

رابطه سلامت عمومی و هوش هیجانی مدیران و رضایت شغلی معلمان

Relation between head masters' general health and emotional intelligence and job satisfaction of teachers

تاریخ پذیرش: ۸۸/۹/۴

تاریخ دریافت: ۸۷/۵/۱

Banihashmian K. *MSc*, Bahrami Ehsan H. *PhD*,
Moazen M. *MSc*

کوروش بنی‌هاشمیان^۱، هادی بهرامی احسان^۲، منصور مؤذن^۳

Abstract

Introduction: The present study was performed to analyze the general health and emotional intelligence of female and male head masters of Tehran city guidance schools and its relation with teacher's job satisfaction of those schools.

Method: 61 male and 52 female head masters of 19 regions of Tehran city's guidance schools and 339 teachers of the same schools were randomly selected and completed emotional intelligence and general health questionnaire as well as job satisfaction questionnaire, respectively. *Pearson* correlation coefficient, independent t-test, regression analysis and two-factor variance analysis were used to analyze data.

Results: There was a significant relationship between emotional intelligence, general health and head masters' age. Female head masters had more emotional intelligence than males. At schools in which head masters had more emotional intelligence, teachers had more job satisfaction. Head masters' emotional intelligence and gender had interaction effect on general health.

Conclusion: There is a positive relationship between general health and emotional intelligence and head masters that had high emotional intelligence, have both general health and successful interaction with teachers.

Keywords: General Health, Emotional Intelligence, Job Satisfaction

چکیده

مقدمه: پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه سلامت عمومی و هوش هیجانی مدیران زن و مرد مدارس راهنمایی شهر تهران و ارتباط آن با رضایت شغلی معلمان آن مدارس انجام شد.

روش: ۶۱ مدیر مرد و ۵۲ مدیر زن از مدارس راهنمایی نواحی ۱۹ گانه شهر تهران و ۳۳۹ معلم زیر نظر همان مدیران به صورت تصادفی انتخاب شدند. پرسش‌نامه‌های سلامت عمومی گلدبرگ، هوش هیجانی شرینک و رضایت شغلی قاسمی مورد استفاده قرار گرفتند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون، تحلیل رگرسیون، T مستقل و تحلیل واریانس دوعاملی استفاده شد.

یافته‌ها: رابطه مثبتی بین سلامت عمومی و هوش هیجانی و رابطه‌ای منفی بین سن و سلامت عمومی در مدیران مدارس وجود داشت. هوش هیجانی مدیران زن بالاتر از مدیران مرد بود. رضایت شغلی معلمان در مدارس دارای مدیران با هوش هیجانی بالاتر، بیشتر بود و جنسیت و هوش هیجانی مدیران، اثر تعاملی بر سلامت عمومی آنها داشتند.

نتیجه‌گیری: سلامت عمومی با هوش هیجانی رابطه مثبت دارد و مدیرانی که از هوش هیجانی بالاتری برخوردارند، هم سلامت عمومی بالاتری دارند و هم در تعامل و ارتباط با معلمان، می‌توانند روابط بین‌فردی سالم‌تر و موفق‌تری برقرار نمایند.

کلیدواژه‌ها: سلامت عمومی، هوش هیجانی، رضایت شغلی

✉ **Corresponding Author:** Department of Psychology, Faculty of Psychology & Educational Sciences, Tehran University, Tehran, Iran
Email: hbahrami@ut.ac.ir

✉ گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران
^۱ گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران
^۲ گروه مدیریت دولتی، دانشگاه پیام نور مرکز خاوران، چهرم، ایران

مقدمه

نظام آموزش و پرورش و تعلیم و تربیت، در جهان امروز وظایف سنگینی به عهده دارند. اساسی‌ترین عامل، برای ایجاد شرایط مطلوب به‌منظور تحقق هدف‌های آموزش، اداره‌کنندگان این سیستم از جمله مدیران و معلمان هستند. شیوه مدیریت، نحوه رفتار، درک متقابل، وضعیت شغلی زبردستان و درنهایت کارآمدی بالایی مسئولین نظام آموزش و پرورش، طبیعتاً می‌تواند در بهبود وضعیت تحصیلی دانش‌آموزان مؤثر باشد و آینده علمی و پیشرفت فرهنگی یک جامعه را نیز تحت تأثیر قرار دهد [۱].

از ویژگی‌های مدیر موفق در مدیریت، سلامت عمومی او است که به طور کلی در اساس‌نامه سازمان جهانی بهداشت، حالت خوب بودن کامل از نظر جسمی - روانی و اجتماعی در نظر گرفته شده است؛ این موضوع امروزه پژوهش‌های زیادی را به خود اختصاص داده است و مطالعات انجام شده در سال‌های اخیر، در حوزه بهداشت روانی و سلامت عمومی، رابطه تنگاتنگ عوامل شخصیتی و روان‌شناختی را به وضوح نشان می‌دهد [۲].

