

بررسی رابطه نشانه‌های جسمانی، اضطراب، افسردگی، کارکرد اجتماعی با هوش هیجانی در خلبانان

*زینب رسولی^۱، رضا اسلامی^۲، ابوالفضل خادمی^۳

چکیده

مقدمه: هوش هیجانی در بردارنده‌ی آگاهی، تنظیم و بیان درست دامنه‌ای از هیجانات است. لذا توانایی شناخت، ابراز و کنترل این هیجانات یکی از ابعاد مهم هوش هیجانی است و ناتوانی فرد در هر کدام از این توانایی‌ها منجر به اختلالاتی نظیر اختلالات اضطرابی و خلقی خواهد شد که حاکی از نقص خودگردانی هیجانی است که ویژگی کلیدی هوش هیجانی است. بنابراین تا آنجا که ممکن است ما باید مهارت‌های هوش هیجانی را که مبنای آنها شناخت دقیق هیجانات و کنترل و تنظیم آنها است به افراد آموزش دهیم تا احتمال بروز اختلالات را کاهش داده و از این طریق عملکرد آنها بهبود یابد. هدف از این مطالعه بررسی رابطه نشانه‌های جسمانی، اضطراب، افسردگی، کارکرد اجتماعی با هوش هیجانی در خلبانان می‌باشد.

روش بررسی: در قالب یک پژوهش توصیفی - مقطعی است. جامعه آماری شامل کلیه خلبانان نیروهای مسلح بود که براساس روش نمونه‌گیری تصادفی ساده ۶۰ نفر از میان آنها انتخاب شدند و با استفاده از پرسشنامه سلامت روانی GHQ-28 و پرسشنامه هوش هیجانی شیرینگ مورد بررسی قرار گرفتند. داده‌ها به دست آمده با روش آماری همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد همبستگی معنی‌داری بین هوش هیجانی و افسردگی، اضطراب، کارکرد اجتماعی، نشانه‌های جسمانی در سطح ($P < 0/01$) وجود داشت. هیچ کدام از متغیرهای پیش‌بینی کننده هوش هیجانی نبودند.

بحث و نتیجه‌گیری: با مطالعه نتایج می‌توان دریافت که بین هوش هیجانی و معیارهای سلامت روانی رابطه معناداری وجود دارد که می‌توان با اجرای برنامه‌های آموزش هوش هیجانی به عنوان عامل مرتبط با سلامت روانی به ارتقا سلامت و عملکرد افراد پرداخت.

کلمات کلیدی: هوش هیجانی، نشانه‌های جسمانی، اضطراب، افسردگی، کارکرد اجتماعی

ابن سینا / اداره بهداشت و درمان نهجا

(سال پانزدهم، شماره دوم، تابستان ۱۳۹۲، مسلسل ۴۳)

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۶/۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۳/۲۸

۱. پژوهشگر، تهران، ایران، دانشگاه علوم پزشکی آجا،

کارشناس (مؤلف مسئول)

۲. دستیار طب هوافضا، تهران، ایران، دانشگاه علوم

پزشکی آجا

۳. تهران، ایران، دانشگاه علوم پزشکی آجا، گروه طب

هوافضا، گروه طب هوافضا

مقدمه

بدون تردید در نتیجه‌ی نهایی فعالیت خلل وارد می‌کند و در صورت استمرار می‌تواند به سقوط سازمان منجر شود. همچنین هوش هیجانی به عنوان یک عامل حمایتی در برابر فشارهای کاری به شمار می‌آید.

هوش هیجانی به عنوان عامل مهم موفقیت در زندگی فردی، اجتماعی و شغلی شناخته شده است [۴].

کسانی که هوش هیجانی خود را به کار می‌گیرند، با محیط اطراف خود، سازگاری بیشتری دارند، اعتماد به نفس بالایی نشان می‌دهند و از توانایی خود آگاهند. این سازه نقش مثبتی در سلامت روانی دارد [۸-۶]. مطالعات مربوط به هوش هیجانی و حالات یا هیجان‌های منفی عمدتاً حاکی از ارتباط معکوس آنهاست. رضانی در تحقیق خود همچنین به نقل از سالووی، مایر و کاروسو نشان داد هوش هیجانی با خشونت و آشفتگی رفتاری رابطه منفی دارد [۹]. به علاوه در ارتباط هوش هیجانی با افسردگی و استرس ارتباط منفی مشاهده شده است [۱۰]. باستینا و همکاران در تحقیقات خود به این نتیجه دست یافتند که هوش هیجانی با اضطراب پایین ارتباط مثبتی دارد [۱۳].

