

رابطه‌ی بین هوش هیجانی و سازگاری در افراد مبتلا به سرطان در شهر مشهد

هانیه رجب پور^۱ - جهانشیر توکلی زاده^۲

چکیده

زمینه و هدف: امروزه علایق پژوهشی در سرطان، به عنوان دومین علت مرگ و میر در جهان به سمت سبک‌های مقابله‌ای و سازگاران متمرکز است. هوش هیجانی که شامل درک و اداره هیجان در خود و دیگران است از عواملی است که با سلامت افراد ارتباط دارد. از این رو این مطالعه به تعیین رابطه‌ی هوش هیجانی و سازگاری در افراد مبتلا به سرطان می‌پردازد.

روش تحقیق: این تحقیق از نوع همبستگی است که در آن ۶۰ نفر زن و مرد از بیماران سرطانی بیمارستان‌ها و مراکز درمانی شهر مشهد به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شده و با پرسشنامه‌ی هوش هیجانی باراون و سنجش سازگاری بل بررسی شدند. سپس داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نگرارش ۱۷ و آزمون ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: بین هوش هیجانی با سازگاری جسمانی ($r = -0/65$) و سازگاری عاطفی ($r = -0/77$) همبستگی معناداری وجود دارد ($p < 0/001$). از میان ابعاد هوش هیجانی، بعد انطباق پذیری ۴۳٪ از واریانس سازگاری جسمانی ($p < 0/001$)، و دو بعد خلق و خوی و کنترل تنش روی هم رفته ۶۳٪ از سازگاری عاطفی را پیش بینی می‌کند ($p < 0/001$). همچنین تمامی مؤلفه‌های ۱۵ گانه هوش هیجانی بجز مؤلفه‌ی همدلی با سازگاری جسمانی ($p < 0/001$) و سازگاری عاطفی ($p < 0/001$) همبستگی معناداری داشته که از این میان، بیشترین میزان همبستگی در سازگاری جسمانی مربوط به مؤلفه‌ی مسؤولیت پذیری ($r = -0/72$) و در سازگاری عاطفی مربوط به مؤلفه عزت نفس ($r = -0/76$) بوده است.

نتیجه گیری: با توجه به وجود رابطه‌ی مثبت بین هوش هیجانی و سازگاری در بیماران سرطانی، راهکارهای افزایش هوش هیجانی از جمله برگزاری کارگاه‌های آموزشی ویژه در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی توسط کادر مربوطه توصیه می‌شود.

کلید واژه‌ها: سازگاری؛ سرطان؛ هوش هیجانی

افق دانش؛ فصلنامه‌ی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد (دوره‌ی ۱۸؛ شماره‌ی ۱؛ بهار ۱۳۹۱)

پذیرش: ۱۳۹۰/۸/۱۱

اصلاح نهایی: ۱۳۹۰/۶/۳۰

دریافت: ۱۳۸۹/۹/۳

۱- کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بیرجند

۲- نویسنده‌ی مسؤول؛ استادیار، دکترای روانشناسی تربیتی، گروه علوم پایه، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد

آدرس: گناباد- حاشیه جاده آسیایی - مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقای سلامت

پست الکترونیکی: drtavakolizadehj@yahoo.com

نمبر: ۰۵۳۳-۷۲۲۲۸۱۴

تلفن: ۰۵۳۳-۷۲۲۵۰۲۷

مقدمه

سرطان بیماری است که با تغییر شکل غیر طبیعی سلول و از دست رفتن تمایز سلولی مشخص می‌شود (۱). این بیماری که یک مشکل جهانی بوده و در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه به ترتیب دومین و چهارمین عامل مرگ و میر (۲) و در ایران به عنوان سومین عامل مرگ و میر پس از بیماری‌های قلبی و تصادفات شناخته شده است (۳). زندگی بیمار از لحظه تشخیص بیماری سرطان، دگرگون می‌شود هرچند امروزه مردم مدت طولانی‌تری با سرطان زندگی کرده و دیگر واژه‌ی سرطان مترادف با مرگ نیست (۴). با وجود چنین شواهدی، نگرانی‌ها درباره‌ی مشکلات افراد مبتلا به سرطان و خانواده‌هایشان در حال افزایش است. شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که افراد مبتلا به سرطان در ماه‌های اولیه و پس از تشخیص از گستره‌ی ای از نشانه‌های روان‌شناختی رنج برده و بسیاری از آنان در سازگاری با بیماری خود با مشکل دارند (۵). سازگاری به معنای خاص واجد ابعاد روانی-اجتماعی است و عبارت است از لذت بردن از روابط بین فردی پاداش برانگیز و کار کردن به گونه‌ای که هدف‌های شخصی را ارضا کند (۷).

در فرایند سازگاری افراد مبتلا به سرطان و خانواده‌های آن‌ها عوامل متعددی نقش دارد. یکی از عوامل اساسی سازگاری موفق در برابر تجارب آسیب‌زا نظیر سرطان پردازش شناختی هیجانی است. پردازش شناختی و هیجانی می‌تواند از طریق عوامل محیطی-اجتماعی و موقعیتی مرتبط با هوش هیجانی تسهیل شود (۶). هوش هیجانی نقطه تلاقی توانمندی‌ها، مهارت‌ها و تسهیل‌کننده‌های هیجانی و اجتماعی فرد است که با یکدیگر در ارتباط متقابل قرار دارند. این مجموعه مشخص می‌کند که فرد تا چه اندازه در درک و ابراز خود، درک دیگران، برقراری ارتباط با آن‌ها و مقابله با نیازها و مشکلات زندگی روزمره به شیوه‌ای اثربخش عمل می‌کند (۸). در حال حاضر دو رویکرد یکی رویکرد توانایی^۱ و دیگری رویکرد مختلط^۲ در حوزه هوش هیجانی مطرح شده که تعاریف و مدل‌های هوش هیجانی از این دو رویکرد نشأت گرفته‌اند. رویکرد توانایی مبتنی بر مهارت‌هایی است که هوش هیجانی را به مثابه‌ی یک هوش

