

تأثیر آموزش مؤلفه های هوش هیجانی در سلامت عمومی معلمان*

Effects of emotional intelligence components training on teachers
general health

MH. Salarifar, MA

Ph.D student in general psychology

Email: mhsalarifar@yahoo.com

A.A. Asgharnejad farid, Ph.D

Assistant Professor of iran university
medical science

M. Hadian, MA

MA in assessment

محمدحسین سالاری فر

دانشجوی دوره دکتری روان شناسی عمومی

دکتر علی اصغر اصغر نژاد فرید

استادیار دانشگاه علوم پزشکی ایران

مینا هادیان

کارشناس ارشد سنجش و اندازه گیری

Abstract: The aim of this research was studying the effects of emotional intelligence training on general health of teachers in Tehran. Subjects were four hundred teachers of Tehran district that were selected randomly from five regions of Tehran. Then they were divided into two equal groups as experiment and control groups. The design used for this research was quasi experimental design. As pretest and posttest emotional intelligence questionnaire and general health questionnaire was administered for each groups. Then emotional intelligence training was offered to experimental group. Then data were analyzed using T_test for two independent groups. The result indicated that there was significant difference between two groups as to variables such as general emotional intelligence, stress control, stress tolerance, happiness, and general health (total score). Anxiety, social function and depression ($p < 0.001$). Therefore could say that emotional intelligence training increased the performance of general health and emotional intelligence.

چکیده: هدف این پژوهش بررسی تأثیر آموزش مؤلفه های هوش هیجانی بر سلامت عمومی معلمان شهر تهران بود. آزمودنی ها ۴۰۰ معلم بودند که از پنج ناحیه تهران بصورت تصادفی انتخاب و سپس آنان به دو گروه مساوی بعنوان آزمایش و گواه تقسیم شدند. طرح مورد استفاده در این پژوهش، طرح شبه آزمایشی بود. پرسشنامه هوش هیجانی باران (۱۹۹۹) و سلامت عمومی (۱۳۷۷)، در پیش آزمون و پس آزمون برای هر گروه اجرا شد و سپس، آموزش هوش هیجانی برای گروه آزمایش ارائه شد و برای تحلیل اطلاعات از آزمون t مستقل برای دو گروه استفاده شد نتایج نشان داد، گروه آزمایش و گواه از نظر هوش هیجانی کلی، کنترل استرس، تحمل استرس، شادکامی، نمره کلی سلامت عمومی، اضطراب، کارکرد اجتماعی و افسردگی در سطح $p < 0.001$ با یکدیگر متفاوتند. بنابراین می توان نتیجه گرفت، آموزش مؤلفه های هوش هیجانی، سطح سلامت عمومی و میزان هوش هیجانی را افزایش می دهد.

Key words: training, general health, emotional intelligence, teachers

کلید واژه ها: آموزش، سلامت عمومی، هوش هیجانی، معلمان

مقدمه

ملاحظات فلسفی درباره هیجان و شناخت در فرهنگ غرب، دارای سابقه‌ای دو هزار ساله است (مایر^۱، ۲۰۰۱). از منظر تاریخی، هیجان همیشه از جایگاهی در پس شناخت برخوردار بوده است. تعدادی از فلاسفه و روان‌شناسان، هیجان و شناخت را واجد اهداف متضادی تلقی می‌کردند و معتقد بودند که هیجان ذهن ما را با اطلاعات نادرست تیره می‌سازد، در حالیکه شناخت حاوی اطلاعات صحیح برای ماست (برای مثال: شافر، گیل مر و شوئن، ۱۹۴۰؛ وودورث، ۱۹۴۰؛ به نقل از مایر و سالووی^۲، ۱۹۹۰). در سالهای اخیر، محققان هیجان توجه فزاینده‌ای به کارکردهای هیجان معطوف داشته‌اند و این توجه علمی در بسیاری از رشته‌ها و سطوح گوناگون از تحلیل به چشم می‌خورد.

وجود هیجان برای عاقلانه فکر کردن مهم است و در رابطه میان احساسات و افکار، جنبه‌ی هیجانی، تصمیم‌های لحظه‌به‌لحظه ما را هدایت می‌کند و به صورتی تنگاتنگ با ذهن خرد گرا به کار گرفته می‌شود و فکر را توانا - یا ناتوان - می‌سازد. به همین ترتیب مغز متفکر نیز نقشی اساسی در پدید آمدن هیجان‌ها ایفا می‌کند (گلمن^۳، ۱۹۹۰).

دو نوع هوش متفاوت تحت عنوان هوش عقلانی و هوش هیجانی وجود دارد و آنچه انسان در زندگی انجام می‌دهد، تحت تأثیر این دو نوع هوش است. بنابراین فقط هوشبهر مطرح نیست بلکه هوش هیجانی نیز دارای اهمیت است و در واقع هوش عقلانی نمی‌تواند بدون هوش هیجانی به بهترین وضع کار کند. به بیان دیگر هوشبهر و هوش هیجانی قابلیت‌هایی متضاد نیستند، بلکه بیشتر می‌توان گفت که این دو نوع هوش با یکدیگر متفاوتند و همه ما از ترکیبی از هوش و هیجان برخورداریم (گلمن، ۱۹۹۰).