مؤلفه‌های هوش هیجانی

در زمینه سنجش هوش هیجانی و ابعاد آن مدل‌های مختلفی ارائه شده است و همچنین پرسشنامه‌هایی با روایی و اعتبار قابل قبولی طراحی شده است [۱۴]. ولی کلمن در سال ۱۹۹۸ مدلی با اعتبار بالا طراحی نمود که دارای پنج عنصر به شرح زیر می‌باشد [۱۵]:

خود آگاهی: آگاهی از خویشتن، توانایی خودنگری و تشخیص دادن احساس‌های خود به همان گونه که وجود دارند. خود نظمی: توانایی کنترل یا تغییر نیاز و حالات روحی مخرب، تأمل در داوری و تفکر قبل از عمل. انگیزش: اشتیاق و دلبستگی به کار و دنبال کردن اهداف همراه با انرژی و پشتکار.

همدلی: حساسیت نسبت به علایق و احساسات دیگران و

هوش یکی از مهم‌ترین سازه‌های فرضی است که از زمان مطرح شدن آن توسط آلفرد بینه در اوایل قرن بیستم همواره برای تبیین موفقیت شغلی و کارآیی به کار رفته است. در ابتدای پیدایش این سازه، روانشناسان بیشتر بر روی جنبه‌های شناختی همانند حافظه و حل مسئله تأکید می‌کردند. اما خیلی زود دریافتند که جنبه‌های غیر شناختی مانند عوامل عاطفی و اجتماعی نیز دارای اهمیت زیادی هستند.

اصطلاح هوش عاطفی برای اولین بار در دهه ۱۹۹۰ توسط دو روانشناس به نام‌های جان مایر و پیتر سالووی مطرح شد. آنان اظهار داشتند، کسانی که از هوش هیجانی برخوردارند، می‌توانند عواطف خود و دیگران را کنترل کرده، بین پیامدهای مثبت و منفی عواطف تمایز گذارند و از اطلاعات عاطفی برای راهنمایی فرایند تفکر و اقدامات شخصی استفاده کنند. گلمن هوش هیجانی را استعداد، مهارت و یا قابلیت دانست که عمیقاً تمامی توانایی‌های فردی را تحت الشعاع قرار می‌دهد [۱].

هوش هیجانی مهارت بین فردی و درون فردی زیادی را در بر می‌گیرد و به عنوان توانایی درک، ارزیابی و ابراز دقیق هیجانات، تسهیل هیجانی تفکر، فهم و تحلیل هیجان‌ها و به-کارگیری آگاهی هیجانی و تنظیم واکنشی هیجانی به منظور ارتقای رشد هیجانی و عقلانی تعریف می‌شود. این مهارت شناختی، انسان را در سازگاری با شرایط محیط زندگی، کنترل استرس‌ها و در نهایت زندگی مؤثرتر یاری می‌دهد [۲].

هوش هیجانی در تمامی رده‌های سازمانی کاربردی زیادی دارد بخصوص در میان خلبانان دارای اهمیت حیاتی می‌باشد. افرادی که دارای هوش هیجانی بالایی هستند با دیگران رابطه‌ی اثربخش و سازنده برقرار می‌کنند و عملکرد بهتری در محیط کار دارند. این افراد در مواجهه با عوامل روانی یا استرس، بر خود تسلط دارند، کمتر دچار خشم، افسردگی یا ترک خدمت می‌شوند و برای رسیدن به اهداف آرمانی خویش تلاش زیادی می‌کنند. پایین بودن سطح هوش هیجانی در محیط کار

مقیاس را از طریق آلفای کرونباخ $\alpha = 85\%$ به دست آورده است که در سطحی مقبول است. در بررسی روایی سازه آزمون، به همبستگی نمره‌های افراد در این آزمون با توجه به آزمون عزت نفس کوپر اسمیت در نمونه‌ای ۳۰ نفری بررسی شد. که گواه مطلوبی از روایی سازه آزمون بود.

یافته‌ها

در این پژوهش ۶۰ نمونه شرکت کردند که از نظر متغیرهای مورد مطالعه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

جدول ۱- همبستگی بین هوش هیجانی و زیر مقیاس‌های سلامت روانی

متغیرها	هوش هیجانی
افسردگی	-۰/۳۸۲
نشانه‌های جسمانی	-۰/۴۵۲
کارکرد اجتماعی	۰/۴۷۷
اضطراب	-۰/۵۸۱
معناداری در سطح ۰/۰۱	

در بررسی هوش هیجانی با خرده مقیاس‌های سلامت روانی افسردگی و هوش هیجانی در سطح $p < 0/01$ معنادار می‌باشد. براساس نتایج به دست آمده می‌توان گفت که هوش هیجانی رابطه معکوسی با افسردگی دارد. به عبارت دیگر افرادی که هوش هیجانی بالایی دارند کمتر دچار افسردگی می‌شوند.

