

# بررسی تاثیر مولفه های هوش هیجانی بر شاخصهای سلامت جسمانی بیماران قلبی بستری

نویسندگان

زینب مختاری : کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه پیام نور مرکز تهران .

دکتر احمد علی پور : استاد روانشناسی و عضو هیئت علمی دانشگاه پیام نور استان تهران

سمیرا حسن زاده پشنگ : نویسنده مسئول. کارشناس ارشد روانشناسی عمومی. دانشگاه پیام نور مرکز تهران .

آدرس الکترونیکی [Hasanzadeh60@yahoo.com](mailto:Hasanzadeh60@yahoo.com) : تلفن همراه : 09196420315

آدرس پستی: تهران- خیابان آیت الله کاشانی ، خیابان پیامبر غربی ، خیابان جهاداکبر ، کوچه اول (شهید حمید انصاری ) پلاک 10 طبقه دوم .

محمود اکسیری فرد : کارشناس ارشد مطالعات آمریکا ، معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جهرم

چکیده :

مقدمه

اضطراب و افسردگی، دستگاه ایمنی بدن را تضعیف و متوقف کرده و باعث آسیب پذیری در مقابل همه بیماری می شود بین هوش هیجانی و آمادگی برای ابتلا به انواع بیماریها، همبستگی بالایی وجود دارد و مهارتهای هوش هیجانی نیز بازگشت به سلامت را سرعت می بخشد. هدف اصلی پژوهش حاضر ، مطالعه تاثیرات مولفه های هوش هیجانی برمیزانفشار خون و نبض بیماران قلبی- عروقی است .

روش کار

این مطالعه یک تحقیق نیمه آزمایشی بر روی 30 نفر از زنان مبتلا به بیماری قلبی از نوع عروق کرونر بستری در بیمارستان مدرس تهران می باشد. این بیماران به طور تصادفی به دو گروه آزمایشی گروه کنترل تقسیم شدند و بعد از اینکه میزان فشار خون و نبض آنان

اندازه گیری شد ، مولفه های هوش هیجانی برای گروه آزمایش به مدت 7 جلسه ، 90 دقیقه ای آموزش داده شد. سپس مجدداً میزان فشار خون و نبض هر دو گروه آزمایش و کنترل اندازه گیری شد . داده ها با استفاده از آزمون تی تحلیل شدند.

#### یافته ها:

نتایج تحقیق نشان داد که در سطح معناداری ( $p \leq 0/05$ ) مولفه های هوش هیجانی ، میزان فشار خون زنان مبتلا به بیماری قلبی از نوع عروق کرونر را کاهش می دهد ( $p \leq 0.003$  و  $p \leq 0.006$ ) ولی بر میزان ضربان قلب این بیماران تاثیر معناداری نداشته است. ( $p \leq 0.978$ ).

#### بحث و نتیجه گیری:

مولفه های هوش هیجانی در کاهش میزان فشار خون زنان مبتلا به بیماری قلبیاز نوع عروق کرونر، نقش به سزایی دارد . بنابر این نتایج پژوهش می تواند در برنامه ریزی مداخلات پیشگیری و درمانی مانند گسترش برنامه های آموزشی جهت بیماران قلبی عروقی استفاده شود.

واژگان کلیدی: هوش هیجانی ، فشار خون ، نبض ، بیماری قلبی عروقی

## Effect of Emotional Intelligence on physical health among heart patient's bed ridden

MokhtariZ\*

Alipor A\*\*

HasanzadehPashang S\*\*\*

ExiriFard M\*\*\*\*

\*General psychology .M.A. Dept. of psychology ,Payamnoor University ,Tehran , Iran

\*\* Professor of psychology .Dept. of psychology ,Payamnoor University, Tehran , Iran

\*\*\* General psychology .M.A. Dept of psychology,Payamnoor University ,Tehran ,Iran

\*\*\*\*America Studies.M.A. Assistance of research Jahrom university of medical.Jahrom , Iran

### Abstract

#### Introduction

Anxiety and depression enervates body's immune system and makes it prone to all diseases. Emotional intelligence is correlated with propensity to various diseases and acquiring emotional intelligence skills will boost up health recovery. The main objective in the present research is to study the effects of emotional intelligence traits on blood pressure and pulse rate in patients with cardiovascular diseases.

#### Methods

This study is a quasi-experimental research that designed for 30 women with coronary artery disease admitted to Tehran Modares Hospital. The patients were randomly divided into two groups of experimental and control groups. After measuring the participants' blood pressure and pulse rate, emotional intelligence traits were taught to experimental groups in 7 sessions each lasting 90 minutes. Then blood pressures and pulse rates were measured in both groups. Data were analyzed using T test.

#### Results

The findings of research showed that emotional intelligence traits reduce the blood pressure rates among women with Coronary artery disease on the significance level of 0.05 ( $p \leq 0.006$  ,  $p \leq 0.003$ ). But they do not influence pulse rates in these patients on the significance level of 0.05 ( $p \leq 0.978$ ).

## Conclusion

Emotional intelligence traits play an significant role in reducing blood pressure rates in women with coronary artery disease. Thus, the results of this research can be used in preventive and remedial interventional programs including the development of educational programs designed for patients with cardiovascular diseases.

