

بررسی رابطه بین هوش هیجانی و سلامت روان کارکنان آموزش و پرورش ناحیه

2 شهرستان ساری

رضا یوسفی سعید آبادی (Ph.D)^۱، علی گل افشانی (Ph.D Student)^۲، تقی باهو طرودی (Ph.D

Student)^۳

چکیده

سابقه و هدف: هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه بین هوش هیجانی و سلامت روان کارکنان آموزش و پرورش ناحیه ۲ شهرستان ساری است.

مواد و روش ها: این پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش، توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری آن را کلیه کارکنان آموزش و پرورش ناحیه ۲ شهرستان ساری در سال ۱۳۹۳ به تعداد ۸۵ نفر تشکیل می دهند. که براساس جدول کرجسی و مورگان (۱۹۷۰) و با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی ساده در سطح اطمینان ۹۵٪ و خطای اندازه گیری ۵٪ تعداد ۷۰ نفر به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. جهت جمع آوری داده ها از پرسش نامه هوش هیجانی بار-آن در ۵ مولفه (مهارت های درون فردی، مهارت های بین فردی، مقابله با فشار، سازگاری و خلق کلی) با ۹۰ سوال و پرسش نامه سلامت روان گلدبرگ (GHQ - 28) در ۴ مقیاس (نشانه های جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی) با ۲۸ استفاده شد.

یافته ها: روایی صوری و محتوایی ابزار با توجه به استاندارد بودن، به تایید استاد راهنما رسید و پایایی آن با استفاده از آزمون ضریب آلفای کرونباخ برای پرسش نامه ی هوش هیجانی $\alpha=0/79$ و برای پرسش نامه سلامت روان $\alpha=0/85$ بدست آمده که از لحاظ آماری معنادار می باشد. جهت تجزیه و تحلیل داده ها در بخش آمار توصیفی از جداول فراوانی، درصد فراوانی، رسم نمودار، میانگین و انحراف معیار استفاده شده و در بخش آمار استنباطی از آزمون های رگرسیون و همبستگی پیرسون استفاده شده است.

استنتاج: نتایج نشان داد که بین هوش هیجانی و سلامت روان کارکنان آموزش و پرورش ناحیه ۲ شهرستان ساری رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین بین مؤلفه های هوش هیجانی (مهارت های درون فردی، مهارت های بین فردی، مقابله با فشار، سازگاری و خلق کلی) و سلامت روان کارکنان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

کلید واژه: هوش هیجانی، سلامت روانی، کارکنان، سازگاری

1. * مؤلف مسئول: علی گل افشانی - adel.golafshani58@gmail.com

آدرس و تلفن: ساری- مجتمع دانشگاهی پیامبر اعظم (ص) دانشگاه علوم پزشکی مازندران- دانشکده پزشکی

1. مرتبه علمی نویسنده اول، دکترای تخصصی ph.d مدیریت آموزش عالی دانشگاه آزاد واحد ساری، ساری، ایران

2. مرتبه علمی نویسنده دوم، دانشجویی دکترای تخصصی ph.d مدیریت آموزش عالی دانشگاه آزاد واحد ساری، ساری، ایران

3. مرتبه علمی نویسنده سوم، دانشجویی دکترای تخصصی ph.d مدیریت آموزش عالی دانشگاه آزاد واحد ساری، ساری، ایران

مقدمه:

سلامت روان¹ یکی از مؤلفه‌های مهم بهداشت عمومی است و بهداشت روان، توانایی برقراری توازن در زندگی و مقاومت در برابر مشکلات است. مشکلات روانی، فشار قابل ملاحظه‌ای را بر افراد وارد می‌کند، بطوریکه پیش‌بینی می‌شود در سال 2020 افسردگی بعد از ناراحتی قلبی بالاترین میزان هزینه‌ها را در سیستم بهداشتی جوامع به خود اختصاص می‌دهد [12].

امروزه فشار روانی از موضوعات مهم زندگی است. لذا توجه به سلامت روان افراد از اهمیت بسزایی برخوردار است. براساس نظر روانشناسان یکی از عواملی که باعث ارتقاء سلامت روان افراد می‌شود و نقش پیش‌بینی کننده‌ای در این زمینه دارد، هوش هیجانی² می‌باشد [1]. در ادامه به تعاریف نظری دو واژه اصلی این پژوهش یعنی هوش هیجانی و سلامت روان پرداخته می‌شود.

هوش هیجانی: دیوید و کسلر³ از معروف‌ترین کسانی است که تعریف نافذی از هوش ارائه نموده است. از نظر وی، هوش عبارتست از؛ توانایی کلی و جامع در فرد که باعث تفکر منطقی، فعالیت هدفمند و سازگاری با محیط می‌شود [2].