مبتنی بر هیجان در نظر گرفته (۹) و آزمون هوش هیجانی مایر و سالووی و کارسو بر اساس این الگو طراحی شده است (۱۰). در حالی که رویکرد مختلط بر توانایی و سایر ویژگی‌ها مانند انگیزش و حالت‌های هشیاری مبتنی بوده و هوش هیجانی را با سایر مهارت‌ها و ویژگی‌ها مانند بهزیستی و سلامت، انگیزش و توانایی برقراری رابطه با دیگران ترکیب می‌کند (۹). مقیاس رگه فرا خلقی و آزمون هوش هیجانی باراون که در پژوهش حاضر نیز آن استفاده شده از این الگو ریشه می‌گیرد (۱۰).

اشخاص هوشمند از نظر هیجانی افرادی‌اند که هیجان‌های خود را مطابق با یک الگوی کارکرد هیجانی به لحاظ منطقی، پایدار تنظیم می‌کنند. بسیاری از پژوهشگران بر این باورند که بین هوش هیجانی و عملکرد مؤثر در تطابق با اقتضائات روزمره زندگی رابطه وجود دارد (۱۱). افراد مبتلا به بیماری مزمن ممکن است نسبت به گروه‌های کنترل در سازگاری خود، مشکلات بیشتری از جمله عزت نفس پایین، مشکلات هیجانی و رفتاری را تجربه کنند (۱۲). مطالعات انجام شده در باره‌ی رابطه هوش هیجانی با بسیاری از متغیرها از جمله سلامت جسمی (۱۳، ۱۴) و روان‌شناختی (۱۵)، آلکسی تایمیا (۱۶)، سرطان (۱۷)، تیپ‌های شخصیتی (۱۸) و اختلال آپرگر (۱۹) نشان داده شده است. بین هوش هیجانی و کنترل فعالیت‌های خود نظم دهی در بزرگسالان مبتلا به دیابت نوع رابطه مهمی وجود دارد (۱۷). جنبه‌های خاصی از هوش هیجانی می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی در طول میان‌سالگی کمک کند (۲۰). تظاهرات هیجانی زنان بزرگسال مبتلا به سرطان پستان با نشانگان افسردگی و درماندگی‌های آسیب‌زا ارتباط منفی دارد. این یافته‌ها از این موضوع که تظاهرات هیجانی می‌تواند پیش‌بینی‌کننده‌ی ضعف در برابر سرطان باشد حمایت می‌کند (۱۷).

نتایج بررسی‌ها در این زمینه نشان می‌دهد که هوش هیجانی می‌تواند پیش‌بینی‌کننده‌ی قدرت رهبری در افراد بوده و می‌تواند به عنوان سپری در مقابل حوادث منفی زندگی از جمله بیماری‌های مزمن بکار رود (۲۱). هافی^۳ در بررسی خود بر روی ۴۷ کودک سرطانی نتیجه گرفت که افرادی که در هوش هیجانی نمرات بالاتر کسب می‌کنند سازگاری و کارکرد بهتری در برو سازی و درونی سازی رفتارهای خود داشته و سازگاری بهتر

1- Ability
2- Mixed

3- Haffy

سرطانی وجود دارد اما در مورد ارتباط ابعاد و اجزاء هوش هیجانی با سازگاری ویژه انواع آن (سازگاری عاطفی و جسمانی) پژوهشی انجام نشده است که پژوهش حاضر با هدف کلی تعیین رابطه بین هوش هیجانی با سازگاری افراد مبتلا به سرطان قصد دارد رابطه ابعاد پنج گانه هوش هیجانی شامل ابعاد درون فردی، میان فردی انطباق پذیری، خلق و خوی عمومی و کنترل تنش ها و نیز مؤلفه های ۱۵ خانه آن را با سازگاری جسمانی و عاطفی بیماران سرطانی تعیین نماید.

روش تحقیق

این پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش را تمامی افراد مبتلا به انواع سرطان بستری شده در بیمارستان ها و افراد مراجعه کننده به مراکز درمانی مربوطه در سطح شهر مشهد در سال ۱۳۸۸ تشکیل می دهد. نمونه ای به حجم ۶۰ نفر (۲۲ نفر مرد و ۳۸ نفر زن) به شیوه ی نمونه گیری خوشه ای انتخاب شدند. بدین ترتیب که از بین بیمارستان های مربوطه یک بیمارستان، بیمارستان امید و از بین مراکز درمانی یک درمانگاه، مرکز تخصصی آنکولوژی رضا و انجمن حمایت از بیماران سرطانی به تصادف انتخاب و سپس از بین بیماران بستری در بخش های مختلف از هر بخش ۲۰ نفر به تصادف برگزیده شدند. به منظور رعایت اخلاق پژوهش پس از توضیحات لازم و بیان اهداف و امیدواری به اینکه یافته های پژوهش بتواند در زمینه کاهش مشکلات این بیماران و خانواده های آن ها کمک کند تمامی آن ها با پرسشنامه های هوش هیجانی و سازگاری ارزیابی شدند.