**Keywords:** Emotional Intelligence Blood Pressure, Pulse Rate, Cardiovascular Disease

## مقدمه:

اختلالات قلبی-عروقی<sup>1</sup> بیماریهای هستند که قلب و دستگاه گردش خون را درگیر می کنند. پرفشاری خون اساسی و بیماری کرونری قلب دو نوع بیماری قلبی و عروقی هستند که فشار روانی تأثیرات زیادی بر آنها می گذارد [1]. البته شواهدی وجود دارد که نشان می دهد افرادی که از نظر فیزیولوژیکی نسبت به فشار روانی واکنش پذیرند نیز ممکن است احتمال بیشتری برای ابتلا به بیماریهای عروق کرونر قلب داشته باشند. بیماری عروق کرونری در دنیای غرب بیش از هر بیماری دیگری مردم را می کشد و در ایالت متحده، بیش از نیمی از افراد بالای چهل و پنج سال از بیماری قلبی یا بیماری مربوط به گردش خون جان می سپارند [2]. علت اصلی اغلب موارد بیماری قلبی و مرگ ناگهانی و تصلب شرایین است. تجمع چربی در جداره درونی شریان های کرونری، این نوع گرفتن مانع از رسیدن خون به عضله قلب می شود که نتیجه آن حمله قلبی و مرگ ناگهانی است [3].

متخصصان همه گیرشناسی عوامل خطر CHD را دقیقاً بررسی کرده اند. در این رابطه هفت عامل خطر جسمانی وجود دارد: مرد بودن، سیگار کشیدن، داشتن فشارخون، داشتن کلسترول، فعالیت جسمانی و عوامل ارثی. اکنون عامل خطر روانی نیز به این فهرست اضافه شده است [2]. در بعضی موارد، فشارزاهای روان شناختی موجب بیماری های قلبی-عروقی هستند ولی زمانی که نتوان چنین عواملی را علت بیماری دانست، قطعاً با شروع، استمرار و تشدید بیماری های قلبی-عروقی ارتباط دارد [4]. مطالعات اخیر پیشایندهای رشدی سنخ رفتاری الف و همچنین تکنیکهای تغییر این رفتار و کاهش خطر کرونری را کشف کرده اند [5]. هوش هیجانی<sup>2</sup> و تأثیر آن در زندگی فردی، اجتماعی و موفقیت ها یا عدم موفقیت های افراد، که امروزه توجه بسیاری از دانشمندان و پژوهشگران را به خود معطوف کرده است، شامل ظرفیت فرد برای قبول واقعیات، گشودگی به تجربه، توانایی حل مشکلات هیجانی و توانایی مقابله با استرس و تکانه ها می باشد. هوش هیجانی جنبه دیگری از هوش انسان است که شامل آگاهی از احساسات، استفاده از آن برای اتخاذ تصمیم های مناسب در زندگی و همچنین توانایی تحمل کردن ضربه های روانی است [6]. هوش هیجانی شامل عناصر درونی و بیرونی است. عناصر درونی شامل میزان خود آگاهی، خودانگاره، احساس استقلال و ظرفیت خود شکوفائی و قاطعیت است و عناصر بیرونی شامل روابط بین فردی، سهولت در همدلی و احساس مسئولیت است [7]. همچنین هوش هیجانی شامل ظرفیت فرد برای قبول واقعیات، گشودگی تجربه و توانایی حل مشکلات هیجانی، توانایی مقابله با استرس و تکانه ها می باشد [6]. نتایج پژوهش ها در سالهای اخیر نشان می دهند که بین هوش هیجانی و آمادگی برای ابتلا به انواع بیماریها، همبستگی بالایی وجود دارد. استرس، اضطراب و افسردگی، دستگاه ایمنی بدن را تضعیف و متوقف کرده و باعث آسیب پذیری در مقابل همه بیماری می شود. مهارتهای هوش هیجانی نیز بازگشت به سلامت را سرعت می بخشد. این مهارتها حتی نرخ بازگشت به بیماری را پایین میآورند [8]. مداخله های پزشکی رفتاری، بویژه در مورد پر فشاری خون و کرونر قلب سالها بر کاهش خشم و خصومت متمرکز بوده است. پژوهشها نشان داده اند که خشم و خصومت عوامل خطر ساز در این بیماریها هستند. از سویی با پرورش هوش هیجانی می توان پایداری افراد را در رویارویی با ناکامیها تقویت کرد، حالات روانی و خلقی خود را تنظیم کرده، بر نفس خود تسلط یافته و بر وسوسه های آن غلبه کرد و از غرق شدن در مسائل