در واقع هوش هیجانی به توانایی شناسایی و تشخیص عواطف، هماهنگ ساختن عواطف و احساسات مرتبط، درک و فهم اطلاعات مربوط به عواطف و نیز مدیریت هیجان‌ها اشاره دارد. هوش هیجانی یعنی مهارت‌های عاطفی و هیجانی خود، درک خصوصی‌ترین احساسات دیگران، رفتار آرام و سنجیده در روابط انسانی [6].

سلامت روان: کارشناسان سازمان بهداشت جهانی سلامت روان را قابلیت برقراری ارتباط هماهنگ و موزون با دیگران در تغییر و اصلاح محیط افراد و اجتماعی، حل تضادها مشکلات و تمایلات فردی به طور منطقی، عادلانه و مناسب می‌دانند [8].

ما امروزه در عصری زندگی می‌کنیم که سلامت روانی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است چرا که به موازات پیشرفت‌های تکنولوژیکی - صنعتی - اقتصادی و اجتماعی، نابسامانی‌های روانی و روز به روز در حال گسترش است و بسیاری از افراد از ناراحتی

1 - Mental Health

2 - Emotional Intelligence

3 - Wechsler

های روانی به شدت رنج برده و نه تنها خود در عذاب هستند بلکه خانواده و در نهایت جامعه را نیز دچار مشکل می‌کنند [7].

امروزه از بهداشت و سلامت روانی اغلب برداشت‌ها و تعاریف متعدد و متفاوتی ارائه شده است اما مفهوم سلامت روانی با فرض تعریف بالا و مجموعه فعالیت‌های زیر به کار گرفته خواهد شد:

1- کلیه فعالیت‌هایی که در جهت تأمین، گسترش و ارتقاء سلامت روانی اجتماع افراد باشد.
2- روش‌هایی که ابتلا به بیماری روانی و عصبی را در جامعه کاهش دهد یا پیشگیری نماید.

3- اقداماتی که بیماران مزمن یا معلولین روانی را به کار و فعالیت‌های فردی و اجتماعی بیشتر و یا دوباره هدایت کرده و باعث کاهش یا توقف معلولیت آنها شود.

در سلامت روانی به فعالیت‌های بند اول بهداشت روان، فعالیت‌های بند دوم پیشگیری اولیه و به فعالیت‌های بند سوم پیشگیری شایسته و یا توان بخشی روانی گفته می‌شود [5].

هوش هیجانی جدیدترین تحول در زمینه فهم ارتباط میان سلامت روان و هیجان است. علیرغم دیدگاه‌های اولیه، نگاه واقع بینانه به ماهیت انسان نشان می‌دهد که انسان نه منطق صرف است و نه احساس (هیجان) صرف، بلکه ترکیبی از هر دو می‌باشد. بنابراین توانایی شخصی برای سازگاری و چالش با زندگی به عملکرد منسجم قابلیت‌های هیجانی و منطقی بستگی دارد [10].

در حقیقت حفظ سلامت روان یکی از اصلی‌ترین و مهم‌ترین اهداف هر جامعه به شمار می‌رود. در تمام مشاغل به این نکته توجه می‌شود که باید به نحوی مانع تاثیرگذاری فشارهای کاری روی روان کارکنان خود شود. البته سلامت روانی به نحوه تفکر، احساس و عمل اشخاص بستگی دارد. افرادی که از سلامت روانی برخوردار هستند، نسبت به زندگی نگرش مثبت دارند. آماده برخورد با مشکلات زندگی هستند. در مورد خود و دیگران احساس خوبی دارند. در محیط کار و روابطشان مسئولیت پذیر می‌باشند. زیرا وقتی از سلامت روانی برخوردار باشیم انتظار بهترین چیزها را در زندگی داریم و آماده برخورد با هر حادثه‌ای هستیم [14].

با توجه به اهمیت جنبه‌های کارکردی هیجان در سلامت جسمی و روانی انسان مطالعه و بررسی این سازه و نقش آن در سلامت روان مهم و سودمند است. بنابراین در این پژوهش به دنبال بررسی رابطه بین هوش هیجانی با سلامت روان کارکنان آموزش و پرورش ناحیه 2 شهرستان ساری هستیم، تا براساس یافته‌های حاصل از این پژوهش بتوانیم راهکارها و رهنمودهای لازم و سازنده‌ای در جهت ارتقاء سلامت روان و هوش هیجانی کارکنان به سازمان آموزش و پرورش ارائه کنیم و در نهایت زمینه لازم را برای تحقیقات بعدی فراهم سازیم.

فرضیه‌های پژوهش: فرضیه اصلی: بین هوش هیجانی و سلامت روان کارکنان آموزش و پرورش ناحیه 2 شهرستان ساری رابطه وجود دارد.

فرضیه‌های فرعی:

1_ بین مهارت‌های درون فردی و سلامت روان کارکنان رابطه وجود دارد.

2_ بین مهارت‌های بین فردی و سلامت روان کارکنان رابطه وجود دارد.