سلامتی صرفاً عدم بیماری نیست؛ ممکن است شخص از نظر آسیب‌شناسی هیچ‌گونه مشکل عینی نداشته باشد ولی با وجود این سالم هم نباشد. مطمئناً هرگونه انحرافی که در حال احساسی یا کنشی فرد رخ دهد و خود فرد آن را غیر طبیعی بداند، حاکی از آن است که فرد سالم نیست. در هر حال، هرچه بیشتر به نقش حیاتی رفتارهای پیشگیرانه خاص پی ببریم باز هم مسلماً مفهوم سلامت گسترده‌تر خواهد بود [۳]. مدیری که از وضعیت جسمانی و روانی مطلوبی برخوردار نباشد، در اداره واحد خود دچار مشکل خواهد شد. بی‌خوابی، افسردگی، اضطراب و مشکلاتی از این قبیل، تمرکز مدیر را در انجام مسئولیت حساس خود، برهم زده و باعث دلسردی و نارضایتی او از وضعیت موجود می‌شود؛ درنهایت انگیزه خود را در انجام وظایف از دست داده و می‌تواند موجبات نارضایتی افراد زیر دست را هم فراهم کند [۴].

یکی از موضوعاتی که درحوزه مدیریت و رهبری مطرح شده است، هوش هیجانی است. کاربرد مناسب هیجان‌ها در روابط انسانی، درک احوال خود و دیگران، خویشتن‌داری، همدلی با دیگران و استفاده مثبت از هیجان‌ها در تفکر و شناخت، موضوع هوش هیجانی است که در نحوه برخورد مدیران با زبردستان تأثیر بسزایی دارد. تأثیر هوش هیجانی با توجه به تعریف ویژگی‌های متنوع مربوط به آن در مشاغل، حرفه‌ها و مسئولیت‌ها از جمله مدیریت، به دلیل اهمیت تعامل و تقابل با افراد مختلف با خصوصیات شخصیتی و هیجانی متفاوت، بسیار چشمگیر و غیر قابل انکار به نظر می‌رسد [۵].

در مورد ارتباط بین هوش هیجانی و سلامت، بسیاری از تحقیقات پیشین نشان می‌دهند، افرادی که از هوش هیجانی بالایی

برخوردارند، به طور معنی‌داری از سلامت جسمانی و روانی بالاتری نیز، برخوردار هستند [۶، ۷، ۸، ۹].

بسیاری از نظریه پردازان، به اهمیت سلامت مدیر و نقش آن در ایجاد رضایت شغلی مدیر و زبردستان اشاره کرده‌اند و بطور کلی معتقدند، با سلامتی یا هوش هیجانی در سطح پایین، افراد زبردست به دلیل بازخورد نامناسبی که از مدیر دریافت می‌کنند، ممکن است علاقه خود را نسبت به کار به تدریج از دست بدهند و در نتیجه از کار خود احساس نارضایتی کنند. در صورتیکه اگر مدیر از سلامت، نشاط، برخورد مناسب با زبردستان و توانایی کنترل هیجانات بهره‌مند باشد، انگیزه زبردستان به همکاری و تعاون، و در نتیجه رضایت شغلی افزایش می‌یابد [۴، ۱۰، ۱۱].

براکت [۱۲] و گاستلو [۱۳]، طی مطالعاتی روی جامعه دانشجویان و مدیران سازمان‌ها، نشان دادند که هوش هیجانی در زنان بطور معنی‌داری بالاتر از مردان است. در مورد تفاوت زنان و مردان در میزان سلامت عمومی، محققین مختلفی نشان دادند که زنان بیشتر از مردان بدبینی و استرس روان‌شناختی را گزارش داده‌اند [۱۴، ۱۵، ۱۶]. بنابر آنچه در رابطه با سلامت و هوش هیجانی گفته شد، به نظر می‌رسد که هوش هیجانی به سبب مؤلفه‌ها و ویژگی‌هایش، بر سلامتی انسان‌ها تأثیر می‌گذارد. از آنجا که در ایران، در مورد رابطه این دو متغیر در مدیران مدارس، که در آموزش و پرورش نسل آینده کشور مؤثر هستند، تحقیقی صورت نگرفته است، مسلماً نتایج حاصل از این پژوهش و پژوهش‌های مشابه می‌تواند به شناسایی میزان هوش هیجانی مدیران و پیش بینی وضعیت سلامت عمومی آن‌ها و در نتیجه بالا بردن سطح بازدهی و عملکرد مدیران در سازمان‌ها، از جمله آموزش و پرورش در ایران کمک چشمگیری کند. لذا پژوهش حاضر، با هدف بررسی مقایسه‌ای رابطه هوش هیجانی و سلامت عمومی مدیران زن و مرد و اثر آن بر رضایت شغلی معلمان در مدارس راهنمایی استان تهران تدوین شد.