نشانه‌های جسمانی در سطح $p < 0/01$ رابطه معکوسی با هوش هیجانی دارد و همچنین کارکرد اجتماعی نیز در سطح $p < 0/01$ و اضطراب در سطح $p < 0/01$ رابطه معکوسی با هوش هیجانی دارند (جدول ۱).

با توجه با معنادار بودن معیارهای هوش هیجانی می‌توان گفت که با افزایش هوش هیجانی افراد کمتر دچار افسردگی، اضطراب و نشانه‌های جسمانی می‌شوند.

افرادی که هوش هیجانی بالایی دارند دارای کارکرد اجتماعی بالایی هستند.

تحمل دیدگاه‌های آنان و به‌دادن به تفاوت‌های موجود بین مردم در رابطه با احساسات خود نسبت به اشیاء و امور است. مهارت اجتماعی: مهارت در مدیریت روابط و ایجاد شبکه‌ها، یافتن زمینه‌های مشترک و ایجاد رابطه نزدیک

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی - مقطعی می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش را کلیه خلبانان نیروهای مسلح تشکیل داده است. از این جامعه ۶۰ نفر به صورت تصادفی ساده انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند. پرسشنامه سلامت روانی GHQ-28 و هوش هیجانی سبیریا شیرینگ به منظور انجام تحقیق به آزمودنی‌ها داده شد.

الف: پرسشنامه سلامت روانی

در این تحقیق از پرسشنامه سلامت روانی GHQ-28 استفاده شد که شامل مجموع نمراتی است که فرد در چهار مقیاس این پرسشنامه سلامت عمومی به دست می‌آورد. گلدبرگ و همکاران (۱۹۹۸) پایایی این آزمون را در حدود ۰/۸۰ گزارش کرده اند [۵]. یزدان پناه (۱۳۷۵) پایایی پرسشنامه‌ی سلامت روانی را به روش همسانی درونی و با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۴ به دست آورد و میرخستی پایایی پرسشنامه را به روش همسانی درونی ۰/۹۲ به دست آورد [۱۵]. در این پژوهش پایایی مقیاس فوق با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد.

ب: پرسشنامه هوش هیجانی

پرسشنامه هوش هیجانی سبیریا شیرینگ، دارای ۳۳ سوال با پنج مؤلفه اصلی خودآگاهی، خودکنترلی، خود انگیزی، هوشیاری اجتماعی، مهارت‌های اجتماعی در مقیاس لیکرت درجه بندی شده است.

منصوری (۱۳۸۰) در پایان نامه کارشناسی ارشد خود این آزمون را هنجاریابی کرده است و میزان هماهنگی درونی این

سیاروچی و همکاران [۵] بر این باورند که برخی از گونه‌های هوش هیجانی، افراد را از ناامیدی در امان نگه‌داشته و به سازگاری بهتری می‌انجامد.

در همین راستا سایو [۱۸] در مطالعه خود به این نتیجه رسید که هوش هیجانی پایین منجر به مشکلات رفتاری مثل افسردگی و اضطراب می‌شود و سیاروچی و همکاران [۱۹] دریافتند افرادی که هوش هیجانی بالایی دارند، استرس، افسردگی و ناامیدی کمتری را تجربه می‌کنند.

مطالعات دیگری نیز رابطه منفی و معنی‌داری را بین هوش هیجانی با اختلال‌های رفتاری نشان داد [۲۰].

محمدی‌فر و همکاران گزارش کردند که معلمان با هوش هیجانی بالا، سلامت روانی بهتری داشتند [۲۱].

اسد و همکاران با تحقیق روی کارکنان ایران خودرو نشان دادند که بین هوش هیجانی و سلامت روانی رابطه مثبتی وجود دارد [۲۲].

تحقیقات انجام شده توسط برخی محققان نشان داد که هوش هیجانی با سلامتی روانی رابطه مستقیم و با اضطراب و استرس و فشارهای محیطی رابطه معکوس دارد و افرادی که دارای هوش هیجانی بالا هستند توانایی بهتری برای مقابله با استرس و فشارهای محیطی داشته و کمتر دچار بیماری‌های روانی می‌شوند [۲].