3_ بین مقابله با فشار و سلامت روان کارکنان رابطه وجود دارد.

4_ بین سازگاری و سلامت روان کارکنان رابطه وجود دارد.

5_ بین خلق کلی و سلامت روان کارکنان رابطه وجود دارد.

مرور ادبیات و پیشینه پژوهشی:

رجبی و شیرعلی پور (1388)، در پژوهشی به بررسی رابطه بین هوش هیجانی و شادکامی پرداختند و نشان دادند که بین هوش هیجانی و شادکامی ذهنی کارکنان رابطه معناداری وجود دارد و هر چه افراد دارای هوش هیجانی بالاتری باشند از شادکامی بیشتری برخوردارند.

شریعتی و رمضانی (1388)، در بررسی رابطه هوش هیجانی و شادکامی در دانشجویان دانشگاه پیام نور بیرجند به این نتیجه رسیدند که هر چه افراد از هوش هیجانی بالاتری برخوردار باشند به همان نسبت بیش تر شاد هستند و هر چه از هوش هیجانی پایین تری برخوردار باشند به همان نسبت از شادی کمتری برخوردارند.

خسروچردی و خانزاده (1386)، در پژوهشی به بررسی رابطه هوش هیجانی و سلامت عمومی در دانشجویان پرداختند و به این نتیجه رسیدند که هوش هیجانی با سلامت

عمومی رابطه دارد و هوش هیجانی از عوامل ارتقاء سلامت عمومی و پیشگیری از اختلالات روانی است.

نیکولا و همکاران^۱ (2007)، در پژوهشی با عنوان «رابطه هوش هیجانی با سلامت روان» نشان دادند که، هوش هیجانی با سلامت روان رابطه مثبت و معناداری دارد.

استین (2005)، در پژوهشی بر روی 704 آزمودنی در مقطع قبل از دانشگاه به منظور بررسی همبسترهای شخصیتی، بهزیستی و سلامتی هوش هیجانی، شخصیت، رضایتمندی از زندگی، حمایت اجتماعی و سلامتی در گروه‌های کانادایی (5001 نفر) و اسکاتلندی (204 نفر) بررسی شد. با توجه به تحلیل داده‌ها این نتایج بدست آمد که هوش هیجانی رابطه منفی با آلکسی تالیمیا و مصرف الکل دارد و رابطه مثبتی با رضایت‌مندی از زندگی و اندازه و کیفیت شبکه اجتماعی دارد. با توجه به نتایج رگرسیون رابطه قوی هوش هیجانی و شخصیت از پیش بینی‌کننده‌های مربوط به سلامت بدست آمد. هوش هیجانی با اندازه شبکه اجتماعی در مقایسه با رابطه شخصیت با اندازه شبکه اجتماعی قوی‌تر بود.

براکت و دیگران (2004)، در یک پژوهش بر روی 330 نفر از دانشجویان دانشگاه رابطه بین هوش هیجانی و رفتارهای زندگی را بررسی کردند. آزمون هوش هیجانی برای دریافت اطلاعاتی در 5 صفت بزرگ شخصیتی روی مقیاس‌های دامنه زندگی با عناوین رفتارهای خود مراقبتی، روابط درون شخصی، فعالیت‌های دانشگاهی و سرگرمی‌های اوقات فراغت اجرا شد. در این پژوهش و با این جامعه آماری نمره زنان در هوش هیجانی به طور معناداری از مردان بالاتر بود. هوش هیجانی پایین مردان اصولاً برای عواطف ادراکی و استفاده از عواطف برای تسهیل تفکر در مردان ناتوان بود و با برون داده‌های منفی وابسته بود، که شامل سوء استفاده از داروهای غیرمجاز و الکل، انحراف رفتاری، ارتباط اندک با دوستان می‌شد. در این پژوهش و در این نمونه هوش هیجانی به طور معناداری با ناسازگاری و رفتارهای منفی برای مردان دانشجو نیست به زنان همبستگی معنادار را نشان داد.

1 - Nicola et al

کافتسیوس (2003)، در پژوهش جهت بررسی قابلیت‌های هیجانی و دلبستگی در مسیر زندگی آزمون‌هایی را بر روی 239 بزرگسال بین سنین 19 تا 66 ساله انجام داد. در این مطالعه رابطه بین ادراک و تشخیص دلبستگی و هوش هیجانی به آزمون گذاشته شده است، از قبیل مجموعه توانایی‌های مدیریت، ادراک، تسهیل، درک و فهم هیجان‌ات. پس از تحلیل نتایج مشخص شد که دلبستگی رابطه مثبتی با همه خرده مقیاس‌های هوش هیجانی (به جز ادراک هیجانی) و نمره کلی هوش هیجانی داشت. هم چنین در این پژوهش مشخص شد که افزایش سن موجب افزایش سطوح قابلیت‌های هوش هیجانی می‌شود و همچنین زنان در سطوح ادراک هیجانی از مردان بالاتر بودند.