پرسشنامه هوش هیجانی بار-اون^۵ در سال ۱۹۹۷ توسط بار-اون ابداع شد. این ابزار ۹۰ سؤال و پنج بعد اصلی شامل ابعاد درون فردی، انطباق پذیری، خلق و خوی عمومی، میان فردی و کنترل تنش داشته که سؤالات آن ها بر پایه مقیاس ۵ درجه ای لیکرت از هرگز تا همیشه تنظیم شده است. برخی از سؤالات پرسشنامه به صورت مثبت و برخی دیگر به صورت منفی نمره گذاری می شوند. پنج بعد اصلی این پرسشنامه به ۱۵ مؤلفه خودآگاهی هیجانی^۶، جرأت و رزی^۷، احترام^۸،

می تواند پیش بینی کننده ی مهارت های مدیریت استرس بهتر و سازش بیشتر در افراد مبتلا به یک بیماری مزمن از جمله سرطان باشد (۱۷). هوش هیجانی بالا با برون گرایی، انعطاف پذیری، شناسایی احساسات مختلف، هماهنگ کردن احساسات و تأثیر آن ها بر مغز و رفتار رابطه معناداری دارد (۲۲، ۲۳). در مقابل، هوش هیجانی پایین با رفتارهای مسئله ساز درونی، سطوح پایین همدلی، ناتوانی در تنظیم خلق و خو، افسرده خویی، اعتیاد به الکل و مواد مخدر، انحرافات جنسی، دزدی و پرخاشگری همراه است (۲۲). تسائوسیس^۱ و نیکولا^۲ در بررسی خود دریافتند که بین هوش هیجانی و سلامت روان شناختی و جسمانی، رابطه معناداری وجود دارد (۲۴). افرادی که هوش هیجانی بالاتری دارند از سلامت جسمانی و روانی نیز برخوردارند بار-اون و فاند بیان می کنند بین سلامت جسمی و هوش هیجانی همبستگی قابل قبولی وجود دارد (۱۳). افرادی که هوش هیجانی بالاتری داشته اند از شادابی، نشاط، سرزندگی و استقلال بیشتری در کار بر خو دار بوده و عملکرد بهتری داشته اند. همچنین نسبت به زندگی خوش بین تر، در برابر استرس مقاوم تر و از پیشرفت و مقاومت بیشتری در زندگی بهره مند بوده اند. افرادی که از درک و ابراز هیجان های خود و تنظیم آن ناتوان اند. در شرایط پر استرس از کنترل خوبی برخوردار نیستند، استرس را با شدت بالاتری درک نموده، سازگاری روان شناختی کمتری داشته (۲۵) و دردهای بیشتری تجربه می کنند (۱۱). کروی^۳ و همکاران در پژوهشی بر روی دو گروه از کودکان مبتلا به سرطان و نو جوانان عادی نشان دادند که بین دو گروه در جنبه های کلی هوش هیجانی و برخی مقیاس ها از جمله مقیاس خوش بینی تفاوت معنی داری وجود دارد (۱۴). اسمیت^۴ و همکاران در مطالعه ای بر روی ۲۱۰ بیمار مبتلا به سرطان سینه مشخص ساختند که نمره بالا در متغیر فشار اجتماعی و نمره پایین در هوش هیجانی با درماندگی های بیشتر همراه بوده و نمره بالا در هوش هیجانی می تواند به عنوان یک حفاظ در برابر تأثیر منفی محیط اجتماعی نامطلوب بکار رود (۶). همان طور که نتایج پژوهش های مشابه انجام شده نشان می دهد نوعی رابطه ی بین هوش هیجانی و سازگاری در بیماران

5- Bar-On Emotional Quotient Inventory

6- Emotional Self Awareness

7- Elexithymia

8- Self Regard

1- Tsaousis

2- Nikolaou

3-Kirvoy

4- Schmidt

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS ۱۷ انجام آزمون همبستگی خطی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه صورت گرفت.

یافته‌ها

در این مطالعه نمونه‌ها بین دامنه سنی ۵۴-۲۶ قرار داشتند که بیشترین فراوانی مربوط به سن ۴۰-۳۰ سال با ۵۸/۳۷ درصد و کمترین فراوانی مربوط به سن زیر ۳۰ سال با ۱۶/۶۶ درصد بود. بین نمره کلی هوش هیجانی و نمره کلی سازگاری جسمانی ($F=0/۶۵$) و نمره کلی سازگاری عاطفی ($F=0/۷۷$) همبستگی معناداری وجود داشت ($p<0/001$)، بدین گونه که هر چه نمره هوش هیجانی در بیماران سرطانی بالا می‌رود سازگاری جسمانی و عاطفی افزایش می‌یابد. (البته وجود همبستگی منفی به این دلیل است که در پرسشنامه سازگاری با افزایش نمره، سازگاری پایین می‌آید). هدف دیگر این پژوهش این بود که سازگاری جسمانی و سازگاری عاطفی از روی ابعاد هوش هیجانی پیش بینی شود که برای این کار از تحلیل رگرسیون چندگانه^{۱۳} با روش گام به گام استفاده شد. در این تحلیل متغیرهای پیش بینی کننده یعنی ابعاد مختلف هوش هیجانی بر اساس میزان ضرایب صفر مرتبه و تفکیکی هر یک از آن‌ها در گام‌های متوالی وارد تحلیل شدند تا میزان پیش بینی هر یک از آن‌ها برای تغییرات سازگاری جسمانی و سازگاری عاطفی مشخص گردد. مدل نشان می‌دهد که در سازگاری جسمانی تنها بعد انطباق پذیری وارد معادله رگرسیون شده است. با توجه به جدول یک، ۴۳ درصد از واریانس مشاهده شده در سازگاری جسمانی از طریق بعد انطباق پذیری توجیه شده است ($R\text{ Square}= 0/۴۳$). در حالی که در سازگاری عاطفی ۵۷ درصد از واریانس مشاهده شده از طریق بعد خلق و خوی توجیه می‌شود ($R\text{ Square}= 0/۴۳$). اضافه شدن مدل دوم (کنترل تنش) باعث افزوده شدن ۶ درصد به واریانس قبلی می‌شود. بدین ترتیب دو مدل روی هم رفته ۶۳ درصد از واریانس سازگاری عاطفی را تبیین می‌کنند. با توجه به مقدار F و سطح معنی داری p که کوچک تر از ۰/۰۱ است فرضیه صفر رد شده و با اطمینان ۹۹٪ نتیجه می‌گیریم بین متغیرهای سازگاری جسمانی و عاطفی و هوش هیجانی رابطه خطی وجود دارد.