ناراحت کننده اجتناب کرد. هوش هیجانی جنبه ای از هوش اجتماعی است که توانایی پیش بینی برای رفتارها را بوجود می آورد و احساسات و هیجانهای فرد را در ارتباط با رفتار دیگران کنترل می کند [9]. مهارتهای هوش هیجانی به فرد اجازه می دهند تا قبل از اینکه احساسات فرد، غیرقابل کنترل شوند با مدیریت روحیه و خلق خود در برابر فشار روانی، به سلامت خود کمک کرد. رابطه مستقیم بین هوش هیجانی و زندگی خوب و سالم نشان می دهد که توجه به هیجانها، آگاه بودن و آگاه ماندن از آنها و استفاده از آنها برای راهنمایی کردن رفتار، تا چه حد اهمیت دارد [8]. کسانی که دچار نگرانی های مزمن، دروه های طولانی مدت غم و اندوه، بدبینی و تنش مداوم یا تنفر و کینه ورزی دائم هستند و از هوش هیجانی کافی برای مقابله با مشکلات عاطفی خود ندارند، دو برابر افراد دیگر در معرض ابتلا به بیماریهای مثل آسم، سردرد، درد مفاصل، زخم دستگاه گوارش و بیماریهای قلبی قرار دارند [6]. همچنین پژوهشگران، توانایی های شناختی را پیش بینی کننده ای خوب برای نشان دادن سازگاری افراد با موقعیتهای تنش زا نمی دانند و براین باورند که هوش هیجانی در این زمینه نقشی اساسی ایفا می کند و پایین بودن آن نشانه خطر ابتلا به بیماریهای نوروتیک است [10]. در بررسی هوش هیجانی در بیماران افسرده و مضطرب نیز نشان داده شد افراد دارای اضطراب و افسردگی شدید، هوش هیجانی بسیار پایینی دارند. ناتوانی در بیان هیجانها، با خلق منفی روزانه و نشانه های افسردگی پیوند دارد و کسانی که هوش هیجانی پایینی دارند، حتی اگر از تجربه های عاطفی منفی خود آگاه باشند، در هماهنگ کردن آن ها دچار مشکل اند [11]. آنچه پژوهش حاضر سعی در انجام آن دارد بهبود بخشیدن شاخصهای سلامت جسمانی بیماران قلبی از طریق آموزش مؤلفه های هوش هیجانی است، زیرا با داشتن این مهارتها، می توان عوامل خطرزای بیماریهای قلبی عروقی کرونی که مربوط به شیوه زندگی فرد می باشد را کاهش داد [12]. شاخصهای سلامت جسمانی در این پژوهش شامل فشار سیستولیک، فشار دیاستولیک و نبض می باشد. فشار سیستولیک، فشار موجود در رگهای بزرگ است که در هنگام انقباض قلب ایجاد میشود و فشار دیاستولیک، فشاری است که در هنگام انقباض قلب در بین دو ضربان قلب ایجاد می شود. ضربان نبض، انعکاس از حجم ضربه ای، سرعت پرتاب خون و مقاومت عروق سیستمیک می باشد [13]. پژوهشهای فراتحلیلی نشان داده اند که در کل، هوش هیجانی را می توان بعنوان پیش بینی کننده پیامدهای زندگی مختلفی در نظر گرفت که در این زمینه مهمترین پیامدهای قابل پیش بینی مربوط به سلامت روان و سلامت جسمانی هستند [14] (احمدی راد، 1388). نتایج برخی از پژوهش های موجود در زمینه رابطه هوش هیجانی با سلامت روانی نشان داده اند که هوش هیجانی با مولفه های سلامت روان و سلامت جسمانی [15-16]. سلامت عمومی، بهزیستی، خودکنترلی، هیجان پذیری، توانایی اجتماعی [17]، نشانگان جسمانی، زندگی معمولی [18] و سلامت روان و جسمانی [19] رابطه دارد. همچنین از مطالعات فرا تحلیلی شواهدی مبنی بر اثربخشی مداخلات روانی و اجتماعی در کاهش خطر مرگ و عود بیماری در بیماران قلبی نشان داده اند [20-21]. از آنجا که افراد با هوش هیجانی بالا از سلامت جسمانی بالاتری برخوردارند، هدف اصلی پژوهش بررسی اثربخشی مهارتهای هوش هیجانی بر شاخصهای سلامت جسمانی بیماران قلبی بستری می باشد.

## روش کار :

پژوهش حاضر ، یک مداخله درمانی است و پیرو طرحی از نوع طرح های نیمه آزمایشی<sup>1</sup> است. جامعه آماری را کلیه زنان مبتلا به بیماری قلبی از نوع عروق کرونر تشکیل می دادند که در خرداد سال 1391 در بیمارستان مدرس تهران بستری شده بودند. که از میان آنها ، 30 نفر به صورت نمونه گیری در دسترس با توجه به جدول کوهن انتخاب شدند. توان آزمون با توجه به میزان آلفا  $\alpha=0/05$  و حجم اثر مساوی 0/50 ، برابر 0/97 می باشد. (22). بعد از انتخاب آزمودنی ها ، نمونه ها در دو گروه آزمایشی و کنترل، بصورت تصادفی جایگزین شدند. از معیارهای ورود آزمودنی ها در پژوهش حاضر 1- زن بودن 2- دامنه سنی 40 الی 60 سال 3- نداشتن سابقه بستری به علت اختلالات روانی 4- مدت بیماری بین 2 الی 5 سال 5- ابتلا به بیماری قلبی از نوع عروق کرونر 6- داشتن سابقه ابتلا به

<sup>1</sup>- quasi-experimental design

پرفشاری خون . بعد از جایگزینی نمونه ها بصورت تصادفی، در دو گروه آزمایش و کنترل ، ( هر گروه 15 نفر) ، جهت رعایت ملاحظات اخلاقی ، فرم رضایت آگاهانه در اختیار زنان قرار گرفت که در آن محرمانه ماندن اطلاعات دریافتی مورد تاکید قرار گرفت. سپس هردو گروه از نظر شاخصهای سلامت جسمانی که شامل ارزیابی فشار خون و نبض بود، مورد سنجش قرار گرفتند. بعد از آموزش مهارتهای هوش هیجانی به گروه آزمایش ، طی 7 جلسه 60 دقیقه ای ، که با توجه بهمانی نظری هوش عاطفی گلمن و شیوه های آموزشی هوش هیجانی گاتمن و بر اساس تقسیمات مؤلفه های هوش هیجانی بار- ان تدوین شده است [23]. توسط محققین آموزش داده شد ، دوباره هردو گروه آزمایش و کنترل ، گروه از نظر شاخصهای سلامت جسمانی که شامل ارزیابی فشار خون و نبض بود، مورد سنجش قرار گرفتند. با توجه به اینکه برای گروه آزمایش جلسات آموزشی برگزار شد و گروه کنترل هیچ مداخله ای دریافت نمی کرد ، در نتیجه آزمودنی ها از اینکه در چه گروهی هستند مطلع بودند ولی به گروه کنترل قول داده شد که بعد از اتمام جلسات آموزشی مهارت های هوش هیجانی به گروه آزمایش، جلسات مشابهی نیز برای آنان برگزار شود. در پایان ، جهت تحلیل داده های پیش آزمون و پس آزمون از نرم افزار SPSS16 و جهت مقایسه میانگین فشار سیستولیک، فشار دیاستولیک و نبض از نمودار خطی و جهت بررسی فرضیه های تحقیق از تحلیل آماری کوواریانس استفاده شده که مقدار  $P \leq 0.05$  به عنوان سطح معناداری آماری در نظر گرفته شده است. در جدول زیر خلاصه محتوای 7 جلسه آموزش مولفه های هوش هیجانی نشان داده شده است.