روش پژوهش:

از آنجا که این پژوهش، از طریق نظرخواهی و با استفاده از نظر افراد به بررسی وضعیت موجود پرداخته، در ردیف تحقیقات توصیفی قرار دارد و چون به بررسی رابطه بین هوش هیجانی و سلامت روان کارکنان آموزش و پرورش پرداخته است، از نوع همبستگی است. همچنین از نظر هدف در رسته تحقیقات کاربردی قرار دارد و از لحاظ توجه به زمان، گذشته‌نگر است.

جامعه آماری این پژوهش را، کلیه کارکنان آموزش و پرورش ناحیه 2 شهرستان ساری در سال 1393 به تعداد 85 نفر تشکیل می‌دهند.

در این پژوهش بر اساس جدول کرجسی و مورگان¹ (1970) در سطح اطمینان 95٪ و خطای اندازه‌گیری $\alpha=5\%$ تعداد 70 نفر به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. همچنین روش نمونه‌گیری در این پژوهش، تصادفی ساده می‌باشد.

در این پژوهش، گردآوری اطلاعات از دو طریق انجام گرفت:

- روش کتابخانه‌ای: در این پژوهش از مطالعه کتابخانه‌ای برای مطالعات نظری و تدوین ادبیات پژوهش پیرامون هوش هیجانی و سلامت روان استفاده شده است.

- روش میدانی: جهت بررسی و آزمون فرضیه‌های پژوهش با استفاده از پرسش‌نامه‌های (هوش هیجانی و سلامت روان) از روش میدانی استفاده شده است.

اطلاعات مورد نیاز پژوهش از طریق پرسش‌نامه‌های ذیل جمع‌آوری شده است:

1- Krejcie& Morgan

- پرسش نامه هوش هیجانی بار-آن (1980): این پرسش نامه دارای 90 سوال و 5 مقیاس (مهارت های درون فردی، مهارت های بین فردی، مقابله با فشار، سازگاری و خلق کلی) و 15 خرد مقیاس شامل (خود آگاهی هیجانی، خود ابزاری، خود شکوفایی، استقلال، همدلی، مسئولیت پذیری اجتماعی، روابط بین فردی، واقع گرایی، انعطاف-پذیری، حل مساله، تحمل فشار روانی، کنترل تکانش، خوش بینی و شادمانی) است. که بر روی طیف 5 درجه ای کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم تنظیم شده است که به ترتیب از 1 تا 5 و در بعضی از سوالات با محتوی منفی از 5 تا 1 نمره گذاری می شود. مقیاس مهارت های درون فردی شامل خرد مقیاس های (خود آگاهی هیجانی، خود ابزاری، احترام به خود، خود شکوفایی و استقلال) است. مقیاس مهارت های بین فردی شامل خرد مقیاس های (همدلی، مسئولیت پذیری اجتماعی و روابط بین فردی) است. مقیاس مقابله با فشار (کنترل استرس) شامل خرد مقیاس های (تحمل استرس و کنترل تکانه) است. مقیاس سازگاری شامل خرد مقیاس های (انعطاف پذیری، حل مسئله و واقعیت-سنجی) است و مقیاس خلق کلی شامل خرد مقیاس های (شادی و خوش بینی) است

- پرسش نامه سلامت روان گلدبرگ (GHQ-28): این پرسش نامه برای اولین بار توسط گلدبرگ در سال (1973) تنظیم و به طور وسیعی به منظور تشخیص اختلالات خفیف روانی در موقعیت های مختلف به کار برده شده است. فرم اصلی این پرسش نامه دارای شصت سؤال است که تاکنون در تحقیقات، روان شناسی، طب عمومی، بر روی بیماران سرپایی و بیماران بستری به طور گسترده مورد استفاده قرار گرفته است (سریرام و همکاران، 1991). ولی فرم کوتاه آن دارای 28 سوال و 4 مقیاس است که عبارتند از: نشانه های جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی. هر زیر مقیاس به ترتیب با 7 سوال سنجیده می شود و به هر پاسخ از چپ به راست به ترتیب 0، 1، 2 و 3 نمره تعلق می گیرد. نمرات هر آزمودنی در زیر ورقه نوشته می شود و پس از آن نمرات چهار زیر مقیاس را جمع نموده و نمره کلی محاسبه می شود. نمرات 14 تا 21 وخامت وضع آزمودنی را در آن عامل نشان می دهد.

روایی و پایایی پژوهش:

- روایی^۱: با توجه به اینکه ابزارهای مورد استفاده استاندارد می‌باشند و از روایی لازم برخوردار هستند ولی محقق برای اطمینان، پرسش‌نامه‌ها را در اختیار چند استاد رشته مدیریت قرار داده و بدین ترتیب روایی صوری و محتوایی آنها مورد تأیید قرار گرفته‌اند.

