

اثربخشی آموزش هوش هیجانی بر کاهش پرخاشگری و افزایش سازگاری اجتماعی در بیماران عروق کرونری قلبی

۱- یونس شهبازی ۲- *فاطمه سلمانی ۳- محمدجواد کتانی ۴- علیرضا سیفی اردلی ۵- میلاد اسیاء

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، مرکز تحقیقات توسعه علوم پرستاری و مامایی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران
۲- استادیار گروه پرستاری، مرکز تحقیقات توسعه علوم پرستاری و مامایی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران (نویسنده مسئول)
۳- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، مرکز تحقیقات توسعه علوم پرستاری و مامایی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران
۴- کمیته تحقیقات دانشجویی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران
۵- کارشناس پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

چکیده

زمینه و هدف: بیماری عروق کرونر عبارت است از باریک شدن یا انسداد عروق کرونری قلب، که در اثر تجمع پلاک رخ می دهد. عروق کرونری، رگ هایی هستند که خون حاوی اکسیژن را به قلب می رسانند. این بیماران در صورت عدم کنترل هیجان هایی مانند پرخاشگری، آسیب بیشتری دیده و همچنین نقش ارتباطات و سازگاری اجتماعی نیز در کاهش احتمال بیماری های قلبی و همچنین کمک به بهبود و روند درمانی این بیماری قابل مشاهده است. بر این اساس این مطالعه با هدف اثربخشی آموزش هوش هیجانی بر کاهش پرخاشگری و افزایش سازگاری اجتماعی در بیماران عروق کرونری قلبی، انجام شده است.

روش شناسی: روش این مطالعه از لحاظ هدف، کاربردی و از لحاظ شیوه اجراء (جمع آوری داده ها) جزء پژوهش های شبه آزمایشی دارای طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل می باشد. جامعه این مطالعه شامل کلیه بیماران عروق کرونری قلبی شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۳ بود که از میان آنها ۳۰ نفر با روش نمونه گیری تصادفی انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل جای دهی شدند. روش نمونه گیری هدفمند بود. به منظور گردآوری داده ها از پرسشنامه پرخاشگری باس و پری (۱۹۹۲) و پرسشنامه سازگاری اجتماعی کالیفرنیا کلارک و همکاران (۱۹۵۳) استفاده شد. برای تحلیل داده های پژوهش از نرم افزار SPSS26 استفاده شد.

یافته ها: یافته ها نشان داد، آموزش هوش هیجانی بر کاهش پرخاشگری تأثیر دارد. همچنین نتایج نشان داد، آموزش هوش هیجانی بر افزایش سازگاری اجتماعی تأثیر دارد.

نتایج: به طور کلی براساس یافته های پژوهش می توان گفت که آموزش هوش هیجانی بر کاهش پرخاشگری و افزایش سازگاری اجتماعی بیماران عروق کرونری قلبی مؤثر باشد. لذا پیشنهاد می شود که از آموزش هوش هیجانی برای مشکلات مربوط به پرخاشگری و سازگاری بیماران عروق کرونری قلبی بهره گرفته شود.

واژگان کلیدی: هوش هیجانی، سازگاری اجتماعی، پرخاشگری، بیماران عروق کرونری، کرمانشاه

مقدمه

بیماری عروق کرونر عبارت است از باریک شدن یا انسداد عروق کرونری قلب، که در اثر تجمع پلاک رخ می‌دهد. عروق کرونری، رگ‌هایی هستند که خون حاوی اکسیژن را به قلب می‌رسانند. در بسیاری از افراد، تا زمانی که گرفتگی رگ‌ها باعث ایجاد لخته خون نشود؛ علائم بیماری CAD ظهور نخواهند کرد؛ به طوری که حتی ممکن است، فرد سال‌ها از وجود این بیماری بی‌خبر باشد. اصلی‌ترین علائمی، که بیماران مبتلا به بیماری کرونر مشاهده می‌کنند، احساس درد در قفسه سینه و تنگی نفس است. در مواردی که این بیماری باعث ایجاد لخته شود، حمله قلبی رخ خواهد داد (لوبین^۱ و همکاران، ۲۰۲۲). علت بیماری عروق کرونر، به اختلالی تحت عنوان اترواسکلروز یا سفتی و تنگی شریان، مربوط است. هرگاه مقدار چربی‌ها و کلسترول موجود در خون، از مقدار معینی فراتر رود، مقدار اضافی آن‌ها بر روی دیواره رگ‌ها جمع می‌گردد. تجمع این مواد، بر روی دیواره‌های داخلی شریان‌های قلب را، اترواسکلروز یا تجمع پلاک می‌نامند. این حالت، منجر به باریک شدن رگ‌ها و کاهش جریان خون می‌شود (ایشی‌باشی و یوگاتانی^۲، ۲۰۲۲). یکی از مشکلات قابل مشاهده در افزایش احتمال بیماری‌های قلبی، پرخاشگری^۳ است (لی^۴ و همکاران، ۲۰۲۱). پرخاشگری از جمله مسائل عمده و با اهمیتی است که نگاهی گذرا به آمار خیره‌کننده و روزافزون جنایات و درگیری‌هایی که در جوامع انسانی به وقوع می‌پیوندد، که بخش عمده‌ای از آن‌ها ناشی از رفتارهای پرخاشگرانه است، مؤید این ادعا است (گونر و اربای^۵، ۲۰۲۱). پرخاشگری، معمولاً به رفتاری اطلاق می‌شود که هدف از آن، صدمه رساندن جسمانی یا زبانی به شخص دیگر، یا نابود کردن دارایی آن است (سورو^۶ و همکاران، ۲۰۱۹). بنابراین، آسیب زدن اتومبیل یک شخص به دست شخص دیگر، خفه کردن زنان توسط یک جانی و خشونت‌ی که دولت برای برقراری نظم و قانون اعمال می‌کند، تماماً اعمالی هستند که در تعریف پرخاشگری می‌گنجد (پیزی و کرامر^۷، ۲۰۱۷). در تعریفی از پرخاشگری، آن را هر نوع عمل و رفتاری می‌دانند که به طور مستقیم در جهت هدفی و به منظور آزار و اذیت رساندن به دیگران که مایل نیستند مورد آزار و اذیت قرار گیرند، اعمال شود (چن، چانگ و ژانگ^۸، ۲۰۲۰). همچنین پرخاشگری را می‌توان هرگونه رفتاری دانست که متوجه آسیب رساندن و یا مجروح ساختن موجودی دیگر است (چان و کوان^۹، ۲۰۲۱). نقش ارتباطات و سازگاری اجتماعی نیز در کاهش احتمال بیماری‌های قلبی و همچنین کمک به بهبود و روند درمانی این بیماری قابل مشاهده است (لوکوسکی^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۹).