جدول 1: خلاصه محتوای 7 جلسه آموزش مولفه های هوش هیجانی

جلسه اول	ارزشیابی - مصاحبه - تست
جلسه دوم	خودآگاهی هیجانی، شناخت هیجانها و احساسات دیگران
جلسه سوم	ابراز وجود و احترام به خود، مهارت های بین فردی و همدلی
جلسه چهارم	آموزش کنترل استرس و مسئولیت پذیری اجتماعی
جلسه پنجم	حل مساله، انعطاف پذیری
جلسه ششم	شادکامی و خوشبینی و مرور جلسات قبل
جلسه هفتم	ارزشیابی - مصاحبه - تست

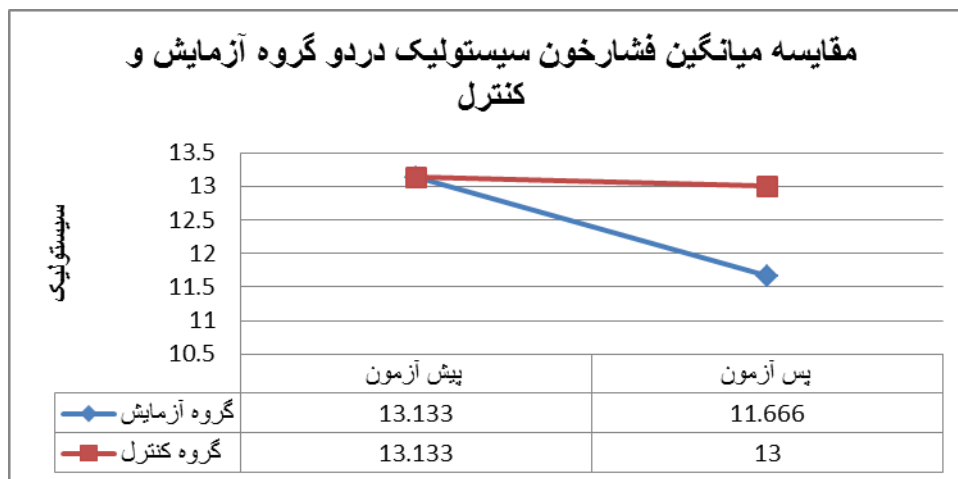
#### یافته ها :

هردو گروه آزمایشی و کنترل ، از لحاظ متغیرهای دموگرافیک مانند سن و جنس در این پژوهش کنترل شده اند . میانگین سنی افراد نمونه (30 نفر) 53/33 سال با انحراف معیار 5/405 و میانگین سنی گروه آزمایش 53/33 سال با انحراف معیار 6/125 و میانگین سنی گروه کنترل 53/53 سال با انحراف معیار 4/793 بود .

جهت بررسی فرضیه تحقیق از آزمون تی مستقل استفاده شده است . مفروضه نرمال بودن نمرات متغیرها با آزمون کولموگراف اسمیرنوف<sup>1</sup> بررسی شد و نتایج نشان داد نمرات پیش آزمون و پس آزمون از توزیع نرمال فاصله زیادی ندارند بطوری که در پیش آزمون فشارخون سیستولیک ، دیاستولیک و نبض میزان Z Smirnov به ترتیب ، (0/0،90/577، 1/233) و در پس آزمون ، فشارخون سیستولیک ، دیاستولیک و نبض ، میزان Z Smirnov به ترتیب ، (0/607، 0/1،991/102) بدست آمد. مفروضه همگنی واریانس با آزمون لوین بررسی شدو نتایج نشان داد مقدار F مربوط به آزمون لوین معنی دار نیست. این عدم معنی داری آزمون لوین در متغیرهای فشارخون سیستولیک ، دیاستولیک و نبض نیز به ترتیب (0/134، 0/405، 0/727) pvalue = 2/377، 0/714، 0/124) F= است ، است و نشانگر این است که واریانس خطا بین گروه های کنترل و آزمایش تفاوت خاصی با همدیگر ندارند.