خود شکوفایی^۱، استقلال^۲، همدلی^۳، روابط میان فردی^۴، مسئولیت پذیری اجتماعی^۵، حل مسئله^۶، آزمون واقعیت^۷، انعطاف پذیری^۸، تحمل استرس^۹، کنترل تکانه^{۱۰}، شادکامی^{۱۱} و خوش بینی^{۱۲} تقسیم می‌شوند. ضرایب آلفای کرون باخ برای تمامی خرده مقیاس‌ها از ۰/۶۹ برای خرده مقیاس مسؤولیت پذیری اجتماعی تا ۰/۸۶ برای خرده مقیاس احترام به خود با میانگین ۰/۷۶ بدست آمده است (۱۵). در بررسی دهشیری بر روی این آزمون ضریب پایایی با فاصله زمانی چهار ماه ۰/۷۳ به دست آمد. وی در بررسی روایی از میان ساختار عاملی نمونه آمریکای شمالی تعداد ۸ عامل را برای آزمودنی‌های ایرانی معتبر گزارش نمود (۲۶). همچنین شمس آبادی ضرایب پایایی به روش آلفای کرون باخ را در دامنه ای بین ۰/۵۵ برای خرده مقیاس همدلی تا ۰/۸۳ برای خرده مقیاس مهار تکانه با میانگین ۰/۷۰ به دست آورد (۲۷).

پرسشنامه سنجش سازگاری بل توسط بل ساخته شده و یک ابزار ۱۵۸ سؤالی است که بر روی یک مقیاس ۳ درجه ای به صورت بلی، خیر و نمی‌دانم نمره گذاری می‌شود. نمره بالا در این پرسش نامه نشانه‌ی سازگاری کمتر است. این ابزار ۵ بعد جسمانی، عاطفی، خانه گی، شغلی و اجتماعی را می‌سنجد. ضرایب پایایی این پرسشنامه به شیوه باز آزمایی با یک فاصله زمانی ۲ هفته ای از ۰/۷۰ تا ۰/۹۳ و به روش همسانی درونی از ۰/۷۴ تا ۰/۹۳ متغیر بوده است (۲۸). همچنین در پژوهش بهرامی ضریب پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرون باخ ۰/۸۹ گزارش شده است (۲۹). بررسی بل بر روی روایی پرسشنامه نشان داد این پرسشنامه در تشخیص گروه های بهنجار از نوروتیک مناسب عمل کرده و ضریب همبستگی آن با آزمون شخصیت آیزنگ ۰/۵۶ بدست آمد (۲۹).

- 1- Self Actualization
- 2- Independence
- 3- Empathy
- 4- Interpersonal Relationship
- 5- Social Responsibility
- 6- Problem Solving
- 7- Reality Testing
- 8- Flexibility
- 9- Stress Tolerance
- 10- Emotional Control
- 11- Happiness
- 12- Optimis

جدول ۱: نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام سازگاری جسمانی و سازگاری عاطفی بر حسب هوش هیجانی

متغیر ملاک	متغیر پیش بین	منابع تغییر	SS	df	Ms	RF	R ²	R square	مقدار P	Adjusted
سازگاری جسمانی	انطباق پذیری	رگرسیون	۲۳۰/۹۶	۱	۲۳۰/۹۶	۴۴/۵۵	۰/۶۶	۰/۴۳	۰/۴۲	۰/۰۰۰
		باقیمانده	۳۰۰/۶۸	۵۸	۵/۱۸					
سازگاری عاطفی	خلق و خوی	رگرسیون	۱۳۷۱/۴۹	۱	۱۳۷۱/۴۹	۷۷/۵۱	۰/۷۵	۰/۵۷	۰/۵۶	۰/۰۰۰
		باقیمانده	۱۰۲۶/۲۱	۵۸	۱۷/۶۹					
سازگاری عاطفی	کنترل تنش	رگرسیون	۱۵۲۶/۵۸	۲	۷۶۳/۲۹	۴۹/۹۴	۰/۷۹	۰/۶۳	۰/۶۲	۰/۰۰۰
		باقیمانده	۸۷۱/۱۵	۵۷	۱۵/۲۸					

جسمانی (دلیل همبستگی منفی همان‌طور که اشاره شد مربوط به نحوه نمره گذاری پرسشنامه سازگاری است) و ۰/۷۵ سازگاری عاطفی را افزایش می‌دهد. به علاوه یک واحد تغییر در بعد کنترل تنش باعث ۰/۳۵ افزایش در سازگاری عاطفی می‌شود.