- پایایی^۲: محقق جهت سنجش پایایی پرسش‌نامه‌ها از آزمون ضریب آلفای کرونباخ استفاده خواهد نمود. بدین صورت که پرسش‌نامه‌ی تحقیق را به گروه واحدی از نمونه آماری به تعداد 20 نفر داده خواهد شد و نمرات حاصل از طریق نرم افزار SPSS محاسبه که مقادیر آن برای پرسش- نامه هوش هیجانی $\alpha=0/79$ و پرسش‌نامه سلامت روان $\alpha=0/85$ بدست آمده که این مقادیر از لحاظ آماری معنادار و مورد تأیید می‌باشد.

روش‌های تجزیه و تحلیل داده‌ها:

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در این پژوهش، از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است.

1- آمار توصیفی: در بخش آمار توصیفی از فراوانی، درصد فراوانی، میانگین، انحراف معیار، نمودار، جدول و ... استفاده شده است.

2- آمار استنباطی: در بخش آمار استنباطی از آزمون‌های رگرسیون و همبستگی پیرسون استفاده شده است.

- تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS19 انجام گرفت.

یافته‌های پژوهش:

1_ آمار توصیفی پژوهش:

جدول 4-1- فراوانی جنسیت نمونه آماری

جنسیت	فراوانی	درصد فراوانی
مرد	45	64/3
زن	25	35/7
جمع	70	100

جدول 4-1 نشان می‌دهد که؛ 64/3 درصد از نمونه آماری را مردان و 35/7 درصد از نمونه آماری را زنان تشکیل می‌دهند.

1- Validity

2- Reliability

2_ توصیف متغیرهای پژوهش:

جدول 4-2- آمار توصیفی متغیرهای پژوهش و مؤلفه‌های آنها

متغیرهای پژوهش	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
مهارت‌های درون فردی	70	123/53	7/219
مهارت‌های بین فردی	70	73/26	3/817
مقابله با فشار	70	47/81	4/264
سازگاری	70	72	6/662
خلق کلی	70	49/27	3/472
هوش هیجانی	70	365/87	17/184
نشانه‌های جسمانی	70	8/93	1/804
اضطراب	70	8/76	2/15
اختلال در عملکرد اجتماعی	70	8/71	2/605
افسردگی	70	9/39	2/901
سلامت روان	70	35/79	6/713

نتایج جدول 4-2 بیانگر آن است که متغیر هوش هیجانی دارای میانگین 365/87 و انحراف معیار 17/184 می‌باشد. از میان مؤلفه‌های هوش هیجانی، مهارت‌های درون فردی با میانگین 123/53 دارای بالاترین میانگین و مقابله با فشار با میانگین 47/81 دارای کمترین میانگین می‌باشد. همچنین متغیر سلامت روان دارای میانگین 35/79 و انحراف معیار 6/713 می‌باشد. از میان مؤلفه‌های سلامت روان، افسردگی با میانگین 9/39 دارای بالاترین میانگین و اختلال در عملکرد اجتماعی با میانگین 8/71 دارای کمترین میانگین می‌باشد.

3_ بررسی فرضیه‌های پژوهش:

الف: فرضیه اصلی پژوهش: بین هوش هیجانی و سلامت روان کارکنان آموزش و پرورش ناحیه 2

جدول 4-3- خلاصه مدل در فرضیه اصلی

خطای معیار تخمین	ضریب تعیین تعدیل شده	مجذور همبستگی	ضریب همبستگی
4/568	0/537	0/57	0/755

جدول 4-3 نشان می‌دهد که؛ ضریب همبستگی بین متغیرهای پژوهش برابر $R=0/755$ می‌باشد که نشان دهنده همبستگی بالا و مثبت بین متغیرها است و این نتیجه حاصل می‌شود که «بین هوش هیجانی و سلامت روان کارکنان آموزش و پرورش ناحیه 2 شهرستان ساری رابطه مثبت و معناداری وجود دارد».

جدول 4-4- تحلیل واریانس رگرسیون داده‌های فرضیه اصلی

سطح معناداری	نسبت F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	منابع تغییرات	نوع آزمون
0/000	17	354/808	5	1774/038	رگرسیون	تحلیل واریانس
		20/871	64	1335/748	باقی مانده	رگرسیون
			69	3109/786	کل	

مطابق جدول 4-4؛ چون در سطح اطمینان 0/95 و خطای اندازه‌گیری $\alpha=0/05$ سطح معناداری $Sig=0/000$ محاسبه شده، فرض خطی بودن مدل (رابطه خطی بین متغیرها) تأیید می‌شود.