روش

جامعه آماری، شامل کلیه مدیران و معلمان زن و مرد مقطع راهنمایی مناطق ۱۹ گانه آموزش و پرورش استان تهران بودند. گروه نمونه، با توجه به ماهیت و نوع طرح، ۱۲۰ مدرسه از مدارس راهنمایی مناطق ۲، ۶، ۷، ۹ و ۱۶ از مناطق ۱۹ گانه آموزش و پرورش شهر تهران انتخاب شدند. نمونه مطالعه شامل ۶۱ مدیر مرد و ۵۲ مدیر زن و ۳۶۰ معلم از همان مدارس بود، که در بررسی نهایی پرسش‌نامه‌ها، آن دسته از پرسش‌نامه‌هایی که به هر دلیل ناقص بودند، از نمونه حذف و درنهایت ۱۱۳ مدیر (۶۱ مرد و ۵۲ زن) و ۳۳۹ معلم زبردست همان مدیران، در تجزیه و تحلیل آماری شرکت داده شدند.

دارای ۴۰ سؤال و قسمت دوم دارای ۳۰ سؤال است. در قسمت اول، هر سؤال حاکی از یک موقعیت در زندگی است و آزمودنی باید یکی از گزینه‌ها را که با حالات روحی او تطابق بیشتری دارد انتخاب کند. قسمت دوم، در ابتدای هر سؤال یک داستان ساختگی هیجانی آورده شده است و از آزمودنی خواسته شده که پاسخ خود را با توجه به داستان انتخاب کند. از آنجا که این داستان‌ها با فرهنگ ایران تطابق لازم را نداشته است، حذف شده‌اند.

پاسخ‌ها به صورت ۵ درجه‌ای و ترتیبی است. در سؤالات ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۴، ۲۰، ۲۲، ۲۸ و ۳۳، اگر نمونه گزینه "الف" را انتخاب کند، نمره ۵ و چنانچه "ب"، "ج"، "د" و "ه" را انتخاب کند، به ترتیب نمره کمتری می‌گیرد. نمره‌گذاری سایر سؤالات برعکس است. منصوری، در اجرای اولیه این آزمون از قسمت اول، که شامل ۴۰ سؤال است، استفاده و ۷ سؤال را به دلیل همبستگی اندک با نمره کل آزمون حذف کرد؛ و سؤالاتی که برای اجرای نهایی در نظر گرفت، به ۳۳ سؤال کاهش داد. وی همچنین میزان همسانی درونی آزمون ۳۳ سؤالی را، در اجرای مقدماتی که روی یک نمونه ۴۰ نفری از دانشجویان دانشگاه تهران اجرا کرد، به روش α کرونباخ ۰/۸۵ گزارش کرده است [۱۸].

به‌منظور سنجش رضایت شغلی، از پرسش‌نامه ۲۰ سؤالی هرزبرگ [۱۹، ۲۰] استفاده شد. محور سؤالات این پرسش‌نامه، عامل انگیزشی یا برانگیزاننده است که نگرش افراد را در مورد شغل آن‌ها اندازه می‌گیرد. گزینه‌ها از "کاملاً موافق" تا "کاملاً مخالف" تنظیم شده‌اند. نمره‌گذاری بدین صورت است که، در سؤالات ۲، ۴ و ۱۶ به گزینه "الف"، نمره ۵ و به گزینه‌های "ب"، "ج"، "د" و "ه" به ترتیب نمرات ۱، ۲، ۳ و ۴ تعلق می‌گیرد و نمره‌گذاری بقیه سؤالات برعکس است. این پرسش‌نامه، شاخص‌های نفس‌کار، رشد یا پیشرفت، قدرشناسی، موفقیت و مسئولیت را که از شاخص‌های رضایت شغلی است، اندازه می‌گیرد. به‌منظور تعیین روایی صوری، پرسش‌نامه توسط ۲ نفر از استادان مدیریت مورد تأیید قرار گرفت. برای بدست آوردن اعتبار پرسش‌نامه از ضریب α کرونباخ استفاده شد. لذا پرسش‌نامه بین ۳۰ نفر از کارکنان و مدیران توزیع شد. پس از تصحیح، ضریب اعتبار هر گروه از سؤالات از طریق α کرونباخ برابر با ۰/۷۸ بدست آمد، که نشان دهنده اعتبار بالای پرسش‌نامه است.