انسان موجودی اجتماعی است و اعمال و رفتارهای او متأثر از آداب و رسوم قوانین اجتماعی است. انسان بدون تعلق به جامعه و گروه احساس امنیت نمی‌کند و به تنهایی برای استفاده از طبیعت به منظور ارضای نیازهایش توان کافی ندارد. از این رو با گروه و جامعه بودن و زیستن برای انسان امری اجتناب‌ناپذیر است، لازمی تداوم، بودن و زیستن و روابط انسان‌ها در جامعه، سازگاری اجتماعی است. که به مفهوم پذیرش و ایفای نقش‌های مورد قبول جامعه با توجه به صمیمت و موقعیت‌های اجتماعی اقتصادی است (هنسچل و ریوسک^{۱۱}، ۲۰۱۷). سازگاری طیف گسترده‌ای دارد و جنبه‌هایی چون خانواده همسالان و اجتماع را در برمی‌گیرد که راس آن‌ها سازگاری اجتماعی قرار دارد (کلادوس، پاندریا، میچلیانوس، مارگولیز و بامیدز^{۱۲}، ۲۰۱۷). به طور کلی نمی‌توان در مورد سازگاری و به ویژه سازگاری اجتماعی تعریف واحدی ارائه داد، چرا که سازگاری امری کاملاً نسبی است و باید آنرا متناسب با شرایط بومی و اجتماعی تعریف کرد (دمیربلیک و تامر^{۱۳}، ۲۰۱۰). سازگاری اجتماعی به عنوان مهم‌ترین نشانه سلامت روان از مباحثی است که در دهه‌های اخیر توجه بسیاری از جامعه‌شناسان، روانشناسان و بویژه مربیان را به خود جلب کرده است (موسا و مولنار^{۱۴}، ۲۰۲۰).

¹ Lubin, A

² Ishibashi, I., & Uegatani, Y.

³ Aggression

⁴ Li, H

⁵ Güner, P., & Erbay, H

⁶ Sorvo, R.,

⁷ Pizzie, R. G., & Kraemer, D

⁸ Chen, Chang & Zhan

⁹ Chan, W. W. L., & Kwan, J. L.

¹⁰ Lukowski, S

¹¹ Henschel, S., & Roick, T

¹² Klados, M. A., Pandria, N., Micheloyannis, S., Margulies, D., & Bamidis, P.

¹³ Demirbilek, M., & Tamer, S. L

¹⁴ Mousa, M., & Molnár, G



رشد اجتماعی مهمترین جنبه رشد هر شخص است. معیار اندازه‌گیری رشد اجتماعی هر کس، سازگاری او با دیگران است. این دیگران شامل افرادی مانند دوستان، معلمان، افراد خانواده، بستگان و همسایگان می‌شود (اسزویگت^۱، ۲۰۲۱). رشد اجتماعی نه تنها در سازگاری با اطرفیانی که فرد هم اکنون با آن‌ها در ارتباط است موثر است بلکه بعدها در میزان موفقیت شغلی و پیشرفت اجتماعی آن‌ها نیز تأثیر دارد (سورو^۲ و همکاران، ۲۰۱۹).

سازگاری اجتماعی مانند رشد جسمی و ذهنی یک کمیت پیوسته است و به تدریج به کمال می‌رسد و در طول زندگی، به طور طبیعی و در برخورد با تجربه‌ها حاصل می‌شود و همان کیفیتی است که به اصطلاح تمایل یا پختگی نامیده می‌شود. سازگاری اجتماعی دارای مولفه‌ها و نشانه‌های خاص است که در دیدگاه‌های مختلف، متنوع و متفاوتند (پیزی و کرامر^۳، ۲۰۱۷). روش‌های مشاوره و درمانی زیادی ایجاد شده است که توانسته‌اند برخی خصلت‌های رفتاری از جمله سازگاری اجتماعی و پرخاشگری را بهبود بخشند که یکی از این روش‌ها، آموزش هوش هیجانی است. هوش هیجانی در شکل‌گیری، گسترش و ادامه تعاملات انسانی، نقش مهمی دارد و عموماً یکی از عوامل اساسی هوش هیجانی این است که فرد راهبردهای ارتباطی را چگونه و در چه زمانی و به چه شکل مورد استفاده قرار دهد. هوش هیجانی مجموعه‌ای از قابلیت‌های غیرشناختی است که توانایی فرد را در سازگاری با مقتضیات محیطی و فشارهای حاصله افزایش می‌دهد (چن، چانگ و ژانگ، ۲۰۲۰).

بر این اساس این مطالعه با هدف مطالعه اثربخشی آموزش هوش هیجانی بر کاهش پرخاشگری و افزایش سازگاری اجتماعی در بیماران عروق کرونری قلبی، انجام شده است.