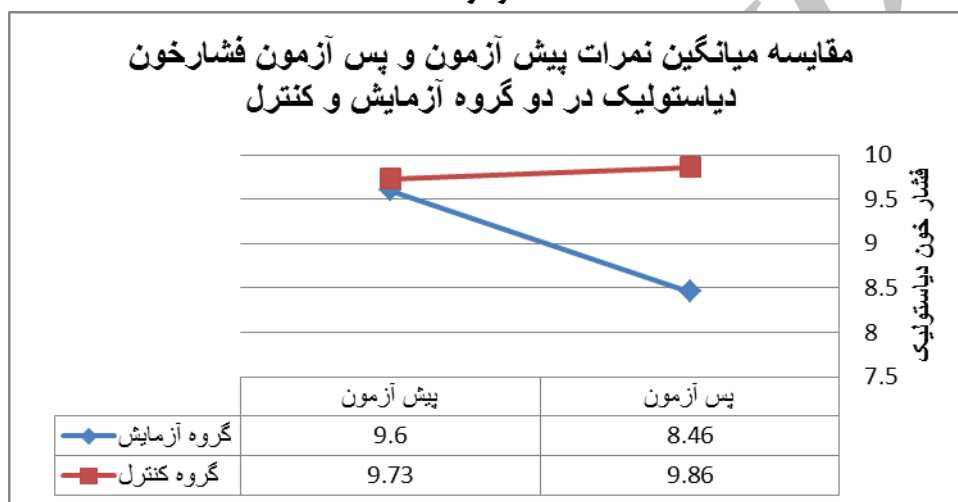
#### نمودار 1

<sup>1</sup> -Kolmogrov-Smirnov



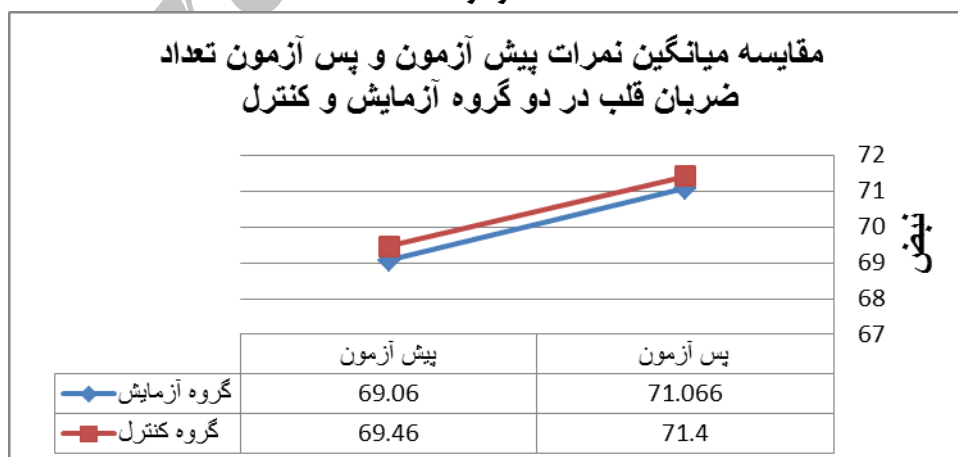
همانطور که در نمودار 1 مشاهده می گردد میانگین فشارخون سیستولیک گروه آزمایش بعد از آموزش مولفه های هوش هیجانی از 13.13 به 11.66 تغییر یافته است و در گروه کنترل میانگین فشارخون سیستولیک از 13.13 به 13 تغییر یافته است.

**نمودار 2**



همانطور که در نمودار 2 مشاهده می گردد میانگین فشارخون دیاستولیک گروه آزمایش بعد از آموزش مولفه های هوش هیجانی از 9.6 به 8.46 تغییر یافته است و در گروه کنترل میانگین فشارخون دیاستولیک از 9.73 به 9.86 تغییر یافته است.

**نمودار 3**



همانطور که در نمودار 3 مشاهده می گردد میانگین تعداد ضربان قلب (نبض) گروه آزمایش بعد از آموزش مولفه های هوش هیجانی از 69.06 به 71.06 تغییر یافته است و در گروه کنترل میانگین تعداد ضربان قلب (نبض) از 69.46 به 71.4 تغییر یافته است. برای تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون تی استفاده شده و نتایج آن در جداول شماره 2 و 3 نشان داده شده است.

جدول 2: آزمون تی به منظور بررسی تفاوت بین دو گروه آزمایش و کنترل در میزان فشارخون سیستولیک ، دیاستولیک و نبض بیماران قلبی قبل از آموزش هوش هیجانی

t-test							متغیر های وابسته
95% اطمینان در فاصله تفاوتها		خطای تفاوت استاندارد	تفاوت میانگین ها	سطح معناداری	درجه آزادی	t	
باند بالایی	باند پایینی						
0.97387	-0.97387	0.47543	0.000	1.00	28	0.000	سیستولیک با فرض همگنی واریانسها
0.89120	-1.15786	0.50016	-0.1333	0.792	28	-0.267	دیاستولیک با فرض همگنی واریانسها
3.62465	-4.42465	1.96477	-0.4000	0.840	28	-0.204	نبض با فرض همگنی واریانسها

همان طور که در این جدول 2 نشان داده شده است، نتایج آزمون تی در متغیرهای فشارخون سیستولیک ، دیاستولیک و نبض (  $t = -0.267$  ،  $-0.204$  ،  $0$  ) می باشد که در سطح  $P \leq 0/05$  معنادار نمی باشد. به عبارت دیگر بین گروه ها قبل از آموزش هوش هیجانی ( پیش آزمون ) اختلاف معنی داری وجود ندارد.

جدول 3: آزمون تی به منظور بررسی تفاوت بین دو گروه آزمایش و کنترل در میزان فشارخون سیستولیک ، دیاستولیک و نبض بیماران قلبی بعد از آموزش هوش هیجانی

t-test							متغیر های وابسته
95% اطمینان در فاصله تفاوتها		خطای تفاوت استاندارد	تفاوت میانگین ها	سطح معناداری	درجه آزادی	t	
باند بالایی	باند پایینی						
-0.32057	-2.34609	0.49441	-1.3333	0.012	28	-2.697	سیستولیک با فرض همگنی واریانسها
-0.48976	-2.31024	0.44437	-1.4000	0.004	28	-3.151	دیاستولیک با فرض همگنی واریانسها
4.40261	-5.06927	2.31201	-0.3333	0.886	28	-0.144	نبض با فرض همگنی واریانسها