در جدول ۲ مقادیر b ، t و p ارایه شده است. بر این اساس بعد انطباق پذیری در سازگاری جسمانی و بعد خلق و خوی در سازگاری عاطفی نقش اصلی را دارد، زیرا اگر انطباق پذیری و خلق و خوی به اندازه یک واحد افزایش یابد، این تغییر به اندازه ۰/۶۵ سازگاری

جدول ۲- ضرایب رگرسیون متغیر پیش بینی کننده در تحلیل رگرسیون سازگاری جسمانی و سازگاری عاطفی

متغیر پیش بین	مقدار متغیر ملاک	B	خطای معیار	ضریب استاندارد بتا	T	مقدار P
سازگاری جسمانی	مقدار ثابت	۱۸/۸۷	۱/۳۸		۱۳/۶۴	۰/۰۰۰
	انطباق پذیری	-۰/۱۳	۰/۰۲	-۰/۶۵	-۶/۶۷	۰/۰۰۰
سازگاری عاطفی	مقدار ثابت	۳۵/۸۱	۲/۹۰	۱۲/۳۴		۰/۰۰۰
	خلق و خوی	-۰/۵۰	۰/۰۵	-۰/۷۵	-۸/۸۰	۰/۰۰۰
سازگاری عاطفی	مقدار ثابت	۳۳/۲۹	۲/۸۱	۱۱/۸۴		۰/۰۰۰
	خلق و خوی	-۰/۳۳	-۰/۱۷	-۰/۵۰	-۴/۵۱	۰/۰۰۰
	کنترل تنش	-۰/۱۶	۰/۰۵	-۰/۳۵	-۳/۱۸	۰/۰۰۰

هوش هیجانی به جزء همدلی نیز با سازگاری عاطفی رابطه معنی داری داشته که بیشترین همبستگی آن مربوط به مؤلفه عزت نفس و سازگاری عاطفی ($I = -۰/۷۶$) و کمترین همبستگی مربوط به مؤلفه همدلی و سازگاری عاطفی ($I = ۰/۲۰$) است. (یادآور می‌شود ضرایب همبستگی منفی بین ابعاد هوش هیجانی و سازگاری جسمانی و سازگاری عاطفی مربوط به نحوه نمره گذاری پرسشنامه سازگاری است که با افزایش نمره، سازگاری کمتر می‌شود. در واقع رابطه بین ابعاد هوش هیجانی و سازگاری جسمانی و عاطفی مثبت است).

ضرایب همبستگی بین مؤلفه های هوش هیجانی و سازگاری جسمانی و عاطفی در جدول ۳ گزارش شده است. بر اساس ضرایب جدول مشخص می‌گردد تمامی مؤلفه های هوش هیجانی به جزء همدلی با سازگاری جسمانی رابطه معنی داری در سطح آلفای ۰/۰۱ داشته که بیشترین همبستگی مربوط به مؤلفه مسئولیت پذیری سازگاری جسمانی ($I = -۰/۷۲$) و کمترین همبستگی مربوط به مؤلفه همدلی - سازگاری جسمانی ($I = ۰/۰۲$) می‌باشد. در مورد سازگاری عاطفی نیز وضعیت مشابهی وجود دارد، به گونه ای که تمامی مؤلفه های

جدول ۳- ضریب همبستگی بین مؤلفه های هوش هیجانی و سازگاری جسمانی و سازگاری عاطفی

متغیر	سازگاری			
	عاطفی		جسمانی	
	همبستگی	سطح معنی داری	همبستگی	سطح معنی داری
حل مسئله	-.۰/۶۴	۰/۰۰۰	-.۰/۶۰	۰/۰۰۰
خوشبختی	-.۰/۵۳	۰/۰۰۰	-.۰/۶۳	۰/۰۰۰
استقلال	-.۰/۳۵	۰/۰۰۶	-.۰/۴۹	۰/۰۰۰
تحمل فشار	-.۰/۴۴	۰/۰۰۰	-.۰/۶۸	۰/۰۰۰
خود شکوفایی	-.۰/۵۵	۰/۰۰۰	-.۰/۷۰	۰/۰۰۰
خودآگاهی هیجانی	-.۰/۶۲	۰/۰۰۰	-.۰/۶۱	۰/۰۰۰
واقع گرایی	-.۰/۵۰	۰/۰۰۰	-.۰/۵۶	۰/۰۰۰
روابط بین فردی	-.۰/۳۴	۰/۰۰۷	-.۰/۵۱	۰/۰۰۰
خوش بینی	-.۰/۵۳	۰/۰۰۰	-.۰/۶۹	۰/۰۰۰
عزت نفس	-.۰/۶۶	۰/۰۰۰	-.۰/۷۶	۰/۰۰۰
کنترل تکانش	-.۰/۵۵	۰/۰۰۰	-.۰/۶۴	۰/۰۰۰
انعطاف پذیری	-.۰/۴۸	۰/۰۰۰	-.۰/۶۵	۰/۰۰۰
مسئولیت پذیری	-.۰/۷۲	۰/۰۰۰	-.۰/۷۴	۰/۱۱
همدلی	۰/۰۰۲	۰/۱۸۶	۰/۲۰	۰/۰۰۰
خود ابرازی	-.۰/۴۰	۰/۰۰۱	-.۰/۵۳	۰/۰۰۰