به‌منظور بررسی رابطه سلامت عمومی، سن و هوش هیجانی مدیران از آزمون معنی‌دار ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. به‌منظور تعیین نقش متغیرهای پیش بین سلامت عمومی، هوش هیجانی و سن مدیران، در پیش‌بینی و تبیین واریانس متغیر رضایت شغلی معلمان، از تحلیل رگرسیون چندگانه، در ۳ مرحله استفاده شد. از آزمون T مستقل برای مقایسه میانگین‌های رضایت شغلی معلمان این دو گروه، استفاده شد. برای مقایسه

به‌منظور انتخاب گروه نمونه مدیران، مدارس راهنمایی این منطقه به‌صورت خوشه‌ای به‌عنوان نماینده ناحیه جغرافیایی (شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز)، و از هر منطقه، ۱۲ مدرسه پسرانه و ۱۲ مدرسه دخترانه به روش تصادفی انتخاب شدند. مدیران هر مدرسه توسط پرسش‌نامه سلامت عمومی و هوش هیجانی مورد ارزیابی قرار گرفتند، که نمرات سلامت عمومی و هوش هیجانی هر مدیر، به ترتیب به‌عنوان شاخص سلامت عمومی و هوش هیجانی برای هر مدرسه مورد استفاده قرار گرفت.

به‌منظور انتخاب گروه نمونه معلمان، پس از آزمون مدیر هر مدرسه، ۳ نفر از معلمان به‌عنوان افراد زیر نظر همان مدیر به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده از بین معلمان آن مدرسه انتخاب شدند. سپس، میانگین نمرات کل رضایت شغلی آن‌ها به‌عنوان شاخص رضایت شغلی معلمان هر مدرسه در نظر گرفته شد.

برای سنجش میزان سلامت عمومی، از فرم ۲۸ سؤالی پرسش‌نامه سلامت عمومی گلدبرگ [۱۷] استفاده شد. این پرسش‌نامه از ۴ خرده‌آزمون تشکیل شده، که هر کدام شامل ۷ سؤال است. سؤالات ۱ تا ۷، مربوط به خرده‌آزمون نشانه‌های جسمانی، سؤالات ۸ تا ۱۴، مربوط به خرده‌آزمون اضطراب و بی‌خوابی، سؤالات ۱۵ تا ۲۱، مربوط به خرده‌آزمون اختلال در کارکرد اجتماعی و سؤالات ۲۲ تا ۲۸، مربوط به خرده‌آزمون افسردگی است که کلاً وضعیت روانی- جسمانی فرد را در یک ماه اخیر نشان می‌دهد. تمام سؤالات شامل ۴ گزینه هستند. روش نمره‌گذاری برای این پرسش‌نامه به صورت ۰، ۱، ۲ و ۳ است؛ بدین صورت که نمره بیشتر بیانگر سلامت عمومی بالاتر است. بنابراین نمره فرد از ۰ تا ۸۴ متغیر خواهد بود.

تقوی، برای بررسی پایایی این پرسش‌نامه، ۷۵ نفر از دانشجویان دانشگاه شیراز را مورد بررسی قرار داد. پایایی این پرسش‌نامه با سه روش دوباره‌سنجی، تصفی و α کرونباخ بررسی شد، که به‌ترتیب ضرایب پایایی ۰/۷۰، ۰/۹۳ و ۰/۹۰ حاصل گردید. همچنین برای مطالعه روایی پرسش‌نامه مزبور، از روش همبستگی خرده آزمون‌های این پرسش‌نامه با نمره کل و تحلیل عوامل استفاده کرد. ضرایب همبستگی بین خرده آزمون‌های این پرسش‌نامه با نمره کل در حد رضایتبخش و بین ۰/۷۲ و ۰/۸۷ متغیر بود. نتیجه تحلیل عوامل، بیانگر وجود عوامل افسردگی، اضطراب و اختلال در کارکرد اجتماعی و علائم جسمانی در این پرسش‌نامه بود، که در مجموع بیش از ۵۰٪ واریانس کل آزمون را تبیین می‌نمایند [۱۷]. در پژوهش حاضر نیز α کرونباخ ۰/۸۰ برای این پرسش‌نامه به دست آمد.

به‌منظور سنجش هوش هیجانی مدیران، از پرسش‌نامه هوش هیجانی شرنیک [۱۸] استفاده شد. فرم اصلی این پرسش‌نامه دارای ۷۰ سؤال و هر سؤال دارای ۲ قسمت است. قسمت اول

هوش هیجانی مدیران زن و مرد، از آزمون T مستقل استفاده شد. به منظور بررسی اثر تعاملی هوش هیجانی و جنسیت مدیران بر سلامت عمومی آنان، از آزمون تحلیل واریانس دوعاملی استفاده شد [۱۹، ۲۰].