همان طور که در این جدول 3 نشان داده شده است، نتایج آزمون تی در متغیرهای فشارخون سیستولیک ، دیاستولیک (  $t = -2.697$  ،  $-3.151$  ) می باشد که در سطح  $P \leq 0/05$  معنادار می باشد. به عبارت دیگر بین گروه ها بعد از آموزش مولفه های هوش هیجانی ( پس آزمون ) اختلاف معنی داری وجود دارد و آموزش مولفه های هوش هیجانی بر کاهش فشارخون سیستولیک و دیاستولیک بیماران قلبی از نوع انسداد عروق کرونر تأثیر معناداری داشته است. نتایج آزمون تی در متغیر نبض (  $t = -0.144$  ) می باشد که در سطح  $P \leq 0/05$  معنادار نمی باشد. به عبارت دیگر بین گروه ها بعد از آموزش مولفه های هوش هیجانی ( پس آزمون ) اختلاف معنی داری در میزان نبض در دو گروه آزمایش و کنترل وجود ندارد به عبارتی ، آموزش مولفه های هوش هیجانی بر تعداد نبض بیماران قلبی از نوع انسداد عروق کرونر تأثیر معناداری نداشته است.

## بحث و نتیجه گیری:

هدف اصلی مطالعه حاضر، بررسی اثربخشی آموزش مولفه های هوش هیجانی بر میزان شاخصهای جسمانی بیماران قلبی است. نتایج مطالعه نشان داد، آموزش مولفه های هوش هیجانی بدون به کارگیری رویکردهای دیگر مانند روان درمانی، خانواده درمانی و مشاوره، بر میزان فشارخون بیماران قلبی تاثیر معناداری داشته است. پژوهش های انجام شده زیر با بیافته های پژوهش حاضر همگام می باشد: مالوف، اینر، نیکلا و شوته (2007) فراتحلیلی پیرامون رابطه بین هوش هیجانی و سلامتی انجام دادند [24]. تعداد نمونه شامل 7898 نفر بود. آنها دریافتند که هوش هیجانی بالا با سلامتی بهتری مرتبط بود.

شوته، مالوف، توراستاین سن، بولاروک (2007) در پژوهشی به بررسی ارتباط بین هوش هیجانی و سلامت روان افراد پرداختند نتایج نشان داد که هوش هیجانی بالاتر با سلامت بهتر رابطه معناداری دارد. در این پژوهش مشخص شد که هوش هیجانی با خستگی، تنیدگی و سلامت روان افراد ارتباط دارد که این ارتباط تاحدی به دلیل ارتباط کمتر هوش هیجانی و کارکردهای ضعیف تر روانی اجتماعی است که ممکن است افراد را مستعد نشانه های مرضی روان تنی کند [25].

در سال 1387 بهرامی، جوکار و قادرپور به بررسی رابطه هوش عاطفی و سلامت عمومی در مدیران زن پرداختند، حجم نمونه را 30 نفر از کسانی که به طور تصادفی انتخاب شدند، تشکیل داد. نتایج پژوهش نشان داد که بین بعضی از عوامل هوش هیجانی و وجود نشانه های جسمی و روانی رابطه معکوسی وجود دارد و زنانی که هوش هیجانی بالاتری دارند، بهتر با اختلالات جسمی و روانی کنار می آیند [26]. از آنجا که یکی از اهداف مهم آموزش هوش هیجانی، کنترل هیجانات به روش صحیح و درست می باشد و از جمله مهمترین هیجانات که می تواند بر افزایش فشارخون تاثیر بسزایی داشته باشد، هیجان خشم می باشد، لذا پژوهشهایی در زمینه رابطه خشم و فشارخون مزمن انجام شده که نشان دهنده رابطه معنی داری بین خشم و فشار خون مزمن بوده است، از جمله پژوهش گلدستون، شاپیرو و گاتری [27]، استیون هریس و همکاران [28] می باشد که با نتایج پژوهش حاضر همسو می باشد. همچنین یکی دیگر از مولفه های آموزش هوش هیجانی، توانایی تحمل استرس و فشار و کنترل خشم می باشد، نتایج پژوهشهای انجام شده در زمینه تاثیر آرامسازی بر فشارخون با نتایج پژوهش حاضر همسو می باشد. نیکل و همکاران [29] طی مطالعه ای که در هلسنکی با هدف تعیین تاثیر آرامسازی پیشرونده عضلانی بر تغییرات فشارخون، پارامترهای ریوی، ضربان قلب و خشم انجام دادند به این نتیجه رسیدند که فشارخون سیستولیک بطور معنی داری پس از آرامسازی عضلانی کاهش می یابد. در مطالعه دیگری که لیتل و همکاران در لندن با هدف تعیین تاثیر آرامسازی عضلانی به تنهایی و با ترکیب بیوفیدبک در کاهش فشارخون و جلوگیری از بستری شدن در بیمارستان انجام دادند نیز دریافتند که فشارخون سیستولیک بعد از 6 هفته آرامسازی عضلانی کاهش داشت [30]. توماس و همکاران، تحقیقی تحت عنوان آموزش کنترل خشم مناسب و تعیین اثربخشی آن انجام داد. نتایج نشان داد افرادی که این برنامه را به پایان رسانده بودند، کاهش در پرخاشگری و کاهش در فشارخون داشتند که با نتایج این پژوهش همسو می باشد [31]. همچنین نجفیان و گلستان هاشمی طی مطالعه ای که با هدف تاثیر آرامسازی عضلانی به همراه بیوفیدبک بر میزان فشارخون انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که فشارخون سیستولیک و دیاستولیک بعد از آرامسازی عضلانی کاهش می یابد