بحث

هدف پژوهش حاضر تعیین رابطه هوش هیجانی و سازگاری در بیماران سرطانی بود که نتایج نشان داد بین نمره کلی هوش هیجانی و سازگاری جسمانی و سازگاری عاطفی همبستگی معنی دار وجود دارد به عبارتی هوش هیجانی بالا با توانایی بیماران سرطانی در سازگاری جسمانی و عاطفی موفقیت آمیز مربوط است. این یافته با نتایج پژوهش‌های هافی (۱۷)، تسائوسیس و نیکولا او (۲۴)، بار-اون و فاند (۱۳)، کری وی (۱۴) و سارانی (۲۵)، همسو است. سلاسکی و کارت رایت معتقد است که هوش هیجانی بالا می‌تواند کیفیت عمومی زندگی و موفقیت‌های شخصی و اجتماعی فرد را ارتقاء داده و عامل مهمی در تعیین موفقیت‌های زندگی و بهزیستی روان شناختی باشد (۳۰). چنین به نظر می‌رسد افراد باهوش از نظر هیجانی با آگاهی از هیجانات خویش و مدیریت هیجانی مناسب راحت‌تر می‌توانند با بیماری سرطان و عواقب منفی هیجانی آن از قبیل ترس، اضطراب و افسردگی کنار آمده و با شرایط پیش آمده خود را منطبق

سازند. علاوه بر این، مؤلفه های هوش هیجانی مانند خوش بینی، اعتماد به نفس بالا، توانایی در ارتباط بین فردی، قدرت ابتکار و رهبری و همچنین توانایی سازماندهی هیجان‌ها در حل مسایل به فرد کمک می‌کند به سیر بیماری خویش امیدوار بوده و در سازگاری با بیماری خود موفق عمل نماید. در این پژوهش برای پیش بینی سازگاری جسمانی و عاطفی از روی ابعاد هوش هیجانی از تحلیل رگرسیون چندگانه به روش گام به گام استفاده شد که مشخص شد از ابعاد هوش هیجانی، بعد انطباق پذیری نقش اصلی سازگاری جسمانی دارد زیرا با بالا رفتن نمره انطباق پذیری در عمل سازگاری جسمانی افزایش می‌یابد. این در حالی است که در سازگاری عاطفی بعد خلق خوی و کنترل تنش نقش اصلی دارد زیرا اگر این دو، یک واحد تغییر کنند سازگاری عاطفی ۷۵٪ و ۳۵٪ کاهش پیدا می‌کند. این نتایج با پژوهش بالگی در مورد همبستگی بین نمره های TAS-۲۰ و نمره کل هوش هیجانی (I=۰/۷۲) و نمره‌ی مؤلفه های کنترل استرس (I=۰/۴۷)، سازگاری (I=-۰/۷۲) و خلق عمومی (I=۰/۳۱) (۳۱)

بالا می‌تواند عاملی برای چیرگی بر مشکلات و به چالش گرفتن آن، ابتکار عمل و مدیریت مناسب هیجان‌ها و در نتیجه سازگاری عاطفی بیشتر باشد.

نتیجه گیری

به طور کلی نتایج این پژوهش نشان می‌دهد هوش هیجانی می‌تواند در تشخیص پاسخ‌های هیجانی مناسب در مواجهه با رویدادهای زندگی از جمله یک بیماری مانند سرطان و همچنین سازگاری بیماران کمک کند. چنین به نظر می‌رسد از میان اجزاء هوش هیجانی، ظرفیت ایستادگی بیمار در برابر شرایط چالش انگیز و فشارها و انطباق مناسب با آن، توانایی حفظ شادمانی و لذت بردن از زندگی، کنترل و مدیریت تنش‌ها و استرس‌ها، داشتن حس مسئولیت پذیری به دیگران و عزت نفس بالا نقش مهم‌تری در سازگاری بهتر بیماران ایفا می‌کند. از این رو طراحی و اجرای دوره‌های آموزشی هوش هیجانی می‌تواند منجر به شناسایی درک مهارت و نظارت بیشتر بر هیجان‌های بیماران سرطانی شود. لذا پیشنهاد می‌شود مسئولان بیمارستان‌ها و مراکز درمانی سرطان با برگزاری کارگاه‌ها و ارزیابی اولیه از ابعاد و مؤلفه‌های هوش هیجانی و با تکیه بر اجزای مهم هوش هیجانی بر آمده از این تحقیق، زمینه شناسایی و تشخیص مؤلفه‌های بنیادی هوش هیجانی را فراهم آورده و با آموزش‌های اختصاصی به رفع این کمبودها در بیماران کم نمایند تا به حفظ نگرش مثبت به زندگی علی‌رغم شرایط دشوار و سازگاری هر چه بهتر آنان کمک شود. یکی از محدودیت‌های این پژوهش این است که این مطالعه تنها بر روی بیماران سرطانی مشهد با توجه به محدودیت حجم نمونه در دسترس انجام شده و در تعمیم نتایج آن به سایر شهرها و استان‌ها باید احتیاط کرد. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابه در سایر شهرهای کشور انجام شود و همچنین برنامه آموزش مهارت هوش هیجانی اجرا و تأثیر آن در سازگاری بیماران مبتلا به سرطان با گروه گواه مقایسه شود.

تشکر و قدردانی

نگارندگان این مقاله مراتب سپاس و قدردانی خود را از تمام بیماران شرکت کننده اعلام می‌دارند و همچنین از آقای مددی که در جمع آوری اطلاعات همکاری نمودند کمال تقدیر را دارند.