جدول 4-5- برآورد ضرایب در مدل رگرسیونی ارائه شده در فرضیه اصلی

Sig	t	ضرایب غیراستاندارد		ضرایب	
		Beta	خطای معیار		
0/000	-5/598		16/738	-95/378	ثابت
0/000	3/768	0/394	0/097	0/366	مهارت درون فردی
0/000	4/52	0/398	0/155	0/7	مهارت بین فردی
0/713	0/369	0/044	0/187	0/069	مقابله با فشار
0/004	2/978	0/309	0/105	0/311	سازگاری

0/444	0/771	0/094	0/236	0/181	خلق کلی
-------	-------	-------	-------	-------	---------

مطابق جدول 4-5؛ چون در سطح اطمینان 95٪ و خطای اندازه گیری $\alpha = 0/05$ سطح معناداری برای مهارت درون فردی، مهارت بین فردی، سازگاری و مقدار ثابت $\text{Sig} < 0/05$ محاسبه شده است، لذا فرض تساوی ضرایب رگرسیون با مقدار صفر برای مقدار ثابت، مهارت درون فردی، مهارت بین فردی و سازگاری رد می شود، یعنی متغیرهای مستقل (مهارت درون فردی، مهارت بین فردی، سازگاری) بر متغیر وابسته سلامت تاثیر مثبت و معناداری دارند. همچنین براساس مدل رگرسیون نتیجه گیری می شود که: مهارت بین فردی با ضریب $\beta = 0/398$ قوی ترین رابطه را با سلامت روان کارکنان آموزش و پرورش ناحیه 2 شهرستان ساری دارا می باشد.

براساس خروجی مدل رگرسیون معادله خط به شرح ذیل است:

$$\text{خلق کلی} (0/181) + \text{سازگاری} (0/311) + \text{مقابله با فشار} (0/069) + \text{مهارت بین فردی} (0/7) + \text{مهارت درون فردی} (0/366) - 95/378 = \text{سلامت روان}$$

ب: فرضیه فرعی پژوهش:

فرضیه شماره یک: بین مهارت های درون فردی و سلامت روان کارکنان رابطه وجود دارد.

جدول 4-6- نتایج آزمون همبستگی پیرسون برای فرضیه شماره یک

متغیرهای پژوهش	تعداد	ضریب همبستگی	سطح معناداری
مهارت های درون فردی	70	0/56**	0/000
سلامت روان			

$$**p < 0.01$$

نتایج جدول 4-6 بیانگر آن است که؛ سطح معناداری برای آزمون رابطه بین مهارت های درون فردی و سلامت روان $\text{Sig} < 0/05$ محاسبه شده است، بنابراین شواهد کافی برای تأیید فرض صفر مشاهده نشده و فرض پژوهش مورد تأیید قرار می گیرد و نتیجه گیری می شود که: «بین مهارت های درون فردی و سلامت روان کارکنان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد».

فرضیه شماره دو: بین مهارت های بین فردی و سلامت روان کارکنان رابطه وجود دارد.

جدول 4-7- نتایج آزمون همبستگی پیرسون برای فرضیه شماره دو

متغیرهای پژوهش	تعداد	ضریب همبستگی	سطح معناداری
مهارت های بین فردی	70	0/306**	0/01

			سلامت روان
--	--	--	------------

****P < 0.01**

نتایج جدول 4-7 بیانگر آن است که؛ سطح معناداری برای آزمون رابطه بین مهارت‌های بین فردی و سلامت روان $Sig < 0/05$ محاسبه شده است، بنابراین شواهد کافی برای تأیید فرض صفر مشاهده نشده و فرض پژوهش مورد تأیید قرار می‌گیرد و نتیجه‌گیری می‌شود که: بین مهارت‌های بین فردی و سلامت روان کارکنان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. فرضیه شماره سه: بین مقابله با فشار و سلامت روان کارکنان رابطه وجود دارد.

جدول 4-8- نتایج آزمون همبستگی پیرسون برای فرضیه شماره سه

متغیرهای پژوهش	تعداد	ضریب همبستگی	سطح معناداری
مقابله با فشار	70	0/45**	0/000
سلامت روان			

****P < 0.01**

نتایج جدول 4-8 بیانگر آن است که؛ سطح معناداری برای آزمون رابطه بین مقابله با فشار و سلامت روان $Sig < 0/05$ محاسبه شده است، بنابراین شواهد کافی برای تأیید فرض صفر مشاهده نشده و فرض پژوهش مورد تأیید قرار می‌گیرد و نتیجه‌گیری می‌شود که: بین مقابله با فشار و سلامت روان کارکنان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. فرضیه شماره چهار: بین سازگاری و سلامت روان کارکنان رابطه وجود دارد.

جدول 4-9- نتایج آزمون همبستگی پیرسون برای فرضیه شماره چهار

متغیرهای پژوهش	تعداد	ضریب همبستگی	سطح معناداری
سازگاری	70	0/551**	0/000
سلامت روان			

****P < 0.01**

نتایج جدول 4-9 بیانگر آن است که؛ سطح معناداری برای آزمون رابطه بین سازگاری و سلامت روان $Sig < 0/05$ محاسبه شده است، بنابراین شواهد کافی برای تأیید فرض صفر مشاهده نشده و فرض پژوهش مورد تأیید قرار می‌گیرد و نتیجه‌گیری می‌شود که: «بین سازگاری و سلامت روان کارکنان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد».