جدول ۱) شاخص‌های توصیفی متغیرهای سلامت عمومی و هوش هیجانی با توجه به جنسیت مدیران

شاخص ←	سلامت عمومی		هوش هیجانی	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
جنسیت				
مرد	۴۹/۳۲	۱۸/۱۱	۱۲۴/۷۹	۱۱/۷۹
زن	۳۸/۶۷	۲۲/۰۵	۱۲۹/۴۲	۱۱/۲۸

یافته‌ها

شاخص‌های توصیفی متغیرهای سلامت عمومی و هوش هیجانی با توجه به متغیر جنسیت مدیران، در جدول ۱ نشان داده شده است. طبق نتایج جدول ۲، بین هوش هیجانی مدیران و سلامت عمومی آنها رابطه مثبت و معنی‌دار؛ و همچنین بین سن و سلامت عمومی و سن و هوش هیجانی رابطه منفی و معنی‌دار وجود داشت.

جدول ۲) ماتریس همبستگی میان متغیرهای سلامت عمومی، هوش هیجانی و سن مدیران

↓ عوامل ←	هوش هیجانی	سلامت عمومی	سن
هوش هیجانی	۱		
سلامت عمومی	۰/۵۷*	۱	
سن	-۰/۳۴*	-۰/۴۴*	۱

p<۰/۰۱*

جدول ۳) تحلیل رگرسیون برای تبیین واریانس رضایت شغلی معلمان به واسطه هوش هیجانی، سلامت عمومی و سن مدیران

مرحله	متغیر	B	β	t	F	ضریب تعیین
۱	هوش هیجانی	۰/۲۸۷	۰/۳۲۴	۳/۶۰۲**	۱۲/۹۷**	۰/۱۰۵
	هوش هیجانی	۰/۲۶۸	۰/۳۱۱	۲/۸۳۳*		
۲	سلامت عمومی	۰/۰۱۰	۰/۰۲۱	۰/۱۹۵	۶/۴۵۱*	۰/۱۰۵
	هوش هیجانی	۰/۳۴۸	۰/۴۰۵	۴/۳۷۱**	۱۰/۳۶۵**	۰/۱۵۹
سن		۰/۴۰۷	۰/۲۴۶	۲/۶۵۴*		

p<۰/۰۰۱** p<۰/۰۱*

واریانس متغیر رضایت شغلی معلمان را تبیین کرد. در مرحله دوم، متغیر سلامت عمومی مدیران همراه متغیر هوش هیجانی آنها وارد معادله شد. طبق نتایج، اضافه شدن متغیر سلامت عمومی تأثیری در افزایش ضریب تعیین نداشت. در تحلیل سوم، متغیر هوش هیجانی مدیران همراه متغیر سن آنان وارد معادله شد. آزمون F حاصل از این تحلیل معنی‌دار بود و متغیرهای هوش هیجانی و سن مدیران با هم، ۱۵/۹٪ واریانس رضایت شغلی معلمان را تبیین کردند (جدول ۳).

جدول ۴) نتایج آزمون T در مورد مقایسه میانگین هوش هیجانی زنان و مردان

جنسیت مدیران	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	مقدار t	درجه آزادی
مرد	۶۱	۱۲۰/۷۰	۸/۰۲	-۳/۲۷*	۱۱۱
زن	۵۲	۱۲۵/۷۱	۸/۲۰		

p<۰/۰۱*

به منظور بررسی تفاوت رضایت شغلی معلمان براساس هوش هیجانی مدیران، نمرات ابتدایی و انتهایی هوش هیجانی، یعنی ۲ انحراف استاندارد بالا و پایین میانگین به بعد (به سمت دو انتهای طیف)، انتخاب و به دو گروه بالا (انحراف استاندارد بالای میانگین به بالا، یعنی نمره ۱۳۷ به بالا) و پایین (انحراف استاندارد پایین میانگین به پایین، یعنی نمره ۱۱۵ به پایین) تقسیم شدند. رضایت شغلی معلمان مدارس دارای مدیران با هوش هیجانی بالاتر، نسبت به مدارس دارای مدیران با هوش هیجانی پایین‌تر در وضعیت مطلوب‌تری قرار داشت. هوش هیجانی مدیران زن به صورت معنی‌داری، بیشتر از مدیران مرد بود (جدول ۴).