نتایج همچنین نشان داد که آموزش هوش هیجانی در کاهش ضربان نبض بیماران قلبی بستری بیمارستان مدرس تهران تاثیر معناداری نداشته و منجر به کاهش ضربان نبض در آنان نشده است  $P < (0/05)$  [32]. بررسی منابع مطالعاتی در دسترس نشان داد که تاکنون پژوهش منتشر شده ای در زمینه اثربخشی آموزش مولفه های هوش هیجانی بر کاهش ضربان نبض بیماران مبتلا به بیماری قلبی از نوع عروق کرونر وجود ندارد اما با توجه به ارتباط بین اضطراب و ضربان نبض و اینکه یکی از کارکردهای مهم آموزش هوش هیجانی در زمینه کنترل هیجانها و کاهش استرس می باشد، در اینجا به بیان پژوهشهایی در زمینه رابطه بین اضطراب با ضربان نبض و تاثیر روشهای آرامسازی بر کاهش اضطراب و کاهش ضربان نبض می پردازیم. که می توان به نتایج پژوهش اچوارز و همکاران در زمینه تاثیر امیدواری در کاهش ضربان نبض در بیماران قلبی [33]، پژوهش جبل عاملی، نشاط دوست و مولوی [34]، پژوهش نیکبخت نصرآبادی و همکاران [35] در زمینه تاثیر آرام سازی به روش بنسون بر کاهش اضطراب و ضربان نبض، و پژوهشامامی زیدی و همکاران [36] در زمینه تاثیر موسیقی درمانی بر علائم حیاتی بیماران بعد از عمل قلب باز از جمله ضربان نبض اشاره کرد. نتایج بدست آمده با نتایج پژوهشهای انجام شده، همسو نبوده است که در تبیین آن میتوان به این موضوع اشاره کرد که بیماران قلبی بستری به دلیل انجام عمل جراحی قلب و یا در انتظار عمل بودن، دچار اضطراب بوده و به دلیل رابطه نزدیک بین اضطراب و ضربان نبض، آموزش مولفه های هوش هیجانی تاثیر معنی داری بر کاهش ضربان نبض در بیماران قلبی نداشته و لازم است در کنار آموزش مولفه های هوش هیجانی، از سایر روشهای آرام سازی در جهت کاهش اضطراب و بهبود وضعیت ضربان نبض، بهره جست. با توجه به موارد گفته شده، بطور خلاصه می توان گفت:



آموزش مولفه های هوش هیجانی منجر به کاهش فشارخون در بیماران قلبی شده است. در تبیین این یافته ها می توان گفت هوش هیجانی پایین در بروز مشکلات جسمانی از جمله فشارخون نقش دارد، بدین صورت که عدم کنترل خشم که کنترل کردن آن یکی از اهداف مهم پرورش هوش هیجانی می باشد، باعث افزایش سطح کلسترول و آدرنالین در خون شده و این منجر به سخت شدن شریانها شده و احتمال ابتلا به بیماریهای قلبی - عروقی را در این افراد افزایش خواهد داد. همچنین تنیدگی خشم و خصومت ممکن است در بوجود آوردن و تداوم فشارخون نقش اساسی داشته باشد. لذا جهت استفاده بهتر از نتایج در رابطه با موضوع تحقیق حاضر، پیشنهاد می شود تا این مداخله در دوره های طولانی تراجرا شود و اثربخشی آنها مجددا بررسی و پیگیری شوند. همچنین جهت کاهش فشارخون بیماران قلبی بهتر است از مطالب متفاوت و متنوع تری در بسته های آموزشی برای رسیدن به اهداف درمانی استفاده شود و نتایج آن با نتایج این تحقیق مورد مقایسه قرار بگیرد و با توجه به اهمیت هوش هیجانی در زندگی افراد، که به گفته برخی از محققین از هوش ذاتی انسان نیز موثرتر است، لذا پیشنهاد می شود آموزش هوش هیجانی در سنین پایینتر به عنوان یک واحد درسی در آموزش و پرورش و دانشگاه ها مورد توجه قرار گیرد.

### تقدیر و تشکر :

در خاتمه از کلیه بیماران قلبی که در این تحقیق شرکت داشتند تشکر و سپاسگزاری می شود.

### References:

1. Kring AM, Davidson GC, Neale JM, et al. Abnormal psychology. Trans. Shamsipour H. Tehran: ArjmandPubl; 2009. (Persian)
2. Seligman MEP, Walker EF, Rosenhan DL. Abnormal psychology. Trans. Seyedmohammadi Y. 1<sup>st</sup> ed. Tehran: SavalanPubl; 2000. (Persian)
- 3-Diamond [EL](#). The role of anger and hostility in essential hypertension and coronary heart disease. [Psychol Bull](#). 1982 Sep;92(2):410-33.
- 4-Wolman BB. Psychosomatic disorders. Trans. Najarian B, Dabaq B. 1<sup>st</sup> ed. Tehran: RoshdPubl; 1986. (Persian)
5. Robert J. Gatchel, Andrew Baum, David S. Krantz. An introduction to health psychology. Trans. KhoyjejadGh. Mashhad: AstanQodsRazaviPubl; 1986. (Persian)
6. Goleman D. Emotional intelligence: why it can matter more than IQ. Trans. Balouch H. Tehran: JeyhoonPubl; 2000. (Persian).
7. Bar- on, R & Parker, J. (2000). Introduction In Bar- on, & J. D. A. Parker (Eds). The Handbook of emotional intelligence. Sanfrancisco: Jossey- Bass.
8. Bradberry T, Greaves J, Lencioni PM. Emotional intelligence 2.0. Trans. Ganji M. 2<sup>nd</sup> ed. Tehran: SavalanPubl; 2007. (Persian)
9. Hamidzadeh M. Creative and intelligent decision-making: emotional intelligence. Tehran: TermehPubl; 2007. (Persian)