فرضیه شماره پنج: بین خلق کلی و سلامت روان کارکنان رابطه وجود دارد.

جدول 4-10- نتایج آزمون همبستگی پیرسون برای فرضیه شماره پنج

متغیرهای پژوهش	تعداد	ضریب همبستگی	سطح معناداری
خلق کلی	70	0/406**	0/000
سلامت روان			

**P < 0.01

نتایج جدول 4-10 بیانگر آن است که؛ سطح معناداری برای آزمون رابطه بین خلق کلی و سلامت روان Sig < 0/05 محاسبه شده است، بنابراین شواهد کافی برای تأیید فرض صفر مشاهده نشده و فرض پژوهش مورد تأیید قرار می‌گیرد و نتیجه‌گیری می‌شود که: بین خلق کلی و سلامت روان کارکنان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

نتیجه‌گیری: در این پژوهش نتایج ذیل با توجه به فرضیه اصلی و فرضیه‌های فرعی چنین حاصل شده است:

1_ فرضیه اصلی پژوهش: بین هوش هیجانی و سلامت روان کارکنان آموزش و پرورش ناحیه 2 شهرستان ساری رابطه وجود دارد.

با توجه به اینکه ضریب همبستگی بین متغیرهای پژوهش برابر $R = 0/755$ می‌باشد، نشان دهنده همبستگی مثبت و بالای بین دو متغیر است و این نتیجه حاصل می‌شود که؛ «بین هوش هیجانی و سلامت روان کارکنان آموزش و پرورش ناحیه 2 شهرستان ساری رابطه مثبت و معناداری وجود دارد». همچنین نتایج آزمون رگرسیون نشان داد که، مهارت بین فردی با ضریب $\beta = 0/398$ قوی‌ترین رابطه را با سلامت روان کارکنان آموزش و پرورش ناحیه 2 شهرستان ساری دارا می‌باشد.

2_ فرضیه فرعی شماره یک: بین مهارت‌های درون فردی و سلامت روان کارکنان رابطه وجود دارد.

با توجه به اینکه سطح معناداری برای آزمون رابطه بین مهارت‌های درون فردی و سلامت روان Sig < 0/05 محاسبه شده است، بنابراین شواهد کافی برای تأیید فرض صفر مشاهده نشده و فرض پژوهش مورد تأیید قرار می‌گیرد و نتیجه‌گیری می‌شود که: «بین مهارت‌های درون فردی و سلامت

روان کارکنان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد». به عبارتی، با افزایش مهارت‌های درون فردی، سلامت روان نیز افزایش می‌یابد.

3_ فرضیه فرعی شماره دو: بین مهارت‌های بین فردی و سلامت روان کارکنان رابطه وجود دارد. با توجه به اینکه سطح معناداری برای آزمون رابطه بین مهارت‌های بین فردی و سلامت روان $Sig < 0/05$ محاسبه شده است، بنابراین شواهد کافی برای تأیید فرض صفر مشاهده نشده و فرض پژوهش مورد تأیید قرار می‌گیرد و نتیجه‌گیری می‌شود که: «بین مهارت‌های بین فردی و سلامت روان کارکنان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد». به عبارتی، با افزایش مهارت‌های بین فردی، سلامت روان نیز افزایش می‌یابد.

4_ فرضیه فرعی شماره سه: بین مقابله با فشار و سلامت روان کارکنان رابطه وجود دارد. با توجه به اینکه سطح معناداری برای آزمون رابطه بین مقابله با فشار و سلامت روان $Sig < 0/05$ محاسبه شده است، بنابراین شواهد کافی برای تأیید فرض صفر مشاهده نشده و فرض پژوهش مورد تأیید قرار می‌گیرد و نتیجه‌گیری می‌شود که: «بین مقابله با فشار و سلامت روان کارکنان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد». به عبارتی، با افزایش مقابله با فشار (کنترل استرس)، سلامت روان نیز افزایش می‌یابد.

5_ فرضیه فرعی شماره چهار: بین سازگاری و سلامت روان کارکنان رابطه وجود دارد. با توجه به اینکه سطح معناداری برای آزمون رابطه بین سازگاری و سلامت روان $Sig < 0/05$ محاسبه شده است، بنابراین شواهد کافی برای تأیید فرض صفر مشاهده نشده و فرض پژوهش مورد تأیید قرار می‌گیرد و نتیجه‌گیری می‌شود که: «بین سازگاری و سلامت روان کارکنان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد». به عبارتی، با افزایش سازگاری، سلامت روان نیز افزایش می‌یابد.