جدول ۵) آزمون تحلیل واریانس دو عاملی جهت بررسی اثر تعاملی هوش هیجانی و جنسیت بر سلامت عمومی

منبع	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات آزادی	درجه آزادی	نسبت F
اثر مستقیم هوش هیجانی	۲۶۰۵۸/۹۷۳	۲۳۶۸/۹۹۸	۱۱	۱۱/۹۰**
اثر مستقیم جنسیت	۲۰۳۱/۴۱۲	۲۰۳۱/۴۱۲	۱	۱۰/۲۱*
اثر تعاملی هوش هیجانی و جنسیت	۴۰۷۷/۱۵۸	۵۸۲/۴۵۱	۷	۲/۹۲*
خطا	۱۸۵۰۱/۵۱۱	۱۹۸/۹۴۱	۹۳	

p<۰/۰۰۱** p<۰/۰۱*

با توجه به نتایج جدول ۵ و جدول ۶، هوش هیجانی به‌طور معنی‌داری اثر مستقیم بر سلامت عمومی داشت؛ بدین معنی که با افزایش هوش هیجانی، سلامت عمومی هم افزایش پیدا کرد.

در مرحله نخست تحلیل رگرسیون، متغیر پیش‌بین هوش هیجانی مدیران وارد معادله رگرسیون شد. آزمون F حاصل از این تحلیل، معنی‌دار بود و متغیر هوش هیجانی مدیران، به‌تنهایی ۱۰/۵٪

در تبیین رابطه بین هوش هیجانی و رضایت شغلی معلمان، می‌توان گفت به واسطه رفتار تعاملی، انسان‌دوستانه و تشویقی رهبران با هوش هیجانی بالا و ارائه بازخورد مثبت در قبال عملکرد بهینه افراد زیرنظر، عزت نفس کارکنان را بالا می‌برد و در نتیجه رضایت شغلی آن‌ها را به نحو چشمگیری افزایش می‌دهد. رفتارهای توجه‌گرا و همدلی مدیران با زیردستان، آن‌ها را نسبت به کارشان دلگرم‌تر می‌کند [۲۶]. *دیان دوران* بیان می‌کند، هوش هیجانی در تشکیل محیط کاری مثبت تأثیر زیادی دارد. هوش هیجانی بالا، به‌عنوان تسهیل‌کننده عمل کرده و باعث می‌شود کارکنان، کارهای اداری را با سهولت بیشتری انجام دهند چون منبع همدلی و حمایت دارند و این احساس که کارشان آسان است، باعث ابراز رضایت خاطر آن‌ها می‌شود [۲۵].

بوگر در مطالعه‌ای به این نتیجه رسید که، تشویق خلاقیت معلمان، استقبال از طرح‌ها و روش‌های اداره مدرسه که معلمان مطرح می‌کنند، ایجاد فضای مناسب به‌منظور پیشرفت معلمان در زمینه‌های مختلف، اهمیت دادن به توانایی‌ها و شایستگی‌ها و دادن پاداش و ترفیع در برابر کسب موفقیت به معلمان، از خصوصیات یک رهبر دارای هوش هیجانی بالا است. این امر باعث می‌شود معلمان، از اینکه از کارشان قدردانی می‌شود و فضای رشد برایشان همواره فراهم است، احساس اطمینان خاطر کنند و همین احساس رشد و پیشرفت از مؤلفه‌های رضایت شغلی است [۴]. بنابراین می‌توان گفت، به طور کلی تشویق خلاقیت در معلمان، دادن آزادی عمل در روش‌های اداره مدرسه و تدریس، تعامل مثبت با معلمان و همدلی، تقویت عزت نفس در معلمان و ایجاد فضای مناسب برای پیشرفت آن‌ها توسط مدیران همگی از ویژگی‌های هوش هیجانی بالا است که تماماً از عوامل ایجاد رضایت شغلی است. لذا هوش هیجانی بالای مدیران می‌تواند در بهبود رضایت شغلی زیردستان نقش اساسی ایفا کند.

اثر تعاملی هوش هیجانی و جنسیت مدیران مدارس بر سلامت عمومی آنان معنی‌دار بدست آمد، بدین معنی که، هوش هیجانی بالا در مردان باعث افزایش سلامت عمومی آنان می‌شود؛ در حالیکه، در گروه زنان با افزایش هوش هیجانی، سلامت عمومی چندان تغییری نمی‌کند، که در نوع خود یافته نسبتاً جدیدی به حساب می‌آید. در تبیین این یافته، همان‌طور که قبلاً نیز ذکر شد، ویژگی‌هایی از قبیل اداره هیجان‌ات، همدلی، ارزیابی هیجان‌ات، رفتارهای حمایتی، خودکنترلی، ترحم و انعطاف‌پذیری هیجانی، از مؤلفه‌های هوش هیجانی است و از طرفی این ویژگی‌ها از خصوصیات جنسیتی زنانه است، بنابراین، هوش هیجانی بالا در زنان به علت همپوشی ویژگی‌های مذکور با خصوصیات زنانه، افزایش چندان را در سلامت عمومی سبب نخواهد شد. از طرفی، طبیعتاً همین ویژگی‌های هوش هیجانی حتی در زنان با هوش هیجانی پایین هم به سبب ویژگی‌های

همچنین جنسیت هم اثر مستقیم بر سلامت عمومی نشان داد؛ یعنی سلامت عمومی در مردان بیشتر از زنان بود. مردان با هوش هیجانی بالا، نسبت به مردان با هوش هیجانی پایین، از سلامت عمومی بالاتری برخوردار بودند؛ اما این تفاوت در دو گروه زنان با هوش هیجانی بالا و پایین، معنی‌دار نبود.