هماهنگ است. مایر و کوب معتقدند افرادی که دارای هوش هیجانی بالا هستند شخصیت‌های مبتکرانه دارند، از چیره شدن بر مشکلات لذت می‌برند، موقعیت‌ها را به چالش می‌خوانند، معطوف به هدف عمل کرده و در انجام تکالیف راسخ می‌باشند (۳۲). چنین ویژگی‌هایی احتمالاً انطباق و سازگاری با شرایط دشوار زندگی را بیشتر فراهم می‌سازد. البته نقش مهم بعد انطباق پذیری در سازگاری واسطه مشابهت موضوعی طبیعی به نظر می‌رسد، چون انطباق پذیری نسبت به سایر ابعاد هوش هیجانی احتمالاً بیشتر می‌تواند به بیماران سرطانی در سازگاری جسمی کمک نماید. در سازگاری عاطفی هم تفسیر مشابهی وجود دارد خلق و خو به عنوان یک بعد هوش هیجانی ویژه خلق و خوی مثبت احتمالاً بیشتر از سایر ابعاد در سازگاری عاطفی بیماران می‌تواند مؤثر باشد. نتایج بدست آمده از رگرسیون چندگانه در مورد رابطه مؤلفه‌های هوش هیجانی با سازگاری جسمانی و عاطفی نشان داد که مؤلفه‌های مسئولیت پذیری اجتماعی و همدلی به ترتیب بیشترین و کمترین همبستگی را با سازگاری جسمانی دارد. در حالی که در سازگاری عاطفی، مؤلفه‌های عزت نفس و همدلی به ترتیب بیشترین و کمترین همبستگی را با آن دارا می‌باشد. این یافته با مطالعه اوگینسا و بولیک (۳۳)، یآوری کرمانی و بحرینیان در مورد تأثیر آموزش هوش هیجانی بر سلامت روانی (۳۴)، آستین و همکاران در مورد رابطه هوش هیجانی با میزان رضایت از زندگی روابط اجتماعی (۳۵) و صفوی و همکاران در باره رابطه بین هوش هیجانی و سازگاری اجتماعی (۳۶) همسو است. مسئولیت پذیری اجتماعی انعکاسی از نگرش مثبت به دیگران و روابط بین فردی موفق با دیگران است. احتمالاً چنین ویژگی‌ای سبب می‌شود بیماران به جای آن در لاک خود فرو رفته و با عواقب منفی هیجانی مشکل خود روبرو شوند، با حفظ و تداوم روابط خویش و حس مسؤولیت پذیری به دیگران زمینه سازگاری بیشتر با بیماری سرطان را هموار سازند. نقش عزت نفس بالا نیز به عنوان یک مؤلفه مهم بهزیستی روان‌شناختی در سازگاری به ویژه سازگاری عاطفی بر کسی پوشیده نیست. زیرا عزت نفس

References:

1. Mardani M, Shahraki V. A relationship between mental health qualities lives in cancerous patient. *J Shheed Sadoughi Uni Med Sci* 2010; 17(2): 111. [In Persian]
2. Fotokian Z. Relationship ingredient of stressor life with cancer incidence. *Sci J Nurs Midw Hamadan* 2009; 16 (1):11-17. [In Persian]
3. Babayi M, Mosavi Sh, Danaee N, Jandaghi J, Toosi J, Zahmatkesh M, Zolfaghari M. Incidence of cancer in area cities of Semnan. *Sci J Med Sci Uni Semnan* 2005; 6 (3): 237-244. [In Persian]
4. Akbari M. Cancer in Iran. Ghom: Darolfekr; 2009. [In Persian]
5. Chao C, Chen H, Wang Y. Psychosocial adjustment among pediatric cancer patients and their parents. *Psych Clin Neurosci* 2003; 57: 75-81.
6. Schmidt J, Andrykowski M. The role of social and dispositional variables associated with emotional processing in adjustment to breast cancer: an internet-based study. *Health Psych* 2004; 23(3): 259-266.
7. Azad H. Pathological psychology of child. 2nd ed. Tehran: Payam-e-Noor Uni; 1999. [In Persian]
8. Fata L, Mootabi F, Shakiba Sh, Barooti E. Components of emotional intelligence-social as anticipant of mental health. *Psych Stud J* 2007; 4(2):101-124. [In Persian]
9. Tirgari A. Emotional intelligence and mental health, approach & guideline and preventional programs in improvement of marital life. *Sci Res quart Soc* 2004; 1(14): [In Persian]
10. Stough C, Saklofske D H, Parker J M. Assessing emotional intelligence: theory, research and applications. London; 2009: 1-9.
11. Khosrojerdi R, Khanzadeh A. The relationship of emotional intelligence with popular health in students of Tarbiat Moallem University of Sabzevar. *Facul Med Sci J* 2007; 4(2): 110-116. [In Persian]
12. Lebovidge S, Lavigne J, Donenberg R. Psychological adjustment of children and adolescents with chronic arthritis: a meta-analytic review. *J Ped Psych* 2003; 28(1): 29-39.
13. Bar-On R. The Bar-On emotional quotient inventory (EQ-i): Rationale, description, and summary of psychometric properties. In Glenn Geher (Ed.), *Measuring emotional intelligence: Common ground and controversy*. Hauppauge, NY: Nova Sci Pub; 2004: 111-142.
14. Krivoy E, Weyl Ben-Arush M, Bar-On R. Comparing the emotional intelligence of adolescent cancer survivors with a matched sample from the normative population. *Med Ped Oncol* 2000; 35(3): 382-383.
15. Bar-On R. The emotional quotient inventory (EQ-i): a test of emotional intelligence. Toronto, Canada: Multi-Health Sys Inc; 1997.
16. Parker J A, Taylor G J, Bagby R M. The relationship between emotional intelligence and alexithymia. *Personal Individ Diff* 2001; 30: 107-115.
17. Haffey K. The relationship between emotional intelligence and psychological adjustment in children with cancer. *Dissertation Abstracts International. Sci Engin* 2007; 67(12): 7373.
18. MacBeth G D. Associations between emotional intelligence, personality type, and attitude towards seeking psychological assistance. Canada: Mount Saint Vincent University. *Masters Abstracts International* 2006; 46(03): (University Microfilms No. AAT MR34575).
19. Moyer J D, Matthew J. The application of emotional intelligence (EQ): A correlational study of EQ with children and adolescents with asperger's disorder. *Dissertation Abstracts International. Capella Uni. Sci Engin* 2007; 68(2): 3253614.
20. Fernández-Berrocal P, Ramos N, Extremera N. Inteligencia emocional, supresión crónica de pensamientos y ajuste psicológico. *Boletín de Psicología* 2001; 70: 79-95.
21. Bertges W M. The relationship between stressful life events and leadership in adolescents with an emphasis on explanatory styles and emotional intelligence. *Dissertation Abstracts International* 2002; 62: 11-B.
22. Hansenne M, Bianchi M. Emotional intelligence and personality in major depression: trait versus state effects. *Psychiat Res* 2008; 166: 63-68.