10. Mikolajczak M, Olivier L, Celle L, et al. Psychometric properties of the trait emotional intelligence questionnaire: factor structure, reliability, construct, and incremental validity in a French-speaking population. *J Pers Assess* 2007; 88(3): 338-53.
11. Alison B. How is your EQ? Accessed Mar 12, 2011. Available from: <http://ezinearticles.com/howyourEQ.8,id=648048>.
12. Sarafino EP, Smith TW. Health psychology: biopsychosocial interactions. Trans. Shafei F, Mirzaei E, et al. Tehran: RoshdPubl; 1998. (Persian)
13. Smeltzer SC, Bare BG, Janice L. Brunner and Suddarth Textbook of Medical Surgical Nursing. Trans. Mamishipour N, Sami P. Tehran: BoshraPubl; 2005.
14. Ahmadi Rad M. The relation of emotional intelligence and social support with occupational distress in employed women. [MA dissertation]. Tehran: TarbiatModarresUniv; 2009.(Persian).
15. Dulewicz, V. Higgs, M. Slaski, M. (2003). Measuring emotional intelligence: content, construct and criterion-related validity. *Jornal of Managerial psychology* .( 18),405-420
16. Tsaousis, L. Nikolaou, I. (2005). Exploring the relationship of Emotional intelligence with physical and psychological health functioning stress and Health, 21,77-86
17. Greven C, Chamorro-Premuzic T, Arteché A, et al. A hierarchical integration of dispositional determinants of general health in students: The Big Five, trait Emotional Intelligence and Humour Styles. *PersIndivDiffer* 2008; 44(7): 1562-73.
18. Thompson BL, Waltz J, Croyle K, et al. Trait meta-mood and affect as predictors of somatic symptoms and life satisfaction. *PersIndiv Differ* 2007; 43(7): 1786-95.
19. Schutte NS, Malouff JM, Thorsteinsson EB, et al. A meta-analytic investigation of the relationship between emotional intelligence and health. *PersIndiv Differ* 2007; 42: 921-33.
20. Van Dixon J. Relaxation therapy for rehabilitation and prevention in ischemic heart disease a systematic review and meta-analysis. *Eur J CardivascPrev Rehab* 2005; 12(3): 193-202.
21. Koertge J, Janszky I, Sundin O, et al. Effects of a stress management program on vital exhaustion and depression in women with coronary heart disease: a randomized controlled intervention study. *J Intern Med* 2008; 263(3): 281-93.
- 22- Sarmad.Z., Bazargan.A., Hejazi.E, Investigation methods in behavioral sciences. 2011. Agah Pub. 188-190. (Persian).

23. Houshan A. The effect of emotional intelligence education on children's self-confidence supported by Behzisti organization. [MA dissertation]. Tehran: PayamNourUnivTehrna: 2012. (Persian)
- 24- John M. Malouff , Einar B. Thorsteinsson, Nicola S. Schutte (2007), The efficacy of problem solving therapy in reducing mental and physical health problems: A meta-analysis. School of Psychology, University of New England, Armidale, NSW, 2351, Australia .Clinical Psychology Review 27 (2007) 46–57
- 25- Schutte,N.S., Malouff, J.M.,Thorsteinssom,E.B.,Bhullar,N.&Rooke,S.E.(2007).A meta-analytic investigation of the relationship between Emotional intelligence and health. Personality and individual differences, 42,921-933
26. Bahrami F, Jokar M, Ghaderpour R. The assessment of emotional intelligence and public health in Isfahan city female managers. Women SocPsychol Stud 2009; 7(1): 55-68. (Persian)
- 27- Goldstein IB, Shapiro D, Guthrie D. Ambulatory bloodpressure and family history of hypertension in healthy men and women.. 2007 Mar;62(3):321-9. PubMed PMID: 17324683. 7:
- 28- Steven Harris; Martin F. Davies; Windy Dryden (2006), An experimental test of a core rebthypothesis evidence that irrational beliefs lead to physiological arousal; Originally published: Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy, Vol. 24, No. 2, Summer.
- 29- Nicole Duelli, CCH, RSHom (NA), Take the Pressure off Hypertension With Homeopathy 2006.
- 30- Little BC , Hayworth J, Benson P, Hall F. Treatment of hypertension in pregnancy by relaxation and biofeedback . Lancet 1984;21;1(8382): 865-7
- 31- Thomas, S.P. Teaching healthy anger management. *Perspectives in Psychiatric Care*. (2001), 37, 41-48.
- 32- Najafian J , Golestan Hashemi M. The compare of biofeedback –relaxation method and relaxation method in control of blood pressure among Patients with mild hypertension .2003;37(57):76-82.(Persian).
- 33- Schwarz AM, Schächinger H, Adler RH, Goetz SM. Hopelessness is associated with decreased heart rate variability during championship chess games. Department of Internal Medicine, Medical Division Lory, University of Berne Medical School, Berne, Switzerland Psychosom Med. 2003 Jul-Aug;65(4):658-61.
34. Jebelameli Sh, Neshatdoust HT, Molavi H. The effect of cognitive-behavioral stress management on women's quality of life and blood pressure. J SciKordestanUniv Med Sci 2010; 15: 88-97. (Persian)

35. NikbakhtNasrabadi A, TaghaviLarijani T, Mahmoudi M. Comparative study of two relaxation methods of Benson and repetition of mustahabb recitations on patients' anxiety status before abdominal surgery. Hayat Quart 2004; 10(23): 29-37. (Persian)

36. EmamiZeydi A, Jafari H, Khani S, et al. The effect of music on the vital signs and SpO<sub>2</sub> of patients after open heart surgery: a randomized clinical trial. J Mazandaran Univ Med Sci 2011; 21(82): 73-82. (Persian)