جدول ۶) میانگین نمره سلامت عمومی در چهار گروه زنان و مردان با هوش هیجانی بالا و پایین

	هوش پایین	هوش بالا	مجموع
مرد	۴۳/۱۵	۶۲/۴۸	۱۰۵/۶۳
زن	۳۶/۳۸	۵۶/۱۵	۹۲/۵۳
مجموع	۷۹/۵۳	۱۱۸/۶۳	۱۹۸/۱۶

بحث

در پژوهش حاضر، بین سلامت عمومی و هوش هیجانی رابطه مثبت، و بین سلامت عمومی و سن رابطه منفی به‌دست آمد، که این یافته با یافته‌های تحقیقات گذشته همسو بوده است [۶، ۲۱]. علت این رابطه را می‌توان به این صورت تبیین کرد که، مؤلفه‌های هوش هیجانی از جمله اداره هیجان‌ات، ارزیابی هیجان‌ات خود و دیگران، همدلی و انعطاف‌پذیری هیجانی، خصوصیات هستند که در افراد سالم به میزان بیشتری نسبت به افراد دیگر وجود دارد. کنترل هیجان‌ات، در واقع باعث آرامش روانی بیشتری در فرد می‌شود و تنیدگی را کاهش می‌دهد. همچنین انعطاف‌پذیری هیجانی، به فرد این امکان را می‌دهد که در موقعیت‌های مختلف در زندگی، واکنش‌های مناسب نشان دهد، که این امر می‌تواند باعث کاهش اضطراب شده و سلامت روانی- جسمانی فرد را تضمین نماید. همچنین، با افزایش سن به دلیل فرسودگی زیستی بدن و کارکردهای آن، به طور طبیعی سلامت عمومی، مخصوصاً سلامت جسمانی فرد، دستخوش رکود خواهد شد.

در مورد رابطه هوش هیجانی و جنسیت، یافته‌ها نشان داد هوش هیجانی زنان بیشتر از مردان است، که این یافته‌ها با یافته‌های پژوهش‌های *براکت، گاستلو، ریف و شوومینگ* همسو است [۱۲، ۱۳، ۲۲، ۲۳]. همچنین *گاستلو* بیان کرد، همدلی، رفتارهای حمایتی، اداره هیجان‌ات، انعطاف‌پذیری هیجانی و ارزیابی هیجان‌ات خود و دیگران در زنان، از خصوصیات جنسیتی و از مؤلفه‌های هوش هیجانی است. این ویژگی‌های جنسیتی زنانه، باعث می‌شود که هوش هیجانی در زنان بیشتر از مردان باشد [۱۳]. هوش هیجانی مدیران با رضایت شغلی افرادی که زیر نظر آن‌ها هستند، رابطه مثبت دارد که این یافته‌ها با یافته‌های حاصل از تحقیقات *بوگر، پاکارد، گودسون، دیان دوران و کاتیل و آواسی* همسو است [۴، ۱۱، ۲۴، ۲۵، ۲۶].