روش تحقیق

روش این مطالعه از لحاظ هدف، کاربردی و از لحاظ شیوه اجرا در حیطه مطالعه‌های شبه‌آزمایشی دارای طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و آزمایش، قرار دارد. جامعه این مطالعه شامل کلیه بیماران بستری شده عروق کرونری قلبی در بیمارستان امام علی شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۳ بودند. از میان افراد جامعه تعداد ۳۰ نفر به‌عنوان نمونه انتخاب شد (زیرا در مطالعات شبه‌آزمایشی انتخاب نمونه-ای با اندازه‌گیری کوچک مناسب‌تر از انتخاب یک نمونه با اندازه‌گیری بزرگ است. این بیش‌تر در مورد تحقیقاتی که هدف آن‌ها اجرای نقش، مصاحبه‌های عمیق و اندازه‌گیری‌های ذهنی است مانند مطالعات شبه‌آزمایشی این موضوع صدق می‌کند). براین اساس نمونه انتخابی و در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل به شکل تصادفی جای‌دهی شد. گروه کنترل تحت مداخله قرار گرفت، اما گروه آزمایش تحت برنامه آموزش هوش هیجانی قرار گرفت.

روش نمونه‌گیری در این مطالعه از نوع در دسترس بود و با توجه به ملاک‌های هم‌تا سازی در سطح نواحی، ناحیه یک انتخاب و به شکل تصادفی یک مدرسه به عنوان نمونه انتخاب شد. سپس از بین کسانی که تمایل به مشارکت در آزمون داشتند پرسشنامه توزیع و بیمارانی که کم‌ترین نمره را در سازگاری اجتماعی و بالاترین نمره را در آزمون پرخاشگری دریافت نمودند، به‌عنوان نمونه موردنظر انتخاب و تعداد ۳۰ نفر از آنها به شکل تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. به بیماران عروق کرونری قلبی دو گروه در مرحله پیش‌آزمون، پرسش‌نامه‌ها ارائه شد و گروه آزمایش به مدت پانزده جلسه چهل و پنج دقیقه‌ای در معرض آموزش قرار گرفت و گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکردند. ملاک‌های ورود به نمونه شامل موارد زیر بود:

- ۱- نمره متوسط به بالا در پرخاشگری
 - ۲- نمره متوسط به پایین در پرسش‌نامه سازگاری اجتماعی
 - ۳- عدم سابقه شرکت در هیچ دوره روان‌درمانی
 - ۴- عدم مصرف داروهای روان‌درمانی
 - ۵- تمایل و آزادی شخصی برای شرکت در جلسه‌ها
- ملاک‌های خروج:

¹ Szczygiel, M

² Sorvo, R.,

³ Pizzie, R. G., & Kraemer, D

هر زمان که آزمودنی مایل و تمایلی به ادامه شرکت در جلسات ندارد، می تواند خارج شود.
در این مطالعه از دو ابزار به شرح زیر استفاده شد:

۱- پرسشنامه پرخاشگری^۱

پرسشنامه پرخاشگری باس و پری (AQ) توسط باس و پری در سال ۱۹۹۲ ساخته شده است و دارای ۲۹ گویه است. پرسشنامه پرخاشگری باس و پری (AQ) از جمله پرسشنامه های رفتاری ویژه ارزیابی رفتارهای پرخاشگرانه است. این پرسشنامه، چهارگونه رفتارهای پرخاشگرانه را می سنجد که عبارتند از: پرخاشگری بدنی (سؤال های ۱ تا ۴)، پرخاشگری کلامی (سؤال های ۵ تا ۹)، خشم (سؤال های ۱۰ تا ۱۴) و خصومت (سؤال های ۱۵ تا ۲۹) ساخته شده است. نمره گذاری این پرسشنامه این گونه بود که پرخاشگری را در طیف لیکرت ۵ درجه ای ارزیابی نمود. پرسشنامه پرخاشگری دارای اعتبار و روایی قابل قبولی است. نتایج ضریب بازآزمایی برای چهار زیرمقیاس (با فاصله ۹ هفته) ۰/۸۰ تا ۰/۷۲ و همبستگی بین چهار زیرمقیاس ۰/۳۸ تا ۰/۴۹ بدست آمده است. جهت سنجش اعتبار درونی مقیاس از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که نتایج نشان گر همسانی درونی زیرمقیاس پرخاشگری بدنی ۰/۸۲، پرخاشگری کلامی ۰/۸۱، خشم ۰/۸۳ و خصومت ۰/۸۰ بود (هاشمی و همکاران، ۱۳۹۳). روایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر بر اساس شیوه سازه ۰/۷۱ و پایایی پرسشنامه بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد. لذا روایی و پایایی تأیید شد.

۲- پرسشنامه سازگاری اجتماعی^۲

در پژوهش حاضر، برای اندازه گیری سازگاری فردی و اجتماعی از آزمون شخصیت سنج کالیفرنیا که یک آزمون مداد- کاغذی خود اجرا، استفاده شده است. کلارک^۳ و همکاران در سال ۱۹۵۳ این آزمون را به منظور سنجش سازه های مختلف زندگی که دارای دو قطب سازگاری فردی و اجتماعی است تهیه کردند که ۱۸۰ سؤال با نمره گذاری دو گزینه ای بلی یا خیر دارد. (در این مطالعه از ۹۰ سؤالی استفاده می شود). شافر^۴ (۱۹۸۴) در کتاب سالنامه اندازه گیری های روانی، در مورد آزمون شخصیتی کالیفرنیا بر پایه مطالعات انجام شده، ضرایب پایایی آن را برای مقیاس سازش فردی ۰/۸۸ تا ۰/۹۰ و برای مقیاس سازش اجتماعی ۰/۸۶ تا ۰/۹۰ و برای خرده مقیاس های آزمون در دامنه ۰/۶۰ تا ۰/۸۷ و برای کل آزمون ۰/۹۱ تا ۰/۹۳ محاسبه کرده است. اصفهانی اصل (۱۳۸۱) در تحقیقی میزان ضرایب پایایی این مقیاس را با استفاده از دو روش آلفای کرونباخ و تصنیف برای سازش فردی به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۷۹، سازش اجتماعی ۰/۸۰ و ۰/۷۹ و برای کل آزمون ۰/۹۰ تا ۰/۹۳ به دست آورده است. در این تحقیق نیز برای تعیین پایایی پرسشنامه از دو روش آلفای کرونباخ و تصنیف استفاده شده که به ترتیب برای سازگاری فردی ۰/۹۶ و ۰/۹۵، برای سازگاری اجتماعی ۰/۸۹ و ۰/۹۴ و برای کل پرسشنامه ۰/۹۱ تا ۰/۹۷ است که نشان دهنده ضرایب مطلوب پرسشنامه یاد شده است. نمره گذاری این پرسشنامه این گونه بود که سازگاری اجتماعی را در طیف لیکرت ۲ درجه ای ارزیابی نمود. پایایی پرسشنامه بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمد. لذا روایی و پایایی تأیید شد.

