.

منابع

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-

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-06]

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 happiness 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.

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-06]