- [dissertation]. Tehran: Allame Tabatabaei University; 2004. [Persian]
- 8- Palmer B. The relationship between emotional intelligence, personality and effective leadership. *Aust J Psychol.* 2003;55:140-2.
- 9- Wells A. *Emotional disorders ET: Meta cognition.* New York: John Wiley and Sons; 2000.
- 10- Aslankhani MA. Describe the leadership styles, organizational climate and its relationship with job satisfaction from the viewpoint of sports teachers in various universities [dissertation]. Tehran: University of Tehran; 1996. [Persian]
- 11- Packard SH. Rehabilitation agency leadership style: Impact on subordinate's job satisfaction. *Rehabil Couns Bull.* 2000;43(1):5-12.
- 12- Brackett MA. Emotional intelligence and its relation to everyday behavior. *Pers Individ Dif.* 2004;36(6):1387-1403.
- 13- Guastello DD. Androgyny, gender role behavior and emotional intelligence among college students and their parents. *Sex Roles.* 2003;49(11):663-74.
- 14- Crepet P. Effects of occupational status on the mental health of young Italian men and women: Across-sectional study. *Int J Soc Psychiatry.* 2001;39(4):303-12.
- 15- Hourani L. The health status of women and men in the navy and marine corps: Findings from the 1995 perceptions of wellness and readiness assessment. *Int J Environ Health Res.* 2002;98(19):1-79.
- 16- Hintika J, Koskela T. Men, women and marriage: Are there differences in Venation to mental health? *Am J Fam Ther.* 2004;26(3):213-9.
- 17- Taghavi MR. Validity and reliability of GHQ. *Psychol J.* 2001;5(4):381-98. [Persian]
- 18- Mansouri B. Standardization of a questionnaire on emotional intelligence Sybrya Shrink senior Tehran university students [dissertation]. Tehran: Allame Tabatabaei University; 2001. [Persian]
- 19- Ghasemi M. Match leadership style to determine the effect of principal leadership style and job satisfaction in the expected slave at Tarbiat Modarres University [dissertation]. Tehran: Tarbiat Modarres University; 1996. [Persian]
- 20- Shahabfar S. Unique style of management schools of Mashhad and its relationship with job satisfaction of teachers [dissertation]. Mashhad: Ferdosi University; 1997. [Persian]
- 21- Cavallo K, Brienza D. Emotional competence and leadership excellence at Johnson and Johnson: The emotional intelligence and leadership study. *J Clin Psychol.* 2004;8(1):5-9.
- 22- Reiff HB. The relation of LD and gender with emotional intelligence in college students. *J Learn Disabil.* 2001;34(1):66-79.
- 23- Shwuming WU. Development and application of a brief measure of emotional intelligence for vocational high school teachers. *J Learn Disabil.* 2004;95(3):1207-19.
- 24- Goodson JR. Situational leadership theory: A test of leadership prescriptions. *Popul Res Stud.* 1989;14:446-61.
- 25- Dianedoran RN. Impact of the manager span of control on leadership and performance. Toronto: Canadian Health Services Research Foundation; 2004.
- 26- Katyal S, Awasthi E. Gender differences in emotional intelligence among adolescents Chandigarh. India: Department of Child Development; 2005.

جنسیتی وجود دارد؛ بنابراین آن دسته از مؤلفه‌های هوش هیجانی که جزو خصوصیات زنانه محسوب می‌شوند، کمبود هوش هیجانی در زنان را جبران کرده، از کاهش چشمگیر سلامت عمومی می‌کاهد. بنابراین دو گروه زنان با هوش هیجانی بالا و پایین، در سلامت عمومی تفاوت معنی‌داری ندارند. از طرفی، چون مردان از مؤلفه‌های هوش هیجانی، که جزو خصوصیات زنانه هم می‌باشند کمتر بهره‌مندند، وجود هوش هیجانی بالا در مردان باعث ایجاد خصوصیتی از جمله همدلی، رفتارهای حمایتی و انعطاف‌پذیری هیجانی می‌شود که باعث افزایش معنی‌داری در سلامت عمومی مردان با هوش هیجانی بالا می‌شود.

نتیجه‌گیری

سلامت عمومی با هوش هیجانی رابطه مستقیم دارد و به نظر می‌رسد افرادی با هوش هیجانی بالاتر، از سلامت عمومی بالاتری نیز برخوردارند. همچنین در تعامل و برقراری ارتباط با افراد دیگر، می‌توانند روابط بین فردی سالم‌تر و موفق‌تری برقرار نموده و رضایت دیگران را جلب نمایند. لذا شناسایی میزان هوش هیجانی مدیران مدارس به‌عنوان افرادی که در تعامل با معلمان و دانش‌آموزان هستند و در بهبود وضعیت آموزشی و پرورشی جامعه مؤثرند، امری ضروری است.

تشکر و قدردانی: در پایان از همکاری صمیمانه مسئولان محترم آموزش و پرورش استان تهران و همچنین مدیران و معلمان گرانقدر مدارس راهنمایی شهر تهران، قدردانی می‌شود.

منابع

- 1- Gholami R. Classroom management styles of teachers from the viewpoint of its relationship with academic achievement of fifth grade elementary Khorram Abad city [dissertation]. Tehran: Tarbiyat Moallem University; 2000. [Persian]
- 2- Fathi-Ashtiyani A. *Health psychology.* Tehran: Besat Publication; 2006. [Persian]
- 3- Diageo R. *Health psychology.* Kaviyani M, Abbaspour M, translators. Tehran: Samt Publication; 2004. [Persian]
- 4- Bogler R. The influences of leadership style on teacher job satisfaction. *Educ Adm Q.* 2001;37(5):662-84.
- 5- Mandell B, Pherwani S. Relationship between emotional intelligence and transformational leadership style: A gender comparison. *J Bus Psychol.* 2003;13(3):387-405.
- 6- Ashkananasy NM, Dasboroug MT. Emotional intelligence awareness and emotional intelligence in leadership teaching. *J Educ Bus.* 2003;79(1):18-23.
- 7- Esmaili M. Effect of training on components of emotional intelligence to increase mental health