روش اجرا اینگونه بود که ابتدا پرسشنامه های پژوهش برای محله اول یعنی پیش آزمون، قبل از اجرای آموزش هوش هیجانی، به بیماران عروق کرونری قلبی گروه آزمایش و کنترل، ارائه شد. سپس با توجه به شبه آزمایشی بودن این پژوهش، دوره های آموزش هوش هیجانی روی گروه آزمایش به کار رفت. در این پژوهش، بیماران عروق کرونری قلبی گروه آزمایش، تحت آموزش هوش هیجانی ۱۵ جلسه ۴۵ دقیقه ای که براساس مدل مایر و سالووی (۲۰۰۲) استوار است، قرار گرفتند که عنوان جلسات به این گونه است:

¹ Aggression questionnaire

² Social adjustment questionnaire

³ Celark

⁴ Shafer



جدول ۱-شرح مختصر جلسه‌های آموزش هوش هیجانی براساس مدل مایر و سالوی (۲۰۰۲)

جلسه اول: آشنایی با بیماران عروق کرونری قلبی، اجرای پیش‌آزمون
جلسه دوم: توضیح دادن در رابطه با هیجان‌های اصلی و کشیدن شکل هر هیجان به صورت صورتک‌های مختلف توسط بیماران عروق کرونری قلبی روی کاغذ و تابلوی کلاس و هم‌چنین نشان دادن حالت‌های چهره‌ای هر هیجان بصورت گروهی در کلاس توسط بیماران عروق کرونری قلبی.
جلسه سوم: آموزش فن رهاسازی هیجان هدف این جلسه بود. به بیماران عروق کرونری قلبی، آموزش داده شد در هنگام بروز حالت‌های هیجانی منفی مانند عصبانیت، غمگین و بخش یا زمانی که احساس لجاجت و حسادت را تجربه می‌کنند برای حس خود نامی انتخاب کنند و با بستن چشم‌های خود سعی بر حس کردن آن در وجود خود را داشته باشند. سپس از فن رهاسازی هیجان که شامل نواختن ضربه‌های آرام به نواحی خاصی از بدن توسط انگشت می‌باشد. (مانند بین دو ابرو، بیرون گوشه‌های چشم، روی استخوان گونه و...) استفاده کنند.
جلسه چهارم: معرفی عروسک خرس ابرقهرمان به نوجوانان و توضیح درباره این که هر زمانی که ما احساس یک هیجان را در درون خود داریم خرس ابر قهرمان چگونه به ما کمک خواهد کرد تا ما راجع به آن هیجان تصمیم بگیریم.
جلسه پنجم: هدف این جلسه فراگیری ابراز و بیان احساسات بود و با کمک خرس ابر قهرمان به بیماران عروق کرونری قلبی آموزش داده شد که داشتن هر نوع احساسی و به هر طریقی که باشد طبیعی است و اشکالی ندارد شما باید همانی باشید که واقعاً هستید. مثلاً این طبیعی است که هنگام آزردن شدن گریه کنید و یا در هنگام سختی تقاضای کمک کردن عیب نیست.
جلسه ششم: هدف آموزشی در این جلسه یادگیری استفاده از سخنان کمک کار برای افزایش توجه به وظایف است که با کمک خرس ابرقهرمان انجام شد. بعضی از سخنان کمک کار آموزش داده شده به بیماران عروق کرونری قلبی از این قرار هستند: « من می‌ایستم و فکر می‌کنم، من از خودم مراقبت می‌کنم، من تصمیم خوبی می‌گیرم» این سخنان کمک کار توسط خرس ابرقهرمان به همراه بازی‌های گروهی به بیماران عروق کرونری قلبی آموزش داده شد.
جلسه هفتم: هدف آموزشی در این جلسه فراگیری حل مسئله به کمک عروسک خرس ابرقهرمان بود. از تک‌تک بیماران عروق کرونری قلبی خواسته شد که جریان آخرین مشکلی را که برایتان پیش آمده را بیان کنند و برای مشکل‌شان یک راه جدید پیدا کنند هم‌چنین در پیدا کردن راه‌حل‌های جدید در رابطه با مشکلات دوستان‌شان هم‌فکری کنند.
جلسه هشتم: هدف این جلسه یادگیری بیانات خود تقویت‌کننده برای افزایش توجه به وظیفه بود. با استفاده از خرس ابرقهرمان به بیماران عروق کرونری قلبی جملات خود تقویت‌کننده آموزش داده شد
جلسه نهم: مرور آموخته‌های جلسات گذشته با انجام مسابقه‌ای به نام مسابقه «من می‌توانم، من نمی‌توانم» انجام شد.
جلسه دهم: هدف این جلسه فراگیری واکنش‌های جایگزین هنگام برآشفتن و خشمگین شدن و هم‌چنین فراگیری صحبت کردن در مورد احساس خشم. در این جلسه از هر بیمار خواسته شد که احساسات خشم خود را به صورت نمادین بکشند. پس از هر کدام خواسته شد تا بیان کند که آخرین بار برای چه عصبانی شدند و در هنگام عصبانیت چه عکس‌العملی انجام داده‌است. بهترین راه‌حل‌های آرایه شده توسط بیماران عروق کرونری قلبی بر روی تابلوی کلاس نوشته شد و در پایان جلسه همه بیماران عروق کرونری قلبی آن‌ها را با صدای بلند و به صورت دسته‌جمعی خواندند.
جلسه یازدهم: هدف این جلسه دانستن رایج‌ترین دلایل عصبانی شدن افراد بود. برای بیماران عروق کرونری قلبی توضیح داده شد که خشم هیجان طبیعی است که وقتی انسان‌ها چیز مهمی را از دست می‌دهند و یا انتظارات‌شان برآورده نمی‌شود آن را احساس می‌کنند. فعالیت بیماران عروق کرونری قلبی این بود که دریابند وقتی عصبانی می‌شوند چه کار می‌کنند.
جلسه دوازدهم: از افراد خواسته شد تا با خمیرهای بازی شکل احساسات مختلف خود را بسازند و درباره آن صحبت کنند و ابرازات بدنی خود را به روی خمیربازی پیاده کنند و درباره حس نفرت سخن بگویند.
جلسه سیزدهم: هدف شناسایی احساس شادی: از بیماران عروق کرونری قلبی خواسته شد تا بیان کنند چه زمانی احساس شادی می‌کنند. هم‌چنین از آنان خواسته شد تا بگویند چه کارهایی می‌توانند انجام دهند که اوقات شادی را داشته باشند و انجام چه کارهایی باعث به وجود آمدن احساس شادی در خودشان می‌شود.
جلسه چهاردهم: مرور آن چه در جلسات قبل گفته شده بود.
جلسه پانزدهم: برگزاری پس‌آزمون که حدود ۳ هفته از آخرین آموزش به عمل آمد.