23. Antonakis J, Ashkanasy M, Dasborough T. Does leadership need emotional intelligence? *Theor Pract Lett*; 2008.
24. Tsaousis I, Nikolaou I. Exploring the relationship of emotional intelligence with physical and psychological health functioning stress and health. *J Psych* 2005; 136(2):182-194.
25. Sarrani C. Issues of cultural meaningfulness in emotional development. *Develop Psychol* 1998; 34: 647-652.
26. Dehshiri Gh. Normalization and search of factorial structure of emotional intelligence questionnaire of Bar-On on students of Tehran Universities. [Thesis] Tehran: Allameh-e-Tabatabai Uni; 2003. [In Persian]
27. Shamsabadi R. Normalization and assessment of factorial structure of emotional intelligence questionnaire of Bar-On on high school students in Mashad city. [Thesis] Tehran: Iran Uni Med Sci, Psych Instit; 2004.
28. Bell H M. Bell adjustment manual. California: Consul Psychol; 1962.
29. Fathi Ashtiani A. Psychology examinations. Tehran: Besat press; 2009. [In Persian]
30. Ramezani V, Abdolahi M. The relationship between emotional intelligence with appearance and control of anger in students. *J Psychol* 2006; 10(1): 66-83. [In Persian]
31. Zarean A, Asadollahpour A, Bakhi Roodsari A. The relationship of emotional intelligence and styles of problem solving with popular health. *Iranian Psych Clin Psych J* 2007; 13(2): 166-172. [In Persian]
32. Mayer J, Cobbe C. Educational policy on emotional intelligence does it make senses? *Educ Psychol Rev* 2000; 12 (2): 163-183.
33. Oginsa-bulik. Emotional intelligence in the workplace: exploring is effects on occupation stress on health out come in human service worker. *Intl J Occup Med Env Health* 2005; 18: 63-68.
34. Yavari kermani M, Bahrynian A, Rahmani A. group thrapy & Emotional Quotient. *Quart Psychoth* 2010; 16(55): 116-120.
35. Austin E J, Saklofske D H, Egan V. Personality wellbeing and health correlates of trait emotional intelligence. *Personal Individ Diff* 2005; 38: 547-554.
36. Safavi M, Lotfi M, Lotfi R. Corrolation between emotional intelligence and emotion-social adjustment girl students. *J Shaheed Beheshti Uni Med Sci* 2009; 5: 255-261. [In Persian]

The Relationship between Emotional Intelligence and Adjustment in Cancer Patients in Mashhad

Hanieh Rajabpour¹ and Jahanshir Tavakolizadeh²

Abstract

Background and Aim: Nowadays, research interests in cancer, as the second reason of death in the world, concentrate on coping and adjustment styles. Emotional intelligence (EQ) is the person's ability of perception and management of emotions in themselves and others, this ability is related to the individuals' health. Thus, the aim of this study is to determine the relationship between EQ and adjustment in cancer patients.

Materials and Methods: This research is a correlational study, in which 60 cancer patients (22 males and 38 females) of the hospitals and therapeutic centers in Mashhad city were selected by cluster sampling. The patients completed the EQ inventory and Bell adjustment questionnaire. Afterwards, the data were analyzed using SPSS Software V.17 through Pearson correlation and multiple regression analyses.

Results: There are relationship between EQ and physical adjustment ($r=-.65$) and emotional one ($r=-.65$), ($p<.001$). From EQ dimensions, conformity dimension predicted 43% of variance of physical adjustment. Temperament and stress management dimensions predicted 63% of emotional adjustment ($p<.001$). Also, there was a significant relationship between all the EQ components (15 components, except empathy) and physical ($p<0.01$) and emotional adjustment ($p<.001$). The most correlation ratio in physical adjustment and emotional adjustment was related to responsibility component ($r=-.72$) and self-respect ($r=-.76$), respectively.

Conclusion: With regard to the positive relationship between EQ and adjustment in cancer patients and more adjustment in them, the strategies to improve EQ, such as special workshops in hospitals and therapeutic center, are recommended.

Keywords: Adjustment, cancer, emotional intelligence

Received: 24 November 2010

Revised: 21 August 2011

Accepted: 2 November 2011

Ofogh-e-Danesh. GMUHS Journal. 2012; Vol. 18, No.2

1- MSc., in Clinical Psychology, Islamic Azad University, Birjand Branch, Birjand, Iran

2- **Corresponding Author:** Assistant Professor, PhD in Psychology, Social Development & Health Promotion Research Center, Department of Basic Sciences, Medicine Faculty, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran.

Tel: +98 533 7225027

Fax: +98 533 7223814

E-mail: drtavakolizadehj@yahoo.com