هیجان‌ها و نیز چگونگی کنار آمدن افراد با آن‌ها بخشی از شخصیت فرد است که بر سلامت وی تأثیر می‌گذارند (پروین^۴، ۱۹۹۶). مایر و سالووی (۱۹۹۰) با طرح مفهوم تازه هوش هیجانی که بر پایه نظریه گاردنر^۵، درباره استعدادهای فردی شکل گرفته بود، توانایی‌های قابل آموزش را در پنج زمینه به شرح زیر گسترش دادند.

شناخت عواطف شخصی (خودآگاهی یا تشخیص هر احساس به همان صورتی که ظاهر می‌شود)، به کارگیری مناسب هیجان‌ها، مدیریت هیجان‌ها برای رسیدن به اهداف، شناخت

1. Mayer
2. Schaffer
3. Golman
4. Pervin
5. Gardner

عواطف دیگران و توانایی برقراری ارتباط مؤثر با دیگران. در این راستا سالووی معتقد است که توانایی فرد برای سازگاری بیشتر با زندگی به کارکردهای یکپارچه ظرفیت های عقلانی و هیجانی بستگی دارد.

با توجه به مفهوم هوش هیجانی و الگوهای مطرح شده، در چندین پژوهش رابطه آن با سلامت عمومی و سازه های مرتبط بررسی شده است. سیاروچی، چان و بجگار^۱ (۲۰۰۱)، در بررسی تأثیر هوش هیجانی در کاهش تنیدگی و افزایش سلامت عمومی به این نتیجه رسیدند که هوش هیجانی بالا، افراد را در مقابل تنیدگی مقاوم ساخته و به سازگاری بهتر منجر می-شود. بار_آن^۲ (۱۹۹۹) در پژوهش خود نشان داد که هوش هیجانی با سلامت عمومی رابطه مثبت معناداری دارد و نتایج پژوهش جین و سینها^۳ (۲۰۰۵) حاکی از این است که هوش هیجانی با سلامت عمومی رابطه مثبت دارد و حتی می تواند آن را پیش بینی نماید.

نتایج حاصل از پژوهش آستین، سالکوفسکی و ایگان^۴ (۲۰۰۵) نشان می دهند که هوش هیجانی با میزان رضایت از زندگی، گستره شبکه روابط اجتماعی و کیفیت آن رابطه مثبت و با پریشانی روانشناختی^۵ و افسردگی رابطه منفی دارد. سیاروچی (۲۰۰۲) در پژوهش خود به این نتیجه رسید که هوش هیجانی رابطه معکوس با افسردگی، یأس و ناامیدی دارد و افراد با هوش هیجانی بالا، افکار خوش بینانه تر و امیدوارانه تری نسبت به تنیدگی وقایع ناگوار دارند. نتایج پژوهش نیکولاو و تساوویس^۶ (۲۰۰۴) حاکی از این است که افراد دارای هوش هیجانی بالا، تنیدگی کمتری را در محیط کار متحمل می شوند.

یافته های پژوهش زارعان و همکاران (۱۳۸۶) نشان می دهد که هوش هیجانی با سلامت عمومی رابطه مثبت دارد. همچنین با دو سبک از سبک های حل مسأله سازنده یعنی سبک اعتماد و سبک گرایش رابطه مثبتی داشته و با سبک های حل مسأله درمانگری و مهارگری رابطه منفی دارد. یعنی افرادی که هوش هیجانی بالاتری دارند به خود متکی ترند، نگرش مثبت تری دارند و از تمایل بیشتری برای رویارویی با مشکلات برخوردارند. ادیب راد (۱۳۸۵) در پژوهش خود تحت عنوان تأثیر آموزش هوش هیجانی در کاهش نشانگان تنیدگی و افزایش مهارت های مقابله ای به این نتیجه رسید که آموزش هوش هیجانی سطح نشانگان تنیدگی را

1. Ciarrochi & et.al.

2. bar_on

3. Jain & shinha

4. Austin & et.al.

5. Psychological Distress

6. Nikolaov & Tsaovisis

تأثیر آموزش مؤلفه های هوش هیجانی در سلامت عمومی معلمان

کاهش داده و مهارت های مقابله ای مؤثر را افزایش می دهد و اسمعیلی و همکاران (۱۳۸۶) نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که آموزش مؤلفه های هوش هیجانی تأثیری مثبت در عملکرد حل مسئله، بهبود روابط میان فردی، کاهش اضطراب، افسردگی و پرخاشگری دارد.