در این پژوهش جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS استفاده شد. نتایج پژوهش در دو بخش آمار توصیفی و آمار استنباطی مورد بررسی قرار گرفت. در بخش آمار توصیفی به بررسی: (فراوانی، میانگین، انحراف استاندارد) پرداخته شده‌است. در بخش آمار استنباطی به بررسی: (تحلیل کوواریانس) پرداخته شده‌است.

یافته ها

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار نمرات پیش آزمون و پس آزمون متغیر پرخاشگری و زیر مقیاس ها در دو گروه

متغیر	گروه	تعداد	پیش آزمون		پس آزمون	
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
پرخاشگری بدنی	کنترل	۱۵	۱۲/۷۳	۳/۰۸۱	۱۲/۸۷	۳/۳۹۹
	آزمایش	۱۵	۱۲/۱۳	۳/۱۵۹	۷/۶۰	۱/۲۲۵
پرخاشگری کلامی	کنترل	۱۵	۱۰/۴۷	۳/۵۴۳	۱۱/۴۰	۳/۲۹۱
	آزمایش	۱۵	۱۰/۴۷	۲/۹۹۷	۹/۲۷	۲/۹۳۹
خشیم	کنترل	۱۵	۱۱/۶۰	۳/۲۹۱	۱۱/۰۷	۱/۹۴۴
	آزمایش	۱۵	۹/۹۳	۲/۰۵۲	۸/۲۰	۱/۳۴۲
خصوصیت	کنترل	۱۵	۴۰/۶۰	۲/۴۷۳	۴۰/۱۳	۲/۲۰۰
	آزمایش	۱۵	۴۰/۱۳	۲/۶۴۲	۲۳/۰	۱/۳۹۰
نمره کلی پرخاشگری	کنترل	۱۵	۷۵/۴۷	۷/۲۳۵	۷۵/۴۷	۵/۲۵۱
	آزمایش	۱۵	۷۲/۶۶	۷/۳۰۸	۴۸/۰۷	۴/۹۵۰

در جدول ۲ مقادیر میانگین و انحراف معیار نمرات پیش آزمون و پس آزمون نمرات پرخاشگری و وزیر مقیاس های آن در دو گروه کنترل و آزمایش نشان داده شده است. همانطور که مشاهده می شود نمره پرخاشگری کل در گروه آزمایش در مرحله پس آزمون، کاهش قابل ملاحظه ای در مقایسه با گروه کنترل نشان می دهد.

جدول ۳- میانگین و انحراف معیار نمرات پیش آزمون و پس آزمون متغیر سازگاری اجتماعی در دو گروه

متغیر	گروه	تعداد	پیش آزمون		پس آزمون	
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
نمره کلی سازگاری	کنترل	۱۵	۶۲/۳۱	۳/۱۲۵	۶۱/۳۹	۵/۲۵۲
اجتماعی	آزمایش	۱۵	۶۲/۲۲	۲/۶۲۱	۱۲۹/۷۸	۳/۹۶۰

در جدول ۳ مقادیر میانگین و انحراف معیار نمرات پیش آزمون و پس آزمون نمرات سازگاری اجتماعی در دو گروه کنترل و آزمایش نشان داده شده است. همانطور که مشاهده می شود نمره سازگاری اجتماعی در گروه آزمایش در مرحله پس آزمون، افزایش قابل ملاحظه ای در مقایسه با گروه کنترل نشان می دهد.