6_ فرضیه فرعی شماره پنج: بین خلق کلی و سلامت روان کارکنان رابطه وجود دارد. با توجه به اینکه سطح معناداری برای آزمون رابطه بین خلق کلی و سلامت روان $Sig < 0/05$ محاسبه شده است، بنابراین شواهد کافی برای تأیید فرض صفر مشاهده نشده و فرض پژوهش مورد تأیید قرار می‌گیرد و نتیجه‌گیری می‌شود که: «بین خلق کلی و سلامت روان کارکنان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد». به عبارتی، با افزایش خلق عمومی، سلامت روان نیز افزایش می‌یابد.

پیشنهاد‌های پژوهش:

1_ پیشنهاد‌های مبتنی بر یافته‌های پژوهش:

- با برگزاری دوره‌های آموزشی، زمینه لازم جهت افزایش آگاهی کارکنان نسبت به نقش هوش هیجانی در ارتقای سلامت روان فراهم گردد.

- مشارکت در فعالیت‌های گروهی به منظور افزایش سلامت روان و هوش هیجانی در کارکنان.

- ایجاد و گسترش مراکز مشاوره و ترغیب افراد با مراجعه به این مراکز، به منظور شناخت و حل مشکلات روحی خود.

- برگزاری همایش‌ها و دعوت از کارشناسان توانمند، به منظور بیان اهمیت سلامت روان و هوش هیجانی در زندگی افراد.

2_ پیشنهاد به سایر پژوهشگران:

- مشابه این پژوهش با حجم نمونه بیشتری در این سازمان و یا در سازمان‌های دیگر انجام گیرد.

- مشابه این پژوهش با طرح پژوهشی متفاوت از جمله تجربی و همچنین استفاده از ابزارهای متفاوت بر روی همین جامعه آماری یا جوامع آماری مشابه تکرار شود.

- برای بالا بردن دقت نتایج در آینده پیشنهاد می‌شود که از روش آمیخته (پژوهش‌های کمی و کیفی در کنار هم) استفاده شود.

منابع:

1. احمدی رق آبادی، علی. (1384). بررسی ارتباط هوش هیجانی و بهداشت در دانش آموزان مقطع پیش دانشگاهی، شهرستان رشت، سال تحصیلی 1383-84. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اصفهان.
2. اسماعیلی، علی و گودرزی، شایسته. (1386). مبانی روان شناسی عمومی. تهران: نشر شلاک.
3. شریعتی، مریم. رضائی، فریدون (1388). بررسی رابطه هوش هیجانی و شادکامی در دانشجویان دانشگاه پیام نور. در اثر مهرداد مظاهری (گرد آورنده)، مجموعه مقالات نخستین همایش ملی شادکامی. زاهدان: دانشگاه سیستان و بلوچستان - دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.

4. خسروجردی، راضیه و علی خان زاده (1386). بررسی رابطه هوش هیجانی با سلامت عمومی دردانشجویان دانشگاه تربیت معلم سبزوار. دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار.
5. رضوانی، فاطمه. (1386). تأثیر آموزش هوش هیجانی بر سلامت روان مادران کودکان فلج مغزی. پایان نامه، کارشناسی ارشد، دانشگاه اصفهان.
6. گلمن، دانیل. (1389). هوش هیجانی، ترجمه نسرین پارسا. چاپ هفتم، تهران: انتشارات رشد.
7. لشگری، محمد. (1381). بررسی مروری بهداشت روانی در اسلام. مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمان قزوین، شماره 24، ص 68-73.
8. میلانی فر، بهروز. (1376). بهداشت روانی. چاپ ششم، تهران: انتشارات قومس.
9. Austain, E., Saklofske, D. H., & Egan, V. (2005). Personality, well-being and health correlates of trait emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 38, 547-558.
10. Bar-On, R. (1997). The Emotional Quotient Inventory (EQ-I), Ameasure of Emotional Intelligene. (2 thed)
11. Brakett MA, Mayer JD, Warner RM. Emotional intelligence and its relation to everyday behavior. *J Personal Individual Diff* 2004;36(6):1367-1404
12. Fata L, Mutabi F, Shakiba SH. Barootian E. [Components of emotional intelligence, social as predictors of mental health]. *Psychological Studies Faculty of Educational Sciences and Psychology, Alzahra university* 2008;4(2):101-124. (Persian)
13. Kafetsios, K., & Zampetaki, L.A. (2008) "Emotional Intelligence and job Satisfaction: Testing the Mediatory role of positive and negative affect atwork." *Personality and Individual Difference*, 44(2), 712-722
14. Montazeri A. The 12-item General Health Questionnaire: Translation and validation study of the Iranian version. *Health and Quality of life outcomes*, 2003.1:66
15. Nicola, S., Schutte, John, M., Malouff, Einar, B., Thorsteinsson, Navjot Bhullar., & Sally, E.R. (2007) . A meta-analytic investigation of the relationship between emotional intelligence and health.
16. Salovey, P., & Maryr, T. D. (1990). Emotional Intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9, 185- 211.