سایو [۱۸] نشان داد افرادی که قادرند خود را درک و هیجان‌هایشان را تنظیم کنند، افسردگی کمتری را تجربه می‌کنند. لیو و همکاران [۱۶] نشان دادند دانش‌آموزان دارای هوش هیجانی با افسردگی و نشانه‌های جسمانی رابطه معکوس دارد. همچنین بستاین و همکاران [۱۳] دریافتند هوش هیجانی بالا با اضطراب پایین ارتباط دارد. مطالعات شات و همکاران [۶] نیز نشان داد افراد دارای هوش هیجانی بالا به لحاظ درک بهتر، فهم و مدیریت هیجان ممکن است بتوانند از حالت‌های ناسازگاری هیجانی خود نظیر اختلال‌های خلقی و اضطرابی پیشگیری کنند.

جدول ۳- ضرایب رگرسیون متغیرهای پیش‌بینی کننده ی هوش هیجانی N= ۶۰

متغیر	B	خطای استاندارد	بتا	T	معناداری
عدد ثابت	۲۶/۷۶۵	۱/۴۷۲	-	۱۸/۱۸۶	۰/۰۰۰۱
افسردگی	-۰/۵۹۳	۰/۵۲۹	-۰/۲۰۳	-۱/۱۲۳	-۰/۲۶۶
نشانه‌های جسمانی	-۰/۲۶۰	۰/۲۹۶	-۰/۱۳۱	-۰/۸۷۷	-۰/۳۸۴
کارکرد اجتماعی	۰/۴۴۱	۰/۲۷۴	۰/۲۴۱	۱/۶۰۵	۰/۱۱۴
اضطراب	-۰/۲۵۰	۰/۳۴۰	-۰/۱۲۶	-۰/۷۳۵	-۰/۴۶۶

نتایج جدول بیانگر این است که ضرایب رگرسیون هیچ کدام از متغیرها پیش‌بینی کننده هوش هیجانی نیستند (جدول ۲).

بحث و نتیجه‌گیری

در قرن حاضر که فشارهای روانی بر زندگی انسان‌ها سایه افکنده است توانایی مهار هیجان‌های ناگوار بر حفظ سلامت روان تأثیر به‌سزایی خواهد داشت. افرادی که در تنظیم هیجان‌های خود مهارت دارند، بهتر می‌توانند حالات هیجانی منفی را از طریق فعالیت‌های خوشایند جبران نمایند. دانشمندان بر این باورند که اگر افراد هوش هیجانی بالایی داشته باشند، می‌توانند با مشکلات و چالش‌های زندگی خود بهتر سازگار شوند و به‌گونه‌ای مؤثر، به کنترل هیجان‌های خود بپردازند و بدین ترتیب، زمینه‌های بهبود و افزایش سلامت روانی خود را فراهم کنند.

نتایج این تحقیق رابطه مثبتی بین کارکرد اجتماعی با هوش هیجانی و رابطه منفی و معکوسی بین افسردگی، نشانه‌های جسمانی و اضطراب با هوش هیجانی نشان داد. که همسو با پژوهش‌های لیو و همکاران [۱۶] و داودا و هارت [۱۰] است که همبستگی منفی هوش هیجانی با افسردگی و نشانه‌های جسمانی را نشان دادند و سیاروچی و همکاران بین یأس و افسردگی با هوش هیجانی رابطه معکوس یافتند. همچنین برخی [۱۷] نشان دادند که هوش هیجانی، با کنترل فردی رابطه مثبت و با خشونت کلامی رابطه منفی دارد.

تشکر و قدردانی

با تشکر فراوان از خلبانان نیروی مسلح که با صبر و

شکیبایی ما را در پیشبرد این پژوهش یاری رساندند.