جدول ۴- بررسی نرمال بودن نمرات پیش آزمون و پس آزمون متغیرهای پژوهش در دو گروه

معنی داری	پس آزمون		پیش آزمون		تعداد	گروه	متغیر
	آماره شاپیرو-ویلک	معنی داری	آماره شاپیرو-ویلک	معنی داری			
۰/۶۷۴	۰/۹۵۹	۰/۱۲۹	۰/۹۰۹	۱۵	کنترل	پرخاشگری بدنی	
۰/۷۸۴	۰/۹۶۵	۰/۸۴۹	۰/۹۶۹	۱۵	آزمایش		
۰/۷۰۷	۰/۹۶۱	۰/۷۴۹	۰/۹۶۳	۱۵	کنترل	پرخاشگری کلامی	
۰/۷۶۷	۰/۹۶۴	۰/۷۴۷	۰/۹۶۳	۱۵	آزمایش		
۰/۴۷۲	۰/۹۴۷	۰/۶۹۷	۰/۹۶۰	۱۵	کنترل	خشیم	
۰/۵۶۰	۰/۹۵۲	۰/۴۰۶	۰/۹۴۲	۱۵	آزمایش		
۰/۳۳۹	۰/۹۳۶	۰/۵۵۴	۰/۹۵۲	۱۵	کنترل	خصوصیت	
۰/۱۵۵	۰/۹۱۴	۰/۶۹۸	۰/۹۶۰	۱۵	آزمایش		
۰/۹۹۳	۰/۹۸۵	۰/۷۰۳	۰/۹۶۱	۱۵	کنترل	نمره کلی پرخاشگری	
۰/۱۷۰	۰/۹۱۶	۰/۳۷۲	۰/۹۳۹	۱۵	آزمایش		
۰/۷۰۷	۰/۹۶۱	۰/۷۴۹	۰/۹۶۳	۱۵	کنترل	سازگاری اجتماعی	
۰/۷۶۷	۰/۹۶۴	۰/۷۴۷	۰/۹۶۳	۱۵	آزمایش		

در جدول ۴ نرمال بودن مقادیر نمرات پیش آزمون و پس آزمون ابعاد و نمره کل پرخاشگری و سازگاری اجتماعی استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک به تفکیک دو گروه کنترل و آزمایش بررسی شده است. مشاهده می شود که مقادیر آماره برای ابعاد و نمره کل متغیرهای پژوهش کوچک بوده و مقدار معنی داری متناظر آن در موقعیت های پیش آزمون و پس آزمون بزرگتر مقدار ۰/۰۵ می باشد، لذا نتیجه می شود داده های متغیرهای وابسته سازگاری اجتماعی و پرخاشگری در دو گروه مورد مطالعه در این پژوهش در سطح اطمینان ۹۵ درصد از توزیع نرمال تبعیت می کنند.

فرضیه: آموزش هوش هیجانی بر کاهش پرخاشگری و افزایش سازگاری اجتماعی بیماران عروق کرونری قلبی، تأثیر دارد.

جدول ۵- آزمون ام. باکس همگن بودن ماتریس کوواریانس ها پس آزمون پرخاشگری و سازگاری اجتماعی در دو گروه کنترل و آزمایش

سطح معنی داری	درجه آزادی ۲	درجه آزادی ۱	F	Box's M
۰/۱۱۹	۵۶۸۰/۸۲۱	۸	۱/۱۸۵	۱۱/۲۲۱

در جدول ۵ نتایج آزمون ام. باکس جهت بررسی برابری ماتریس های کوواریانس مشاهده شده نمرات پس آزمون ابعاد پرخاشگری در بین دو گروه کنترل و آزمایش نشان می دهد سطح معناداری بدست آمده برای $F=1/185$ بزرگتر از ۰/۰۵ است، یعنی پیش فرض برابری ماتریس های کوواریانس مشاهده شده متغیرهای وابسته تأیید می شود.

جدول ۶- آزمون لوین همگن بودن واریانس نمرات ابعاد پرخاشگری و سازگاری اجتماعی در دو گروه کنترل و آزمایش

متغیر	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی داری
پرخاشگری	۱/۲۲۵	۱	۲۸	۰/۱۷۹
سازگاری اجتماعی	۰/۶۸۲	۱	۲۸	۰/۶۷۵

در جدول ۶ مشاهده می شود نتایج آزمون لوین همگنی واریانس های خطای نمرات ابعاد پرخاشگری و سازگاری اجتماعی در دو گروه کنترل و آزمایش در سطح خطای ۰/۰۵ معنادار نمی باشند بنابراین نتیجه می شود واریانس متغیرهای پرخاشگری و سازگاری همگن می باشند.

جدول ۷- تحلیل کوواریانس چند متغیره برای مقایسه میانگین نمرات پرخاشگری و سازگاری اجتماعی در دو گروه کنترل و آزمایش

اثر	شاخص	مقدار	F	درجه آزادی	خطای درجه آزادی	معنی داری
گروه	اثر پیلای	۰/۵۷۸	۹/۲۱۵	۲	۲۸	۰/۰۰۱
	لامبدای ویکلز	۰/۸۵۶	۹/۲۱۵	۲	۲۸	۰/۰۰۱
	اثر هتلینگ	۱/۱۹۲	۹/۲۱۵	۲	۲۸	۰/۰۰۱
	بزرگترین ریشه روی	۱/۱۹۲	۹/۲۱۵	۲	۲۸	۰/۰۰۱

جدول ۷ معنی داری اثر متغیر مستقل گروه (کنترل و آزمایش) و پیش آزمون های پرخاشگری و سازگاری اجتماعی را نشان می دهد. مشاهده می شود که هر چهار آزمون بزرگترین ریشه روی^۱، اثر پیلای^۲، اثر هتلینگ^۳ و لاندای ویکلز^۴ برای نمرات پس آزمون در سطح $P < 0/05$ معنی دار بوده و این یعنی متغیر مستقل گروه در نمرات پس آزمون حداقل یکی از متغیرهای پرخاشگری و سازگاری اجتماعی اثر معنی داری دارد.

جدول ۸- آزمون های اثرات بین آزمودنی ها برای مقایسه میانگین نمرات پس آزمون پرخاشگری و سازگاری اجتماعی در دو گروه کنترل و آزمایش

منبع تغییرات	متغیر وابسته	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	معنی داری	اندازه اثر	توان آزمون
گروه	پرخاشگری	۴۱/۵۲۱	۱	۴۱/۵۲۱	۷/۵۰۶	۰/۰۱۱	۰/۲۳۱	۰/۷۵
	سازگاری اجتماعی	۳۷/۰۸۱	۱	۳۷/۰۸۱	۱۱/۴۱۹	۰/۰۰۲	۰/۳۱۴	۰/۹۰

در جدول ۸ نتایج آزمون های اثرات بین آزمودنی ها برای مقایسه میانگین نمرات پس آزمون پرخاشگری و سازگاری اجتماعی در دو گروه کنترل و آزمایش نشان داده شده است. با توجه به جدول ۸ مشاهده می شود در منبع تغییرات گروه، آماره آزمون فیشر (F) برای هر دو متغیر با مقادیر ۷/۵۰۶، ۶/۱۲۱، ۲۴/۵۲۳ و ۱۱/۴۱۹ نشان می دهد تفاوت بین نمرات پس آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل در سطح

¹ Roy's Largest Root

² Pillai's Trace

³ Hotelling's Trace

⁴ Wilks' Lambda

$P < 0/05$ معنی دار است. بر این اساس فرض پژوهش مبنی بر آموزش هوش هیجانی بر کاهش پرخاشگری و افزایش سازگاری اجتماعی پذیرفته و فرض صفر رد می شود.

بحث و نتیجه گیری

نتایج نشان داد، فرض پژوهش مبنی بر آموزش هوش هیجانی بر کاهش پرخاشگری و افزایش سازگاری اجتماعی پذیرفته و فرض صفر رد می شود. این نتایج با پژوهش های آندرسون (۲۰۲۲)، فتحی، محمدی و بازدار (۱۳۹۹)، یاشا و گل شکوه (۱۳۹۶)، سیلور، الیوت و لیبرتوس (۲۰۲۳) اسززیگت (۲۰۲۲)، سامی، توفیقیان و خسروی (۱۴۰۲)، مرادی (۱۴۰۱)، کیخا، کیخا و داوودی (۱۳۹۹) و کاسانوا، وکویک و کیفر (۲۰۲۱) همخوانی دارد.

در خصوص تبیین باید گفت، کیخا، کیخا و داوودی (۱۳۹۹) در پژوهشی به بررسی تأثیر آموزش هوش هیجانی بر کاهش پرخاشگری و افزایش سازگاری فردی و اجتماعی بیماران عروق کرونری قلبی دختر مقطع متوسطه پرداختند. براساس استنباطهای انجام شده می توان گفت خودآگاهی، مدیریت خود، مهارت اجتماعی و شعور اجتماعی بر کاهش پرخاشگری و افزایش سازگاری فردی و اجتماعی بیماران عروق کرونری قلبی دختر مقطع متوسطه مؤثر است و در یک نتیجه گیری کلی می توان گفت تأثیر آموزش هوش هیجانی بر کاهش پرخاشگری و افزایش سازگاری فردی و اجتماعی بیماران عروق کرونری قلبی دختر مقطع متوسطه مؤثر است. همچنین کاسانوا، وکویک و کیفر (۲۰۲۱) در پژوهشی نقش آموزش براساس به کارگیری شیوه های آموزش هیجان بر سازگاری اجتماعی و پیشرفت تحصیلی بیماران عروق کرونری قلبی پرداختند و براساس نتایج این مطالعه نشان داد، شیوه های آموزش هیجان بر سازگاری اجتماعی و پیشرفت تحصیلی بیماران عروق کرونری قلبی، اثربخش بود. همنطور یاشا و گل شکوه (۱۳۹۶) در مطالعه ای به بررسی تأثیر آموزش هوش هیجانی بر پرخاشگری و سازگاری اجتماعی، عاطفی بیماران عروق کرونری قلبی دارای اختلالات هیجانی و رفتاری، پرداختند. نتایج نشان داد که آموزش هوش هیجانی باعث افزایش سازگاری و نیز کاهش پرخاشگری در بیماران عروق کرونری قلبی دارای اختلالات هیجانی و رفتاری می شود.

منابع

- یاشا، رضا، و گل شکوه، فرزانه. (۱۳۹۶). تأثیر آموزش هوش هیجانی بر پرخاشگری و سازگاری اجتماعی، عاطفی دانش آموزان دارای اختلالات هیجانی و رفتاری. مطالعات ناتوانی، ۷(۱۳)، ۱۱-۱.
- دهقان پور، نورا؛ مسیحی، فرحناز و ترانس، غزاله (۱۳۹۷). پیش بینی میزان استفاده از شبکه های مجازی بر اساس سازگاری اجتماعی و کنترل عواطف در نوجوانان، مطالعات رسانه ای، ۱۳(۴۰)، ۴۹-۳۹.
- ساریخانی، ناهید و همایی، لیلیا (۱۳۹۳). عوامل مؤثر بر سازگاری اجتماعی مهاجران، فصل نامه مطالعات جامعه شناختی ایران، ۴(۱۳)، ۸۳-۶۷.
- سامی، طاهره؛ توفیقیان، شهره و خسروی، ملیحه (۱۴۰۲). اثربخشی آموزش هوش هیجانی بر پرخاشگری و سازگاری اجتماعی دانش آموزان دختر پایه ششم شهر سمیرم، اولین همایش ملی مهارت های نو در روانشناسی و علوم تربیتی، تهران
- صفوی، محبوبه؛ موسوی لطفی، سیده مریم و لطفی، رضا (۱۳۸۸). بررسی همبستگی بین هوش هیجانی و سازگاری عاطفی و اجتماعی در بیماران عروق کرونری قلبی شهر تهران در سال تحصیلی ۸۷-۱۳۸۶. مجله پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۱۴(۵)، ۲۶۱-۲۵۵.
- فتحی، آیت الله؛ محمدی، شروین و بازدار، صیاد (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش هوش هیجانی بر کاهش پرخاشگری و افزایش سازگاری فردی و اجتماعی بیماران مبتلا به سرطان، آموزش و ارزشیابی، سال ۱۳، شماره ۵۰، ۱۱-۱.
- کریمی، یوسف (۱۳۸۱). روان شناسی اجتماعی: مفاهیم، نظریه ها و کاربرد. تهران: ارسباران.
- کیخا، حسن؛ کیخا، زینب و داوودی، سیده ام البنین (۱۳۹۹). بررسی تأثیر آموزش هوش هیجانی بر کاهش پرخاشگری و افزایش سازگاری فردی و اجتماعی دانش آموزان دختر مقطع متوسطه، هفتمین همایش ملی مطالعات و تحقیقات نوین در حوزه علوم تربیتی، روانشناسی و مشاوره ایران، تهران

گلمن، دانیل (۱۳۸۹)، هوش هیجانی، ترجمه نسرين پارسا، تهران، انتشارات رشد.
مرادی، میلاد (۱۴۰۱). بررسی اثربخشی آموزش هوش هیجانی بر سازگاری اجتماعی دانش آموزان پرخاشگر شهر سلطانیه سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱، اولین کنفرانس ملی تازه های روانشناسی تکاملی و تربیتی، بندرعباس
هاشمیان، فاطمه؛ شفیق آبادی، عبدالله؛ سودانی، منصور (۱۳۸۷)، اثربخشی آموزش مهارت‌های کنترل خشم بر سازگاری فردی- اجتماعی بیماران، دانش و پژوهش در روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان)، ۱(۳۵)، ۱-۱۴.
یارمحمدیان، احمد، شرفی‌راد، حیدر(۱۳۹۰). تحلیل رابطه بین هوش هیجانی و سازگاری اجتماعی در نوجوانان. جامعه‌شناسی کاربردی، ۲۲(۴)، ۳۵-۵۰.

- Anderson, K. (2022). The effectiveness of emotional intelligence training on reducing aggression and increasing social and individual adaptation in students. *Learning and Individual Differences*, 55, 97-107.
- Archambault, I., Pascal, S., Olivier, E., Dupéré, V., Janosz, M., Parent, S., & Pagani, L. S. (2022). Examining the contribution of student anxiety and opposition-defiance to the internal dynamics of affective, Cognitive and Behavioural Engagement in Math. *Learning and Instruction*, 79, 101593.
- Casanova, S., Vukovic, R. K., & Kieffer, M.(2021). The role of education based on the application of emotional education methods on social adaptation and academic progress of students. *International Journal of Psychophysiology*, 122, 24-31.
- Forgas, J. P. (2001). Introduction: Affect and social cognition. In J. P. Forgas, *Handbook of Affect and Social Cognition* (pp. 1-22) Mahwah
- Liau A. K. (2003). The case for emotional literacy: the influence of emotional intelligence on problem behaviours in Malaysian econdary school students. *Journal of Moral Training*, 32(1): 51
- Mac Pail, J. (2002). Comparison of emotional intelligence between mis demeanor girls and normal girls. *Journal of psychology and mental health*. 12(44): 92-98.
- Mayer, I. D., & Solovey, P. (1997). What is emotional intelligence? In P. Salovey, & D. J. Sluyter (Eds), *Emotional development and emotional intelligence: Trainingal implications* (pp.13- 30). New York: Basic
- Mayer, J. D., Salovey, p., & Caruso, D. R. (2000). Selecting a measure of emotional intelligence, In Bar- On & et al. (eds). *Handbook of emotional intelligence*, (pp 320- 342). California, Bass Inc
- Rogers, P., Qualter, P., Phelps, G., & Gardner, K. (2006). Belief in the paranormal, coping and emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*. 2(41): 1089- 1705.
- Silver, A. M., Elliott, L., & Libertus, M. E. (2023). The effectiveness of emotional intelligence training on reducing aggression in students. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 73, 101256.
- Szczygieł, M. (2022). The effectiveness of emotional intelligence training on increasing mental health and reducing aggression in students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 9, 709-716.
- Videbeck, S. L. (2006). *Psychiatric Mental Health Nursing* (3rd ed.). Lippincott Williams & Wilkins. P: 25
- Watkin, Ch. (2000). Developing emotional intelligence. *International Jornal of Selection and Assessment*, 8(2), 89-92. Weissman, MM. The assessment of Social adjustment.

Template

The effectiveness of emotional intelligence training on reducing aggression and increasing social adaptation in coronary heart disease patients

1-Younes Shahbazi *2-Fateme Salmani 3-Mohammed Javad Katani 4-Alireza Seifi Ardali 5- Milad Asia

- 1-Master's student in nursing, Research Center for Development of Nursing and Midwifery Sciences, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran
- 2-Assistant Professor, Department of Nursing, Nursing and Midwifery Development Research Center, Najaf Abad Branch, Islamic Azad University, Najaf Abad, Iran
- 3-Nursing Master's student, Research Center for Development of Nursing and Midwifery Sciences, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran
- 4-Student Research Committee, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran
- 5-Nursing expert, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran

Abstract

Background and purpose: Coronary artery disease is the narrowing or blockage of the coronary arteries of the heart, which occurs due to the accumulation of plaque. Coronary arteries are the vessels that bring oxygenated blood to the heart. If these patients do not control their emotions such as aggression, they will suffer more and the role of communication and social adaptation can also be seen in reducing the possibility of heart diseases as well as helping in the recovery and treatment process of this disease. Based on this, this study was conducted with the aim of the effectiveness of emotional intelligence training on reducing aggression and increasing social adaptation in coronary heart disease patients.

Methodology: The method of this study is practical in terms of its purpose, and in terms of the method of execution (data collection), it is part of quasi-experimental research with a pre-test-post-test design with a control group. The population of this study included all patients with coronary heart disease in Kermanshah city in 2024, among whom 30 people were selected by random sampling method and randomly placed in two groups of 15 people, test and control. The sampling method was purposeful. In order to collect data, aggression questionnaire by Bass and Perry (1992) and social adjustment questionnaire by California Clark et al. (1953) were used. SPSS26 software was used to analyze the research data.

Findings: The findings showed that emotional intelligence training has an effect on reducing aggression. Also, the results showed that emotional intelligence training has an effect on increasing social adaptation.

Results: In general, based on the findings of the research, it can be said that emotional intelligence training is effective in reducing aggression and increasing social adaptation of coronary artery patients. Therefore, it is suggested to use emotional intelligence training for problems related to aggression and adaptation of coronary heart patients.

Key words: emotional intelligence, social adaptation, aggression, coronary heart disease patients, Kermanshah