با در نظر گرفتن مطالعات انجام یافته در خصوص تأثیر آموزش برخی از مؤلفه های هوش هیجانی در کاهش اضطراب، افسردگی، پرخاشگری و اهمیت هوش هیجانی در شکل گیری رفتارهای مناسب و موفقیت فرد در زندگی، در پژوهش حاضر افزایش سلامت عمومی معلمان از طریق آموزش مؤلفه های هوش هیجانی (شناخت عواطف شخصی، مهارت های میان فردی، مهارت های حل مساله، شیوه های مقابله با تنیدگی و سازگاری) بررسی شد.

روش

این پژوهش به روش شبه آزمایشی، از نوع پیش آزمون، پس آزمون با گروه گواه انجام شد. جامعه آماری این پژوهش همه معلمان دوره های ابتدایی، راهنمایی، دبیرستان و پیش دانشگاهی به تعداد ۸۴۲۱۳ نفر در سال تحصیلی ۸۵-۸۴ بود. برای انتخاب نمونه آماری، با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ای مناطق نوزده گانه آموزش و پرورش شهر تهران به پنج منطقه جغرافیایی شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز تقسیم و از هر منطقه جغرافیایی یک منطقه به صورت تصادفی انتخاب شد. برای برآورد اندازه نمونه بر اساس جدول پیشنهادی کرجسی و مورگان^۱ (۱۹۷۰) تعداد ۴۰۰ نفر از معلمان انتخاب و به دو گروه ۲۰۰ نفری تحت عنوان گروه آزمایش و گروه گواه تقسیم شد که شامل ۲۴۰ مرد و ۱۶۰ زن معلم ۲۹ تا ۴۲ ساله که مشغول تدریس در دوره های تحصیلی ابتدایی، راهنمایی، دبیرستان و پیش دانشگاهی بودند. سطح تحصیلات آنان فوق دیپلم، لیسانس و فوق لیسانس و سابقه تدریس آنان بین ۱۰ تا ۲۴ سال بود.

به منظور کنترل و کاهش عوامل تهدید درونی پژوهش، آزمودنی ها بر اساس سن و تحصیلات به صورت گروهی همتا سازی شدند ولی از آن جا که سابقه تدریس، دوره تدریس و رشته تحصیلی، همتا سازی نشدند. بنابراین دو گروه آزمایش و گواه کاملاً همتا نیستند. این عامل به عنوان محدودیت پژوهش مطرح و لازم است تعمیم نتایج با احتیاط صورت گیرد.

به گروه آزمایش به مدت شش هفته، هفته ای یک جلسه ۱/۵ ساعتی، مؤلفه های هوش هیجانی آموزش داده شد. این آموزش ها توسط دو نفر روانشناس (دکتری تخصصی و فوق لیسانس روان شناسی) با ۱۲ سال سابقه کار بالینی در مراکز مشاوره و خدمات روان شناختی، ارائه شد (نویسندگان مقاله)، که مراحل و محتوی آموزش به طور خلاصه به شرح زیر بود.

^۱. Kerjcie & Morgan

الف - جلسه اول، نقش ارتباط در روابط بین فردی: به منظور شناخت هیجان های خود و دیگری، آگاهی از اصول و روش های صحیح برقراری ارتباط، ضرورت دارد که برای رسیدن به این هدف، ارتباط کلامی با تأکید بر کلمات و جملات مثبت و بدون ابهام، ارتباط غیر کلامی که هیجان مثبت را منتقل می نماید، آهنگ و کیفیت صدا که حاکی از آرامش و احترام است، رعایت فاصله مناسب به هنگام ارتباط با دیگری، ارتباط چشمی که احترام و علاقه دیگری را نشان می دهد و حالات بدن و حرکات یا زبان تن که حاوی معانی و مفاهیم مناسب است، آموزش داده شد.

ب - جلسه دوم، مفهوم آسیب پذیری و روش های کمک به سلامت روانی خود و دیگران: در این جلسه شناخت عوامل ایجاد کننده ناکامی و تعارض با تأکید بر استقلال در برابر وابستگی، ارتباط با دیگران در برابر انزواطلبی، رعایت ضوابط اخلاقی در برابر ارضای تمایلات، آگاهی از ویژگیهای رفتاری تیپ "الف" و تیپ "ب" و آسیب های احتمالی، پذیرفتن احساسات خود و تعدیل به موقع آن ها، شناخت موقعیت های آسیب زا و مداخله اصولی و برقراری روابط صمیمانه و مناسب با دیگران مورد بحث و بررسی قرار گرفت.

ج - جلسه سوم، شناخت ملاک های سلامتی: در این جلسه اهمیت سلامتی جسمانی و روانی، تعامل آن ها و نقش هر یک در رسیدن به سلامتی، معیارهای سلامتی، نیازهای فیزیولوژی و ایمنی، نیازهای روانی ارگانیک و نیازهای اکتسابی (ابراز وجود، عزت نفس، خود کارآمدی) و نقش آن ها در رسیدن فرد به حالت تعادل و آرامش، آموزش داده شد.

د - جلسه چهارم: تنیدگی و نقش آن در سلامتی: در این جلسه ماهیت، انواع، منابع، نشانه های تنیدگی و نقش آن در بیماریهای قلبی-عروقی، گوارشی، تنفسی، کبد، سوانح، سوختگی و ارتباط آن با آسیب های روانشناختی اضطراب، افسردگی، اختلال وسواسی-اجباری، اختلال خواب و رفتار خودکشی گرا، مورد بحث و بررسی قرار گرفت.

ر - جلسه پنجم، روش های مقابله مؤثر با عوامل تنیدگی زا: در این جلسه روش حل مسأله و مراحل آن، تکنیک تن آرمیدگی، گفتگوی درونی مثبت، شناخت و کنترل افکار مزاحم و منفی، تکنیک توقف فکر و جایگزین کردن افکار مثبت و تکنیک حواس پرتی، آموزش داده شد.

ز - جلسه ششم، نقش باورها و فعالیت های جسمانی: در این جلسه نقش خوش بینی و شوخ طبعی در کاهش تنیدگی، باورهای غیر منطقی و رابطه آن با آسیب های روانشناختی، باورهای مذهبی و نقش آن در کاهش، کنترل و تحمل تنیدگی، ورزش، فعالیت های جسمانی و سرگرمی و تفریح و ارتباط آن با سلامتی و ضرورت کمک خواستن به موقع از افراد متخصص، مورد بحث و تبادل نظر قرار گرفت.

تأثیر آموزش مؤلفه های هوش هیجانی در سلامت عمومی معلمان

برای گردآوری داده ها، گروه آزمایش و گروه گواه به پرسشنامه هوش هیجانی بار-آن (۲۰۰۰) و پرسشنامه ۲۸ سئوالی سلامت عمومی گلدبرگ و هیلر^۱ (۱۹۷۹) در مرحله پیش آزمون و پس آزمون پاسخ دادند.

ابزار پژوهش

الف: پرسشنامه هوش هیجانی بار - آن (EQI)^۲ (۱۹۹۹) به عنوان نخستین ابزار معتبر فرافرهنگی جهت سنجش هوش هیجانی به شمار می‌رود. این پرسشنامه شامل پنج مؤلفه درون فردی، بین فردی، مدیریت تنیدگی، سازش‌پذیری و خلق عمومی است که در مجموع دارای ۱۳۳ سؤال کوتاه می‌باشد و پاسخ‌ها با روش لیکرت (هرگز، بندرت، گاهی، معمولاً، همیشه) انتخاب می‌شود. به هر سؤال براساس پاسخ آزمودنی نمره یک تا پنج تعلق می‌گیرد و برخی سؤالاتها بصورت مثبت و برخی بصورت منفی نمره‌گذاری می‌شود و نمرات خام خرده مقیاس‌ها و مؤلفه‌ها با جمع زدن نمره سؤال‌های مربوطه بدست می‌آید.

بار-آن (۱۹۹۷)؛ به نقل از سیاروچی و همکاران، ۲۰۰۱) پایایی این پرسشنامه را به روش بازآزمایی در یک دوره یک ماهه ۰/۸۵ و برای دوره چهار ماهه ۰/۷۵ بدست آورد و پایایی آن را از طریق ضریب همسانی درونی آلفای کرونباخ محاسبه کرد که ضرایب بدست آمده برای همه خرده مقیاس‌ها بالاست که از ضریب پایین ۰/۶۹ برای «مسئولیت اجتماعی» تا ضریب بالای ۰/۸۶ برای «احترام به خود» و برای کل پرسشنامه ۰/۷۶ گزارش شده است. بار-آن (۲۰۰۰) مجدداً پایایی پرسشنامه را به روش ضریب همسانی درونی آلفای کرونباخ ۰/۷۶ بدست آورد. دهشیری (۱۳۸۲) پایایی به روش بازآزمایی به فاصله زمانی یک ماه در یک نمونه ۵۲۰ نفری از دانشجویان دانشگاه های تهران را ۰/۷۳ گزارش کرده است و شمس آبادی (۱۳۸۳) در یک نمونه ۹۲۳ نفری از دانش آموزان شهر مشهد ضریب همسانی درونی آلفای کرونباخ را برای کل پرسشنامه ۰/۷۰ بدست آورد. در این پژوهش، ضریب همسانی درونی بعنوان شاخصی از پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه شد که ضریب بدست آمده برای کل پرسشنامه معادل ۰/۹۳۷ بود.

1. Ciarrochi & et.al.

2. Bar_on

ب: پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ)^۱ توسط گلدبرگ و هیلر^۲ در سال ۱۹۷۹ ساخته شد. این پرسشنامه ۲۸ سؤال دارد و شامل چهار خرده مقیاس علائم جسمانی، اضطراب، کارکرد اجتماعی و افسردگی است که برای غربالگری اختلال‌های روان شناختی غیرروان گسستگی در مراکز درمانی و سایر جوامع طراحی و تدوین شده است. این پرسشنامه علائم مرضی و حالت‌های گوناگون تندرستی شخص را از یک ماه قبل ارزیابی می‌کند و هر خرده مقیاس‌ها دارای ۷ سؤال است. که بر اساس مقیاس چهاررتبه ای لیکرت نمره گذاری می‌شود. بدست آوردن نمره بالا در این مقیاس نشان دهنده علائم مرضی بیشتر و به بیان دیگر سلامت عمومی پایین تر است. بالاترین نمره ۸۴ و نقطهء برش ۲۳ است که افراد مشکل دار را تشخیص می‌دهد. پایایی این آزمون در پژوهش کافی و همکاران (۱۳۷۷) محاسبه که ضریب آلفای بدست آمده ۰/۸۹ بود. همچنین در پژوهش حقیقتی و همکاران (۱۳۷۸)، روایی این آزمون به کمک نمره کل فهرست علائم نود سئوالی بازنگری شده (SCL-go-R) محاسبه و ضریب آلفا برای چهار خرده مقیاس به ترتیب، ۰/۸۶، ۰/۸۵، ۰/۷۲ و ۰/۸۲ بدست آمده است. ویلیام، گلدبرگ و ماری^۳ (به نقل از یعقوبی و همکاران، ۱۳۷۴) در بازنگری ۴۳ پژوهش، حساسیت این پرسشنامه را ۸۴ درصد و ویژگی آن را ۸۲ درصد گزارش نمودند. یعقوبی و همکاران (۱۳۷۴) و حسینی (۱۳۷۴) نیز با نقطه برش ۲۳، حساسیت ۸۶ درصد و ویژگی ۸۲ درصد را گزارش کردند. در پژوهش حاضر ضریب همسانی درونی با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای پرسشنامه سلامت عمومی و خرده مقیاس‌های آن محاسبه شد که ضرایب برای مقیاس‌های علائم جسمانی ۰/۸۵۹، اضطراب ۰/۷۲۸، کارکرد اجتماعی ۰/۷۵، افسردگی ۰/۹۰۷ و برای کل پرسشنامه ۰/۹۲۹ بدست آمد.

نتایج

برای مقایسه شاخص‌های سلامت عمومی معلمان (مؤلفه‌ها و خرده مقیاس‌های هوش هیجانی^۴، مقیاس سلامت عمومی و خرده مقیاس‌های آن) در دو گروه آزمایش و گواه از روش آماری آزمون t برای دو گروه مستقل استفاده شد که نتایج در جدول شماره یک آمده است.

1. General Health Questionnaire

2. Goldberg & Hiler

3. Williams & et.al.

4. emotional quotient inventory

جدول ۱. خلاصه نتایج آزمون‌های t مستقل حاصل از تفاوت نمرات پیش آزمون _ پس آزمون

شاخص های هوش هیجانی معلمان گروه آزمایش و گواه

N=۱۸۴		گروه گواه		گروه آزمایش		گروه آماره متغیر
سطح معناداری	آزمون t	انحراف معیار تفاوت ها	میانگین تفاوت ها	انحراف معیار تفاوت ها	میانگین تفاوت ها	
۰/۰۰۰۱	-۸/۹۳	۷/۰۰۳	-۵/۳۵	۶/۶۵	-۱۱/۷۲	هوش هیجانی کلی
معنادار نیست	۰/۰۱	۴/۰۵	-۲/۶۳	۴/۰۰۱	-۲/۶۲	مؤلفه درون فردی
۰/۰۵	-۱/۹۴	۳/۵۹	-۰/۰۵	۲/۹۷	-۰/۷۲	مؤلفه بین فردی
معنادار نیست	-۱/۵۰	۳/۳۳	-۱/۰۳	۳/۴۲	-۱/۵۶	مؤلفه سازش پذیری
۰/۰۰۰	-۱۷/۸۳	۳/۳۲	-۰/۹۱	۲/۸۴	-۶/۶۷	مؤلفه کنترل تنیدگی
۰/۰۰۰۱	-۳/۴۲	۲/۸۴	۰/۱	۲/۶۵	-۰/۸۸	مؤلفه خلق عمومی
معنادار نیست	۰/۸	۲/۱۲	-۰/۸۶	۲/۱۹	-۰/۶۸	۱- خودآگاهی هیجانی
۰/۰۱	-۳/۲	۱/۹۹	۰/۱۸	۱/۸۳	-۰/۴۶	۲- ابراز وجود
معنادار نیست	۰/۲۸	۲/۴۱	-۰/۵۴	۲/۱۷	-۰/۳۹	۳- احترام به خود
۰/۰۱	-۲/۲۸	۲/۱۶	-۰/۲۸	۱/۹۴	-۰/۷۷	۴- خودشکوفایی
۰/۰۱	-۲/۸۹	۲/۰۴	-۰/۳۱	۱/۷۴	-۰/۸۸	۵- استقلال
۰/۰۰۰۱	-۵/۲۶	۲/۰۵	-۰/۰۵	۱/۶۸	-۱/۱	۶- همدلی
۰/۰۵	-۱/۹۱	۲/۴۲	۰/۱۱	۲/۰۷	-۰/۳۴	۷- روابط بین فردی
معنادار نیست	۰/۷۱۹	۲/۳۲	۰/۲۶	۱/۹۳	-۰/۴۲	۸- مسئولیت اجتماعی
۰/۰۱	-۲/۴۳	۲/۱۰	۰/۰۴	۲/۰۷	-۰/۴۹	۹- حل مسئله
۰/۰۰۰۱	-۴/۶۱	۲/۱۳	-۰/۱۹	۲/۲۳	-۱/۲۴	۱۰- آزمون واقعیت
معنادار نیست	۰/۱۷۴	۲/۲۱	-۰/۳۲	۲/۱۹	-۰/۳۶	۱۱- انعطاف پذیری
۰/۰۰۰۱	-۷/۴۷	۲/۳۴	-۰/۳۲	۱/۹۹	-۲	۱۲- تحمل تنیدگی
۰/۰۰۰۱	-۱۴/۹۶	۲/۶۹	-۰/۵۹	۲/۲۹	-۴/۵	۱۳- کنترل تکانه
/۰۰۰۱	-۵/۱۹	۲/۰۴	۰/۶۸	۲/۰۹	-۰/۴۴	۱۴- شادکامی
معنادار نیست	-۱/۶۲	۲/۱۹	-۰/۶۸	۱/۹۳	-۱/۰۳	۱۵- خوش بینی

همان طور که در جدول شماره یک مشاهده می شود بین میانگین تفاوت های نمره آزمودنی های گروه آزمایش و گروه گواه در هوش هیجانی کلی و مؤلفه کنترل تنیدگی و خلق عمومی در سطح ($p < ۰/۰۰۱$) و مؤلفه بین فردی در سطح ($p < ۰/۰۵$) تفاوت معنادار وجود دارد. همچنین بین این دو گروه در خرده مقیاس های هوش هیجانی ابراز وجود، خودشکوفایی، استقلال، حل مسأله در سطح ($p < ۰/۰۱$)، روابط بین فردی در سطح ($p < ۰/۰۵$) و همدلی،

آزمون واقعیت، تحمل تنیدگی، کنترل تکانه و شادکامی در سطح ($p < 0/001$) تفاوت معنادار بود.

تفاوت معنادار حاکی از این است که آموزش مؤلفه های هوش هیجانی، نمره آزمودنی های گروه آزمایش را در برخی از مؤلفه ها و خرده مقیاس های هوش هیجانی تحت تأثیر قرار داده است.

جدول ۲. خلاصه نتایج آزمون های t مستقل حاصل از تفاوت نمرات پیش آزمون _ پس آزمون

شاخص های سلامت عمومی معلمان گروه آزمایش و گواه

N=۱۸۴		گروه گواه		گروه آزمایش		گروه آماره متغیر
سطح معناداری	آزمون t	انحراف معیار تفاوت ها	میانگین تفاوت ها	انحراف معیار تفاوت ها	میانگین تفاوت ها	
0/0001	۱۵/۶۷	۳/۱۴	0/۱۷	۳/۲۵	۵/۴	نمره کلی سلامت روانی
0/0001	۶/۹	۱/۸۶	0/۱۴	۱/۸۴	۱/۴۹	علائم جسمانی A
0/0001	۵/۸۹	۱/۸۷	0/۳۲	۱/۸۹	۱/۴۸	علائم اضطرابی B
0/0001	۴/۸۸	۱/۴۴	0/۳۱	۱/۶۲	۱/۰۹	کارکرد اجتماعی C
0/0001	۹/۹۳	۱/۹۴	-0/۰۶	۱/۸۲	۱/۳۵	افسردگی D

با توجه به جدول شماره دو بین گروه آزمایش و گروه گواه در نمره کلی سلامت عمومی و خرده مقیاس های علائم جسمانی، علائم اضطرابی، کارکرد اجتماعی و افسردگی در سطح ($p < 0/001$) تفاوت معنادار وجود دارد. پس می توان گفت آموزش هوش هیجانی توانسته است نمره گروه آزمایش را در مقیاس سلامت عمومی و خرده مقیاس های آن، تحت تأثیر قرار دهد.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش مؤلفه های هوش هیجانی بر سلامت عمومی معلمان طراحی و با روش شبه آزمایشی از نوع پیش آزمون و پس آزمون با گروه گواه انجام گرفته است. نتایج این پژوهش مؤید دیدگاه گلمن (۲۰۰۰) مبنی بر تأثیر هوش هیجانی بر کاهش تنیدگی و نیز دیدگاه پروین (۱۹۹۶) در خصوص تأثیر هیجان ها بر سلامتی است.

در هوش هیجانی، آگاهی هیجانی، توجه به هیجان ها، به کارگیری مناسب هیجان ها، مدیریت هیجان ها برای رسیدن به اهداف، شناخت عواطف دیگران، توانایی برقراری ارتباط مؤثر

تأثیر آموزش مؤلفه های هوش هیجانی در سلامت عمومی معلمان

با دیگران، تحمل تنیدگی، حل مسأله، آزمون واقعیت، همدلی و ابراز وجود، گام هایی هستند که منجر به کاهش سطح تنیدگی و افزایش خلق عمومی و سلامتی می شود.

نتایج این پژوهش نشان می دهد که آموزش هوش هیجانی با تغییر در حیطه های ذکر شده باعث افزایش سلامت عمومی و کارکرد اجتماعی و نیز کاهش علائم جسمانی سازی، اضطراب و افسردگی شده است. این نتایج همچنین با دیدگاه سالوی و مایر (۲۰۰۲) مبنی بر اینکه افراد با هوش هیجانی بالا به طور مؤثری حالات خلقی خود را تنظیم کرده و به شیوه ای مناسب با تنیدگی سازگار می شوند، مطابقت دارد. نتایج این پژوهش، نتایج پژوهش سیاروچی و همکاران (۲۰۰۱) مبنی بر اینکه هوش هیجانی بالا فرد را در مقابل تنیدگی مقاوم ساخته و به سازگاری بهتر منجر می شود و نتایج پژوهش بار_آن (۱۹۹۹) و جین و سینها^۱ (۲۰۰۵) که حاکی از وجود رابطه مثبت بین هوش هیجانی و سلامت عمومی است را تأیید می نماید. نتایج همچنین با نتایج پژوهش سیاروچی (۲۰۰۲) که نشان دهنده رابطه معکوس هوش هیجانی با افسردگی، یأس و ناامیدی است و نتایج پژوهش گاردنر و استاف^{۱۹} (۲۰۰۳) مبنی بر وجود رابطه مثبت هوش هیجانی با سلامت روان و سلامت جسمی، مطابقت دارد.

بر اساس پژوهش اسمعیلی و همکاران (۱۳۸۶) آموزش مؤلفه های هوش هیجانی تأثیر مثبت در عملکرد حل مسأله، بهبود روابط میان فردی، کاهش اضطراب، افسردگی و پرخاشگری دارد که با نتایج این پژوهش هماهنگ است.

در تبیین نتایج فوق می توان گفت: هوش هیجانی با مکانیسم های دفاعی رشد یافته همبستگی مثبت معنی دار و با مکانیسم های دفاعی رشد نیافته همبستگی منفی معنی دار دارد (بشارت و همکاران ۱۳۸۶). این بدان معنی است که با افزایش هوش هیجانی استفاده از مکانیسم های دفاعی رشد یافته افزایش می یابد. پژوهش های مربوط به شناخت و هیجان این عقیده را که پردازش ادراکی و ساخت های ذهنی اختصاصی زیر آستانه هشیاری عمل می کنند، را مورد تأیید قرار داده اند (کیلستروم^۲، ۱۹۸۷؛ به نقل از بشارت و همکاران، ۱۳۸۶). مطالعات عصب شناسی نشان داده اند که پردازش عصب شناختی اطلاعات هیجانی در قسمت آمیگدال، یکی از ساخت های زیرقشری مغز، صورت می گیرد و نیازی به مشارکت هشیاری ندارد (لودو^۳، ۱۹۹۳؛ به نقل از همان منبع). بنابراین هیجان ها در سطوح متفاوت هشیاری تجربه می شوند و فرد از بعضی از هیجان ها یا تأثیر آن ها بر رفتار آگاه نیست.

1. Jain & shinha

2. Kihlstorm

3. Ledoux

هوش هیجانی بالاتر به فرد این امکان را می دهد که در حیطه ناهشیار بهتر بتواند به مدیریت، شناخت، تنظیم و ارزیابی هیجان ها بپردازد. بر این اساس می توان گفت فردی که از هوش هیجانی بالاتری برخوردار است، در موقعیت های تنش زا و سخت از راهبردهای مقابله ای یا مکانیسم های دفاعی مناسب و رشد یافته استفاده می نماید، در نتیجه میزان سازگاری و سطح سلامتی اش افزایش می یابد.

منابع

- ادیب راد، نسترن. (۱۳۸۵). تأثیر آموزش هیجانی در کاهش نشانگان تنیدگی و افزایش مهارت های مقابله ای زنان شاغل در خدمات پرستاری. *فصلنامه روان شناسی کاربردی*. سال اول، شماره اول.
- اسمعیلی، معصومه، احدی، حسن، دلاور، علی، شفیق آبادی، عبدالله. (۱۳۸۶). تأثیر آموزش مؤلفه های هوش هیجانی بر سلامت روان. *مجله روان پزشکی و روان شناسی بالینی ایران*. سال سیزدهم شماره ۲، ۱۶۵-۱۵۸.
- بشارت، محمدعلی، حاجی آقازاده، ماریا، قربانی، نیما. (۱۳۸۶). تحلیل رابطه هوش هیجانی، مکانیسم های دفاعی و هوش عمومی. *روان شناسی معاصر (دوفصلنامه انجمن روان شناسی ایران)*. دوره دوم شماره ۳.
- حسینی، رشید. (۱۳۷۴). بررسی شیوع اختلال های روانی جوانان ۱۵ تا ۲۵ ساله مناطق روستایی طالقان در استان تهران. *پایان نامه ی تخصصی روان پزشکی*. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی_درمانی ایران.
- حقیقتی، جمال، عطاری، یوسفعلی، سینارحیمی، سیدعلی، سلیمانی نیا، لیلا. (۱۳۷۸). رابطه سرسختی و مؤلفه های آن با سلامت روانی در دانشجویان پسر دوره کارشناسی دانشگاه اهواز. *مجله علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز*. سال ششم، شماره های ۳ و ۴، ۱۸-۱.
- دهشیری، غلامرضا. (۱۳۸۲). هنجاریابی و بررسی ساختار عاملی پرسشنامه بهر هیجانی بار_آن در دانشجویان دانشگاه های تهران. *پایان نامه کارشناسی ارشد سنجش و اندازه گیری*. دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبایی.
- زارعان، مصطفی، اسداله پور، امین، بخشی پور رودسری، عباس. (۱۳۸۶). رابطه هوش هیجانی و سبک های حل مسأله با سلامت عمومی. *مجله روان پزشکی و روان شناسی بالینی ایران*. سال سیزدهم، شماره ۲، ۱۷۲-۱۶۶.
- شمس آبادی، روح الله. (۱۳۸۳). هنجاریابی و بررسی ساختار عاملی پرسشنامه هوش هیجانی بار_آن در دانش آموزان دوره ی متوسطه ی شهر مشهد. *پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی*. انستیتو روانپزشکی تهران.
- کافی، سید موسی، بوالهروی، جعفر، پیروی، حمید. (۱۳۷۷). بررسی رابطه پیشرفت تحصیلی و سلامت روانی دانشجویان. *فصلنامه اندیشه و رفتار*. سال سوم، شماره ی ۴، ۶۶-۵۹.
- گلمن، دانیل (۱۳۸۲). *هوش هیجانی*. ترجمه: نسرین پارسا، تهران، انتشارات رشد.
- یعقوبی، نورالله، نصر اصفهانی، مهدی، شاه محمدی، داود. (۱۳۷۴). بررسی همه گیرشناسی اختلال های روانی در مناطق شهری و روستایی شهرستان صومعه سرا. *فصلنامه اندیشه و رفتار*. سال اول، شماره ۴، ۶۳-۵۵.

Bar-On, R. (1999). *The Emotional Quotient Inventory (EQI): A measure of emotional intelligence* (2nd.ed.). Toronto, Canada: Multi_Health systems.

Bar-On, R. (2000). *Emotional and social intelligence: Insights from the Emotional Quotient Inventory (EQI)*. In R. Bar-On & J. D.A. Parker (Eds.). *Hand book of emotional intelligence*. Sanfrancisco: Jossey_Bass.

- Ciarrochi, J., Chan, Y., & Bajgar, J. (2001). Measuring emotional intelligence in adolescents. *Journal of personality and individual differences*. 31, (1)105_1119.
- Goldberg, D.P. & Hillier, V. (1979). A scaled version of General Health Questionnaire. *psychological Medicine*. 9, 131_195
- Goldman, D. (2000). *Emotional intelligence*. In B. J. Sadock .& V.A. Sadock (Eds.) comprehensive text book of psychiatry (7th ed.). Philadelphia: Lipincott: Williams & Wilkins.
- Jain, A. K., & Sinha, A. K. (2005). General health in organizations: Relative relevance of emotional intelligence, trust and organizational support. *International Journal of Stress Management*. 12, 257_273.
- Krejcie. R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and psychological Measurement*. 30, 607_610.
- Mayer. D. (2001). *A filed guide to emotional intelligence* .In J. Ciarrochi, J. P. Forgas & J. D. Mayer (Eds), *Emotional intelligence in every-day life* (PP.3_34). Philadelphia: Taylor & Francis.
- Mayer, J. D., & Salovey, P. (1990). *Emotional Intelligence. Imagination, Cognition and Personality*. 9, 185_211.
- Pervin, L. A. (1996). *The Science of personality*. Newyork: Wiley.
- Austin, E. J., Saklofske, D. H., & Egan, V. (2005). *Personality, Well-being and health correlates of trait emotional intelligence*. *Personality and Individual Differences*. 38, 547_558.
- Ciarrochi, J. (2002). Emotional intelligence moderates the relationship between stress and mental health. *Journal of Personality and Individual Differences*. Vol.4, P.342_348.
- Gardner. L. J, Stough. C. 2003). Exploration of the relationship between workplace emotional intelligence, occupational stress and employee health. *Australian Journal of Psychology*. (55), 181, 1/4p.
- Nikolav, al., Tsaovisis, L. (2004). Emotional intelligence and the workplace: exploring its effect on occupational stress and organizational commitment. *International Journal of Organization analysis*, Vol.10, Issue.4, 16p. 6 charts.