References

1. Katyal S, Awasthi E. Gender differences in emotional intelligence among adolescents of Chandigarh. *Journal of Human Ecology*. 2005;17(2):153-155.
2. Mayer JD, Roberts RD, Barsade SG. Human abilities: emotional intelligence. *Annu Rev Psychol*. 2008;59:507-536.
3. Raeissi P, Nasiri-Pour A, Karami S. Correlation between emotional intelligence and Kermanshah hospitals managers performance. *Journal of Health Administration*. 2006;8(22):47-54.
4. Guthrie E, Black D, Bagalkote H, Shaw C, Campbell M, Creed F. Psychological stress and burnout in medical students: a five-year prospective longitudinal study. *J R Soc Med*. 1998;91(5):237-243.
5. Ciarrochi J, Chan AY, Bajgar J. Measuring emotional intelligence in adolescents. *Personality and individual differences*. 2001;31(7):1105-1119.
6. Schutte NS, Malouff JM, Thorsteinsson EB, Bhullar N, Rooke SE. A meta-analytic investigation of the relationship between emotional intelligence and health. *Personality and Individual Differences*. 2007;42(6):921-933.
7. Wiegand DM. Exploring the role of emotional intelligence in behavior-based safety coaching. *Journal of safety research*. 2007;38(4):391-398.
8. Lane RD, Schwartz GE. Levels of emotional awareness: a cognitive-developmental theory and its application to psychopathology. *The American journal of psychiatry*. 1987;144(2):133-143.
9. Ramezani V. Relationship between emotional intelligence, anger expression and control in students. *Journal of psychology*. 2006;10(1):66-83.
10. Dawda D, Hart SD. Assessing emotional intelligence: Reliability and validity of the Bar-On Emotional Quotient Inventory (EQ-i) in university students. *Personality and Individual Differences*. 2000;28(4):797-812.
11. Schutte NS, Malouff JM, Hall LE, Haggerty DJ, Cooper JT, Golden CJ, et al. Development and validation of a measure of emotional intelligence. *Personality and individual differences*. 1998;25(2):167-177.
12. Gohm CL, Corser GC, Dalsky DJ. Emotional intelligence under stress: useful, unnecessary, or irrelevant? *Personality and Individual Differences*. 2005;39(6):1017-1028.
13. Bastian VA, Burns NR, Nettelbeck T. Emotional intelligence predicts life skills, but not as well as personality and cognitive abilities. *Personality and Individual Differences*. 2005;39(6):1135-1145.
14. Dulewicz V, Higgs M, Slaski M. Measuring emotional intelligence: content, construct and criterion-related validity. *Journal of Managerial Psychology*. 2003;18(5):405-420.
15. Tavalaei S, Moghani Lankarani M, Naderi Z, Najafi M. Personality status and general health of kidney transplant candid patients. *Journal of psychology*. 2003;9(4):429-439.
16. Liau AK, Liau AW, Teoh GB, Liau MT. The case for emotional literacy: the influence of emotional intelligence on problem behaviours in Malaysian secondary school students. *Journal of Moral Education*. 2003;32(1):51-66.
17. Krane V. Psychological characteristics of peak performance. In: Williams J, ed. *Applied sport psychology: Personal growth to peak performance*. 5 ed. New York: McGraw-Hill 2006:207-227.
18. Siu AF. Trait emotional intelligence and its relationships with problem behavior in Hong Kong adolescents. *Personality and Individual Differences*. 2009;47(6):553-557.
19. Ciarrochi J, Deane FP, Anderson S. Emotional intelligence moderates the relationship between stress and mental health. *Personality and individual differences*. 2002;32(2):197-209.
20. Mohammadi D, Qaraei B. Assessment of relationship between behavioral disorders and emotional intelligence. *Journal of Kerman University of Medical Sciences*. 2007;14(4):289-299.
21. Mohammadyfar MA, Khan MS, Kord Tamini B. The effect of emotional intelligence and job burnout on mental and physical health. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*. 2009;35(2):219-226.
22. Asadi J, Borjali A, Jomehri F. Relationship between emotional intelligence, job burnout, and mental health of Iran khodro's employees. *Counseling research and development*. 2007;22(6):41-56.

Evaluation of relationship between somatic symptoms, anxiety, depression and social function with emotional intelligence in the pilots

*Rasooli Z¹, Eslami R², Khademi A³

Abstract

Background: Emotional intelligence contains awareness, regulation and expression of a wide scope of emotions. Therefore, the ability of recognizing and controlling of these emotions is an important aspect in emotional intelligence, and disability in each of these skills leads to disorders such as anxiety and mood disorders. So, we should teach the individuals these emotional intelligence skills to reduce the risk of disorders and improve their performance. The purpose of this study was to investigate the relationship between somatic symptoms, anxiety, depression and social function with emotional intelligence among the pilots.

Materials and methods: In a cross - sectional study, 60 participants were selected by simple randomized sampling. They filled out two questionnaires: 1) GHQ-28, General Health Questionnaire; 2) Sharing Emotional Intelligence questionnaire. The data were collected and analyzed by Pearson's correlation and regression analysis.

Results: The results showed a significant correlation between emotional intelligence and depression, anxiety, social function and physical symptoms ($P < 0.01$). None of variables were the predictor factor of emotional intelligence.

Conclusion: The study found that there is a significant relationship between emotional intelligence and psychological well-being and it may increase the mental health and performance with emotional intelligence training programs among the pilots.

Keywords: Emotional Intelligences, Anxiety, Depression, Aviation.

1. Researcher, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran
(*Corresponding author)

2. Assistant of Aerospace Medicine, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3. Department of Aerospace Medicine, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran