

مقاله پژوهشی

اصیل

Original

Article

تأثیر آموزش مؤلفه‌های هوش هیجانی بر سلامت روان

دکتر معصومه اسمعیلی*، دکتر حسن احدی**، دکتر علی دلاور***، دکتر عبدا... شفیق آبادی****

چکیده

هدف: در پژوهش حاضر، تأثیر آموزش مؤلفه‌های هوش هیجانی بر افزایش سلامت روان بررسی شده است.
روش: در این پژوهش با طرحی آزمایشی، نخست ۳۰ نفر از مراجعان زن و مرد ۲۵-۲۰ ساله مراجعه کننده به مراکز مشاوره، انتخاب و به تصادف در دو گروه آزمایش و گواه جای داده شدند. پس از اجرای پیش‌آزمون با آزمون‌های هوش هیجانی ۱۳۳ ماده‌ای بار-آن و پرسش‌نامه SCL-90-R بر روی هر دو گروه، گروه آزمایش در ۱۲ جلسه دو ساعته آموزش مؤلفه‌های هوش هیجانی، هر هفته یکبار شرکت نمود. سپس برای هر دو گروه پس‌آزمون انجام شد.
یافته‌ها: تحلیل داده‌ها به روش تحلیل کوواریانس و واریانس چند متغیره یک طرفه نشان داد که آموزش مؤلفه‌های هوش هیجانی در افزایش سلامت روان، به‌طور معنی داری ($p < 0/001$) مؤثر بوده و علائم بیماری را در مؤلفه‌های سلامت روان کاهش داده است.
نتیجه‌گیری: آموزش مؤلفه‌های هوش هیجانی سبب ارتقای سلامت روانی می‌شود، به‌طوری‌که فرد نمره بهتری در گزارش‌های شخصی از موقعیت درونی و احساس توانایی مقابله با مشکلات به‌دست می‌آورد.

کلیدواژه: هوش هیجانی، سلامت روانی، آموزش

مقدمه

فردی شکل گرفته بود، توانایی‌های قابل آموزش را در پنج زمینه به این شرح گسترش دادند: ۱- شناخت عواطف شخصی: خودآگاهی یا تشخیص هر احساس به‌همان صورتی که بروز می‌کند (که سنگ بنای هوش هیجانی است)، ۲- به‌کارگیری مناسب هیجان‌ها، ظرفیت تسکین خود،

هیجان‌ها و نیز چگونگی کنار آمدن افراد با آنها بخشی از شخصیت آدمی هستند و بر سلامت وی تأثیر می‌گذارند (پروین^۱، ۱۹۹۶). مایر^۲ و سالووی^۳ (۱۹۹۰) با طرح مفهوم تازه هوش هیجانی که بر پایه نظریه گاردنر درباره استعدادهای

* دکترای تخصصی مشاوره، استادیار دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، بزرگراه همت، دهکده المپیک، دانشگاه علامه طباطبائی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی. دورنگار: ۰۲۱-۲۲۴۹۲۰۶۵ (نویسنده مسئول).
E-mail: masesmaeil@yahoo.com

** دکترای تخصصی روانشناسی، استادیار دانشگاه علامه طباطبائی.

*** دکترای تخصصی روانسنجی، استادیار دانشگاه علامه طباطبائی.

**** دکترای تخصصی مشاوره، استادیار دانشگاه علامه طباطبائی.

(۲۰۰۰) این افراد را دارای شخصیت مبتکر دانسته‌اند که از چیره‌شدن بر مشکلات لذت می‌برند، موقعیت‌ها را به چالش می‌خوانند، معطوف به هدف عمل کرده، در انجام تکلیف راسخ می‌باشند و دارای هوش هیجانی بالاتری هستند. از سوی دیگر بررسی‌های هولاهان^{۱۳} موس^{۱۴} (۱۹۹۰) نیز رابطه هوش هیجانی بالا با انعطاف‌پذیری، و علایم جسمانی و افسردگی کمتر را نشان می‌دهد. هم‌چنین پژوهش بار-آن^{۱۵} (۱۹۹۹) رابطه هوش هیجانی با سلامت روان را با اجرای آزمون هوش هیجانی بار-آن و آزمون SCL-90-R^{۱۶} نشان داده است.

با توجه به تأثیر هیجان‌ها بر سلامت روانی، پژوهش در باره شیوه‌های آموزش مؤثر بر شناخت و کنترل هیجان‌ها و چگونگی بهبود هوش هیجانی و کاهش مشکلات درون‌فردی (مانند اضطراب، افسردگی، از خودبیگانگی و اقدام به خودکشی) و نیز مشکلات میان‌فردی مورد توجه قرار گرفته است.

با توجه به بررسی‌های یادشده در زمینه تأثیر آموزش برخی از مؤلفه‌های هوش هیجانی مانند کنترل هیجان‌ها و یا روابط میان‌فردی در کاهش علایم اختلال‌هایی هم‌چون افسردگی و اضطراب (سیاروجی و همکاران، ۲۰۰۱؛ مایر و کوب، ۲۰۰۰؛ بار-آن، ۱۹۹۹)، در پژوهش حاضر افزایش سلامت روانی از راه آموزش مؤلفه‌های هوش هیجانی (آگاهی‌های درون‌فردی، مهارت‌های میان‌فردی، مهارت‌های حل مسأله، شیوه‌های مقابله با فشار و سازگاری) به کمک برنامه درون‌گردی جذب و انطباق^{۱۷} مورد توجه قرار گرفته است.

روش

این پژوهش، به روش آزمایشی، از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه انجام شده است. جامعه آماری این پژوهش را همه مراجعه‌کنندگان ۲۵-۲۰ ساله به دو مرکز مشاوره در اول تا پانزدهم آبان ماه سال ۱۳۸۲ تشکیل دادند.

دور کردن اضطراب‌ها و افسردگی، ۳- خودانگیزی: مدیریت هیجان‌ها برای رسیدن به هدف‌ها، ۴- شناخت عواطف دیگران: همدلی و توانایی متکی بر خودآگاهی عاطفی، ۵- حفظ ارتباط‌ها: عمل مناسب در ارتباط متقابل مطلوب با دیگران. از نظر سالووی توانایی فرد برای سازگاری با زندگی به کارکردهای یکپارچه توانمندی‌های هیجانی و عقلانی او بستگی دارد (مایر و سالووی، ۱۹۹۰).

درباره هوش هیجانی بررسی‌های اندکی انجام شده است. در یک بررسی بر روی ۱۳۴ نفر از بزرگسالان نشان داده شد که نمره‌های TAS-20^۱ همبستگی معنی‌داری با نمره کل EQI^۲ ($r=-0.72$) و با نمره‌های پنج مؤلفه درون‌فردی ($r=-0.66$)، میان‌فردی ($r=0.72$)، کنترل استرس ($r=0.47$)، مقیاس سازگاری ($r=-0.72$) و خلق عمومی ($r=0.51$) داشته است (تایلور^۳ و باگی^۴، ۲۰۰۰).

ترور^۵ (۱۹۸۶)، به نقل از نریمانی، (۱۳۷۷) با ۲۰ جلسه آموزش جرأت‌ورزی و آرمیدگی به ۱۵۰ بیمار مرد با تشخیص افسردگی مزمن نشان داد که پس از شش ماه پیگیری تفاوت معنی‌داری بین گروه گواه که تنها تماس هفتگی با درمانگر داشتند و گروه آزمایش که در جلسات آموزش حضور داشتند وجود دارد (همان‌جا). تافریت^۶ و کاسینور^۷ (۱۹۹۸) پژوهشی در زمینه تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی (کنترل خشم) در کاهش عصبانیت در مردان انجام دادند. در این پژوهش توضیح داده شده که عصبانیت به میزان زیادی در روابط میان‌فردی و درون‌فردی آنان نقش دارد. سیاروجی^۸، چان^۹ و بجگار^{۱۰} (۲۰۰۱)، در زمینه نقش هوش هیجانی در تعدیل استرس و سلامت روانی، بر این باور بودند که برخی اشکال هوش هیجانی، افراد را از استرس در امان داشته و به سازگاری بهتر می‌انجامد. برای نمونه توانایی کنترل هیجان با گرایش به حفظ خلق مثبت، ارتباط دارد و از حالت‌های افسردگی پیش‌گیری می‌کند. آنان نشان دادند نوجوانانی که توانایی کنترل هیجان‌های دیگران را دارند، از حمایت اجتماعی بیشتر و احساس رضایتمندی بهتری برخوردارند. سارنی^{۱۱} (۱۹۹۸) نیز در بررسی ۴۰۰ نفر از کارکنان دریافت افرادی که هوش هیجانی بالاتری داشته‌اند، از شادابی، نشاط، سرزندگی و استقلال بیشتری در کار برخوردار بوده و عملکرد بهتری داشته‌اند. هم‌چنین نسبت به زندگی خوش‌بین‌تر، در برابر استرس مقاوم‌تر و از پیشرفت و موفقیت بیشتری در زندگی برخوردار بوده‌اند. مایر و کوب^{۱۲}

1- Toronto Alexithymia Scale
2- Emotional Quotient Inventory
3- Taylor
4- Bagby
5- Terver
6- Taffrat
7- Kassimore
8- Ciarrochi
9- Chan
10- Bajgar
11- Saarni
12- Cobb
13- Hollahan
14- Moos
15- Bar-on
16- Symptom Checklist-90-Revised
17- assimilation and accommodation introspection

نخستین بار برای نشان دادن جنبه‌های روانشناختی بیماران جسمی و روانی ساخته شد. در این پژوهش، فرم نهایی آن (دراگوئیس، ۱۹۷۷) بر پایه تجربه‌های بالینی و تحلیل‌های روانسنجی تهیه شده به کار رفته است.

سنجش پایایی ابعاد نه‌گانه این آزمون با دو روش محاسبه ثبات درونی^{۱۹} و پایایی به روش بازآزمایی^{۲۰} انجام شده است. برای بررسی ثبات درونی آزمون که بر روی ۲۱۹ نفر داوطلب در ایالات متحده آمریکا انجام گردیده، از ضرایب آلفا و کودر- ریچاردسون^{۲۰} بهره گرفته شد؛ بیشترین همبستگی مربوط به بعد افسردگی با ۰/۹۰ و کمترین آنها مربوط به روان‌پریشی با ۰/۷۷ بود (دراگوئیس، ۱۹۷۷). پایایی به روش بازآزمایی نشان داد که بیشتر ضرایب دارای همبستگی بالا بین ۰/۷۸ تا ۰/۹۰ بوده‌اند (نانالی^{۲۲}، ۱۹۷۰، به نقل از باقری‌یزدی، ۱۳۷۲). باقری‌یزدی (۱۳۷۲) پایایی این آزمون را در ایران ۰/۸۰ گزارش نموده است.

دراگوئیس، ریگلز^{۲۳} و راک^{۲۴} (۱۹۷۶) در زمینه بررسی روایی هم‌زمان^{۲۵} این آزمون، آن را به همراه MMPI بر روی ۱۱۹ آزمودنی داوطلب اجرا نمودند. همبستگی میان نمره‌های دو آزمون نشان‌دهنده همگرایی بالای دو آزمون بود که بالاترین آن مربوط به افسردگی (۰/۷۳) و کمترین آن مربوط به فویا (۰/۳۶) بود.

برای اجرای این پژوهش، طرح آزمایشی پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه به کار گرفته شد. پس از پایان جلسات آموزشی، هر دو گروه دوباره مورد آزمون قرار گرفتند.

برنامه آموزشی: برنامه آموزشی در این پژوهش را خود پژوهشگر تدوین نموده است. در این برنامه تأکید بر خودآگاهی است، یعنی تجربه آنچه گفته می‌شود و نه دانش در آن زمینه، چه بسا همه یا بخشی از آن چه را که گفته می‌شود، مراجع می‌داند و حتی برای دیگران می‌گوید، اما آگاهی بر تجربه یا به قول راجرز تجربه دوباره آن تجربیات و

برای انتخاب نمونه‌ها، نخست ۳۵ مراجع با تحصیلات دیپلم و بالاتر در یک مصاحبه تشخیصی شرکت کردند و پس از تشخیص سایکوتیک‌نبودن آنها و بررسی شرایط مورد نظر (سن، تمایل به شرکت در یک گروه درمانی، تعهد شرکت پیوسته در همه جلسه‌ها و عدم مصرف دارو)، در لیست انتظار قرار گرفتند. سپس ۳۰ نفر از اعضای این لیست، به تصادف در دو گروه گواه (n=۱۵) و آزمایش (n=۱۵) جایگزین شدند. هر دو گروه پیش از اجرای برنامه درمانی-آموزشی، در پیش‌آزمون شرکت نمودند.

برای گردآوری داده‌ها، پرسش‌نامه هوش‌بهر هیجانی (EQI) (بار- آن، ۲۰۰۰) و پرسش‌نامه فهرست علایم نود سؤال SCL-90-R (دراگوئیس^۱، ۱۹۷۷) به کار برده شد. پرسش‌نامه هوش‌بهر هیجانی بار-آن، دارای ۱۳۳ پرسش بوده، از پنج عامل ترکیبی و ۱۵ خرده‌مقیاس خودآگاهی هیجانی^۱ (ES)، جرأت‌مندی^۲ (AS)، حرمت نفس^۳ (SR)، خودشکوفایی^۴ (SA)، استقلال^۵ (IN)، روابط میان‌فردی^۶ (IR)، همدلی^۷ (EM)، مسئولیت‌پذیری اجتماعی^۸ (RE)، حل مسأله (PS)^۹، واقعیت‌آزمایی^{۱۰} (RT)، انعطاف‌پذیری^{۱۱} (FL)، تحمل فشار^{۱۲} (ST)، کنترل تکانه^{۱۳} (IC)، شادکامی^{۱۴} (HA) و خوش‌بینی^{۱۵} (OP) تشکیل شده است. در بررسی همسانی درونی با استفاده از روش آلفای کرونباخ در هفت نمونه از جمعیت‌های مختلف (بار- آن، ۲۰۰۰) میانگین ضرایب آلفای کرونباخ را برای همه خرده‌مقیاس‌ها در دامنه‌ای از ۰/۶۹ (مسئولیت‌پذیری اجتماعی) تا ۰/۸۶ (حرمت نفس) و میانگین ۰/۷۶ گزارش گردید. بررسی پایایی به روش بازآزمایی میانگین ضرایب پایایی را برابر ۰/۶۶ نشان داد (همان‌جا).

دهشیری (۱۳۸۲)، پایایی این آزمون را به روش بازآزمایی به‌فاصله یک‌ماه برای ۳۵ نفر، ۰/۷۴ گزارش نمود. برای خرده‌مقیاس‌های تحمل فشار، کنترل تکانه و انعطاف‌پذیری به ترتیب ضرایب بازآزمایی ۰/۹۰، ۰/۸۴ و ۰/۸۲ و برای خرده‌مقیاس‌های جرأت‌مندی، مسئولیت‌پذیری اجتماعی و استقلال، ضرایب بازآزمایی ۰/۵۸، ۰/۶۲ و ۰/۶۵ گزارش شده است (همان‌جا). در ضرایب پایایی به روش آلفای کرونباخ، میانگین ضرایب آلفا برابر با ۰/۷۳ بود. بالاترین ضریب آلفا در مورد خرده‌مقیاس حرمت نفس ۰/۸۵ و کمترین ضریب آلفا برای خرده‌مقیاس مسئولیت‌پذیری اجتماعی ۰/۵۰ به‌دست آمد.

فهرست علایم ۹۰ سؤال SCL-90-R (دراگوئیس، لیمن^{۱۷} و کووی^{۱۸}، ۱۹۷۳) دارای ۹۰ پرسش برای ارزشیابی علایم روانی است که به‌وسیله پاسخگو گزارش می‌شود و

1- Derogatis	2- emotional self awareness
3- assertiveness	4- self-regard
5- self-actualization	6- independence
7- interpersonal relationship	8- empathy
9- social responsibility	10- problem solving
11- reality testing	12- flexibility
13- stress tolerance	14- impulse control
15- happiness	16- optimism
17- Lipman	18- Covi
19- internal consistency	20- test-retest
21- Kuder-Richardson	22- Nanali
23- Richels	24- Roch
25- concurrent validity	

پذیرش آنها است که تغییر ایجاد می‌کند. از این رو، در این روش مشاور نقش یک راه‌انداز را دارد.

در این روش مراجع در آغاز با هدایت مشاور یک سفر درون‌نگرانه را آغاز می‌کند که طی آن با نیازها، تأثیرات گذشته، شیوه‌های اندیشیدن، ابراز هیجان، دلبستگی‌ها، روش‌های تغییر و ادراک خود و جهان و شیوه‌های قضاوت درباره‌ی باورهای خود آشنا می‌شود و آنها را همان‌گونه که هستند می‌پذیرد؛ سپس به سازگاری با عوامل فشارزا و شرایط و محیط اجتماعی به گونه‌ای که هماهنگی لازم برای رشد و شکوفایی خود را فراهم آورد، می‌پردازد.

این برنامه طی ۱۲ جلسه، هر هفته یک یا دو بار و هر بار دو ساعت اجرا شد. محتوای جلسات بر پایه نظریه‌های مرتبط در هر حوزه تدوین گردید. این برنامه آموزشی در هفت گام به شرح زیر تنظیم شده است:

گام اول: ایجاد خودآگاهی؛ گام دوم: تقویت انعطاف‌پذیری؛ گام سوم: تقویت قوه انتخاب و شناخت موانع انتخاب درست؛ گام چهارم: آموزش مهارت‌های برقراری و حفظ مهارت‌های میان‌فردی؛ گام پنجم: تقویت توانایی مقابله با استرس؛ گام ششم: آموزش مهارت‌های حل مسئله؛ گام هفتم: بررسی موقعیت فرد در برآوردن نیازهای عالی.

برای تحلیل داده‌ها، روش‌های آماری توصیفی و روش‌های آماری تحلیل کوواریانس و تحلیل واریانس چند متغیره یک طرفه به کار برده شد.

یافته‌ها

در جدول‌های ۱ و ۲ میزان اثربخشی آموزش مؤلفه‌های هوش هیجانی در ارتقاء هوش‌بهر هیجانی نشان داده شده است.

بر پایه یافته‌های جدول ۱ پیش‌فرض همگنی شیب‌ها برای تحلیل واریانس تنها در مؤلفه روابط میان‌فردی تأیید می‌گردد؛ آزمون لوین نتایج به‌دست آمده در پنج مؤلفه مورد بررسی را از نظر آماری نشان نداد. اما مقادیر F کوواریانس به‌دست آمده در مؤلفه‌های روابط درون‌فردی، سازگاری، کنترل استرس و خلق عمومی در سطح $p < 0/001$ معنی‌دار بود. به بیان دیگر بین میانگین گروه‌های آزمایش و گواه تفاوت معنی‌دار وجود داشت و میانگین گروه آزمایش بیشتر از گروه گواه بود. از این رو فرضیه افزایش هوش‌بهر هیجانی به کمک آموزش مؤلفه‌های هوش هیجانی تأیید گردید.

همان‌گونه که جدول ۲ نشان می‌دهد، مقادیر F به‌دست آمده در نمره کلی هوش‌بهر هیجانی، مؤلفه‌ها و خرده‌آزمون‌های هوش هیجانی معنی‌دار است ($p < 0/001$). به بیان دیگر تفاوت نمره‌های پیش‌آزمون - پس‌آزمون دو گروه آزمایش و گواه معنی‌دار و میانگین نمره‌های گروه آزمایش بیشتر از گروه گواه است. بالاترین ضرایب تبیین در میان خرده‌آزمون‌ها مربوط به توانایی حل مسئله ($R^2 = 0/91$) و روابط میان‌فردی ($R^2 = 0/89$) است. از این رو می‌توان گفت که آموزش مؤلفه‌های هوش هیجانی بیشترین تأثیر را در زمینه توانایی حل مسئله و بهبود روابط میان‌فردی داشته است. از میان مؤلفه‌های هوش هیجانی بالاترین ضریب تبیین مربوط به مؤلفه روابط درون‌فردی ($R^2 = 0/86$) است. این ضریب در نمره کلی هوش‌بهر هیجانی نیز $0/96$ به‌دست آمد.

از این رو با توجه به یافته‌های یادشده، یک‌بار دیگر فرضیه ارتقاء هوش‌بهر هیجانی با آموزش مؤلفه‌های هوش هیجانی تأیید گردید.

جدول ۱- نتایج آزمون تحلیل کوواریانس بر روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون گروه‌های آزمایش ($n=10$) و گواه ($n=10$) در نمره مؤلفه‌های هوش هیجانی

مؤلفه‌ها	همگنی واریانس		همگنی شیب‌ها		F کوواریانس	سطح معنی‌داری	مجذور اتا
	آزمون لوین	سطح معنی‌داری	F	سطح معنی‌داری			
روابط درون‌فردی	0/156	N.S.	0/109	N.S.	659/58	0/001	0/96
روابط میان‌فردی	0/240	N.S.	92/91	0/05	-	-	-
سازگاری	0/053	N.S.	1/46	N.S.	431/88	0/001	0/94
کنترل استرس	0/193	N.S.	0/805	N.S.	339/74	0/001	0/93
خلق عمومی	0/242	N.S.	0/990	N.S.	218/35	0/001	0/89

جدول ۲- خلاصه نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره یک طرفه تفاوت نمره‌های پیش‌آزمون- پس‌آزمون نمره کلی مؤلفه‌ها و خرده‌آزمون‌های هوش‌بهر هیجانی گروه‌های آزمایش (n=15) و گواه (n=15)

مجدور اتا	سطح معنی‌داری	آزمون F	انحراف معیار	میانگین تفاوت‌ها	گروه	هوش هیجانی
						خرده‌آزمون‌ها
۰/۷۵	۰/۰۰۱	۸۳/۳۳	۳/۸۴ ۳/۳۷	-۱۰/۶۶ ۱/۴۰	آزمایش ۱ گواه ۲	خودآگاهی هیجانی
۰/۸۲	۰/۰۰۱	۱۲۵/۱۴	۲/۴۰ ۱/۵۹	-۷/۹۳ ۰/۴۰	آزمایش ۱ گواه ۲	ابراز وجود
۰/۷۵	۰/۰۰۱	۸۲/۷۱	۴/۳۰ ۲/۹۱	-۱۱/۲۷ ۰/۹۳	آزمایش ۱ گواه ۲	حرمت نفس
۰/۸۳	۰/۰۰۱	۱۳۲/۷۲	۲/۷۸ ۲/۱۴	-۱۱/۲۷ ۰/۸۰	آزمایش ۱ گواه ۲	خود شکوفایی
۰/۸۴	۰/۰۰۱	۱۴۷	۲/۸۷ ۲/۱۳	-۹/۶۰ ۱/۶۰	آزمایش ۱ گواه ۲	استقلال
۰/۶۹	۰/۰۰۱	۶۱/۳۶	۳/۰۹ ۲/۲۵	-۷/۴۷ ۰/۲۷	آزمایش ۱ گواه ۲	همدلی
۰/۸۹	۰/۰۰۱	۲۳۸/۲۲	۲/۵۲ ۲/۲۵	-۱۲/۷۳ ۰/۷۳	آزمایش ۱ گواه ۲	میان‌فردی
۰/۶۶	۰/۰۰۱	۵۳/۷۶	۴/۴۲ ۲/۴۷	-۱۱/۲ ۱/۶۰	آزمایش ۱ گواه ۲	مسئولیت اجتماعی
۰/۹۱	۰/۰۰۱	۲۹۵/۲۹	۲/۰۹ ۲	-۱۱/۸۶ ۱/۰	آزمایش ۱ گواه ۲	حل مسأله
۰/۸۱	۰/۰۰۱	۱۲۱/۶۳	۴/۱۴ ۲/۹۴	-۱۴/۲ ۰/۲۷	آزمایش ۱ گواه ۲	آزمون واقعیت
۰/۶۷	۰/۰۰۱	۵۸/۰۲	۳/۴۴ ۲/۴۲	-۷/۸۷ ۰/۴۰	آزمایش ۱ گواه ۲	انعطاف‌پذیری
۰/۸۱	۰/۰۰۱	۱۲۲/۶۸	۳/۴۷ ۱/۹۰	-۱۱/۲۷ ۰/۰۰۶	آزمایش ۱ گواه ۲	تحمل استرس
۰/۸۴	۰/۰۰۱	۱۴۲/۷۴	۳/۲۸ ۲/۷۷	-۱۲/۶۷ ۰/۶۰	آزمایش ۱ گواه ۲	کنترل تکانه
۰/۸۵	۰/۰۰۱	۱۶۳/۰۶	۲/۳۵ ۲/۲۱	-۱۰/۴۰ ۰/۲۷	آزمایش ۱ گواه ۲	شادکامی
۰/۶۵	۰/۰۰۱	۵۲/۰۶	۳/۵۶ ۲/۵۸	-۸/۶۰ -۰/۴۰	آزمایش ۱ گواه ۲	خوش‌بینی
						مؤلفه‌ها
۰/۹۶	۰/۰۰۱	۶۴۲/۴۰	۵/۸۶ ۵/۸۷	-۵۰/۷۳ ۳/۵۳	آزمایش ۱ گواه ۲	روابط درون‌فردی
۰/۸۶	۰/۰۰۱	۱۷۸/۹۵	۷/۷۶ ۴/۳۹	-۳۱/۴۰ -۰/۶۰	آزمایش ۱ گواه ۲	روابط میان‌فردی
۰/۸۹	۰/۰۰۱	۲۴۰/۱۴	۶/۸۸ ۵/۸۴	-۳۳/۹۳ ۱/۶۶	آزمایش ۱ گواه ۲	سازگاری
۰/۹۰	۰/۰۰۱	۲۵۹/۲	۴/۳۳ ۴/۰۲	-۲۳/۹ ۰/۶۶	آزمایش ۱ گواه ۲	کنترل استرس
۰/۸۶	۰/۰۰۱	۱۷۳/۹۴	۴/۹۳ ۲/۵۳	-۱۹/۰۰ -۰/۱۳	آزمایش ۱ گواه ۲	خلق عمومی
۰/۹۶	۰/۰۰۱	۶۴۲/۴۱	۱۶/۱۱ ۱۴/۳۱	-۱۳۸/۴۷ ۴/۲۶	آزمایش ۱ گواه ۲	نمره کلی هوش هیجانی

بر پایه یافته‌های جدول ۳، مقدار F محاسبه شده در شاخص کلی علایم مرضی و معیار ضریب ناراحتی معنی‌دار است ($p < 0/001$). به بیان دیگر میانگین تفاوت نمره‌های پیش‌آزمون - پس‌آزمون در گروه آزمایش بیشتر از گروه گواه است؛ بنابراین فرضیه "ارتقاء هوش هیجانی در بهبود سلامت روان مؤثر است" تأیید شد.

معنی‌دار بودن مقادیر F به دست آمده در مقیاس‌های شکایت جسمانی، هراس مرضی، افکار پارانوییدی، حساسیت در روابط متقابل، پرخاشگری، افسردگی، اضطراب و وسواس و اجبار ($p < 0/001$) و روان پریشی ($p < 0/05$) نشان داد که بین

میانگین نمره‌های گروه‌های آزمایش و گواه تفاوت معنی‌دار است. بدین معنا که میانگین‌های تفاوت نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آزمایش بیشتر از گروه گواه است. در نتیجه فرضیه "تأثیر ارتقاء هوش هیجانی در بهبود علایم سلامت روان" باز هم تأیید گردید.

یافته‌های این بررسی نشان داد که آموزش مؤلفه‌های هوش هیجانی بیشترین تأثیر را به ترتیب در زمینه حساسیت در روابط متقابل ($R^2 = 0/89$)، اضطراب ($R^2 = 0/89$)، افسردگی ($R^2 = 0/81$) و پرخاشگری ($R^2 = 0/80$) و کمترین تأثیر را در شاخص روان پریشی ($R^2 = 0/17$) و هراس مرضی ($R^2 = 0/20$) داشته است.

جدول ۳- خلاصه اطلاعات تحلیل واریانس چندمتغیره یک طرفه تفاوت نمره‌های پیش‌آزمون نمره کلی علایم مرضی و علایم سلامت روان گروه‌های آزمایش ($n=15$) و گواه ($n=15$)

بهداشت روانی	گروه	میانگین تفاوت‌ها	انحراف معیار	آزمون F	سطح معنی‌داری	مجذور اتا	توان
نمره کلی شاخص کلی علایم مرضی	آزمایش ۱	+۱/۱۲	۰/۱۹	۴۵۳/۷۸	۰/۰۰۱	۰/۹۴	۱
	گواه ۲	۰/۰۰۱	۰/۰۰۳				
معیار ضریب ناراحتی	آزمایش ۱	۰/۷۹	۰/۲۵	۱۴۳/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۸۳	۱
	گواه ۲	-۰/۰۰۲	۰/۰۰۵				
علایم سلامت روان شکایت جسمانی	آزمایش ۱	۱/۰۳	۰/۴۸	۴۶/۰۹	۰/۰۰۱	۰/۶۲	۱
	گواه ۲	۰/۱۸	۰/۰۰۳				
روان پریشی	آزمایش ۱	۰/۱۱	۰/۱۴	۵/۶	۰/۰۵	۰/۱۷	۰/۶۳
	گواه ۲	۰/۰۰۱	۰/۰۰۵				
فوبیا	آزمایش ۱	۰/۳۱	۰/۶۵	۷/۰۲	۰/۰۵	۱/۲۰	۰/۷۳
	گواه ۲	-۰/۱۳	۰/۰۰۳				
افکار پارانوییدی	آزمایش ۱	۰/۷۰	۱/۱۲	۱۱/۵۸	N.S.	۰/۲۹	۰/۹۱
	گواه ۲	-۰/۳۰	۰/۱۵				
حساسیت در روابط متقابل	آزمایش ۱	۲/۰۰۷	۰/۴۲	۲۳۰/۶۵	۰/۰۰۱	۰/۸۹	۱
	گواه ۲	۰/۳۱	۰/۰۰۳				
پرخاشگری	آزمایش ۱	۱/۵۰	۰/۴۴	۱۱۲/۷۷	۰/۰۰۱	۰/۸۰	۱
	گواه ۲	۰/۲۳	۰/۱۳				
افسردگی	آزمایش ۱	۱/۶۸	۰/۶۶	۱۲۱/۷۹	۰/۰۰۱	۰/۸۱	۱
	گواه ۲	-۰/۲۳	۰/۰۰۸				
اضطراب	آزمایش ۱	۲/۱۸	۰/۵۵	۱۹۲/۷۵	۰/۰۰۱	۰/۸۷	۱
	گواه ۲	۰/۱۲	۰/۱۲				
وسواس و اجبار	آزمایش ۱	۰/۹	۰/۶۴	۲۲/۷۰	۰/۰۰۱	۰/۴۵	۰/۹۹
	گواه ۲	۰/۰۱	۰/۰۰۹				

بحث

این پژوهش به شمار می‌روند. هم‌چنین تکرار پژوهش بر پایه برنامه‌ درمانی درونگرددی جذب و انطباق در گروه‌هایی با اختلال‌های روابط میان‌فردی، خلقی، هراس مرضی و رفتاری مانند پرخاشگری و اختلافات زناشویی، هم‌چنین تکرار پژوهش در گروه‌های سنی دیگر از جمله پیشنهادهایی است که می‌توان در رابطه با پژوهش حاضر ارائه نمود.

سپاسگزاری

بدین‌وسیله از همکاری کارکنان مرکز مشاوره و خدمات روانشناختی توحید به‌ویژه آقای محمدحسین سالاری‌فر، خانم مینا هادیان و هم‌چنین آقای سیدمهداد آل‌احمد قدردانی می‌شود.

دریافت مقاله: ۱۳۸۴/۹/۲۷؛ دریافت نسخه نهایی: ۱۳۸۵/۴/۳؛

پذیرش مقاله: ۱۳۸۵/۴/۲۸

منابع

- باقری‌زیدی، سیدعباس (۱۳۷۲). *بررسی همه‌گیر شناسی اختلال‌های روانی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، انستیتو روانپزشکی تهران.
- دهشیری، غلامرضا (۱۳۸۲). *هنجاریابی آزمون هوش هیجانی بار-آن، بر روی دانشجویان کارشناسی دانشگاه تهران*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.
- نریمانی، محمد (۱۳۷۷). *مقایسه اثربخشی روش‌های درمان رفتاری بک و درمان رفتاری مبتنی بر مدل لوینسون در کاهش افسردگی*. پایان‌نامه دکترای روانشناسی عمومی، دانشگاه علامه طباطبایی.
- 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 (EQ-I). In R. Bar-on & J. D. A. Parker (Eds.). *Handbook of emotional intelligence*. Sanfrancisco: Jossey-Bass
- Barlow, D. H. (1991). Disorders of emotion. *Psychological Injury*, 2, 58-71.
- Ciarrochi, J., Chan, Y., & Bajgar, J. (2001). Measuring emotional intelligence in adolescents. *Journal of Personality and Individual Differences*, 31, 1105-1119.
- Derogatis, L. R. (1977). *SCL-90-R: Administration scoring and procedures manual*. Baltimore: Clinical Psychometric Research.

در برنامه آموزشی ارائه شده، تأکید بر شناخت هیجان‌ها و تعامل آنها با دیگر زمینه‌های درونی و بیرونی فرد، پذیرش هیجان‌ها و مهمتر از همه، ابراز درست و سازش‌یافته هیجان‌ها بود. هر دو پرسش‌نامه به کار برده شده در این بررسی، از نوع خودسنجی است که بیشتر تحت تأثیر احساس فرد از موقعیت می‌باشد. در هر حال یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های هولاهان و موس (۱۹۸۵)، به‌نقل از هولاهان و موس، (۱۹۹۰) درباره رابطه هوش هیجانی با انعطاف‌پذیری، علایم جسمانی و افسردگی؛ بار-آن (۱۹۹۹)، در زمینه بررسی رابطه هوش هیجانی با سلامت روانی؛ تافریت و کاسینور (۱۹۹۸)، در زمینه تأثیر آموزش مهارت‌های بین‌فردی در کنترل خشم؛ و ترور (۱۹۸۶)، به‌نقل از نریمانی، (۱۳۷۷)، در زمینه تأثیر آموزش جرأت‌ورزی در درمان افسردگی هم‌سویی دارد. هم‌چنین با یافته‌های سارنی (۱۹۹۸) در مورد رابطه هوش هیجانی بالا با شادابی، نشاط، سرزندگی، استقلال بیشتر، عملکرد بهتر، خوش‌بینی نسبت به زندگی و پایداری در برابر استرس؛ و یافته‌های پژوهش مایر و کوب (۲۰۰۰)، مبتنی بر رابطه هوش هیجانی بالاتر با شخصیت مبتکر، لذت‌بردن از غلبه بر مشکلات، به چالش خواندن موقعیت‌ها، معطوف به هدف عمل کردن و در انجام تکلیف مصمم‌بودن، هماهنگ است.

آنچه در این برنامه آموزشی انجام می‌شود، گسترش ذهن نسبت به واقعیت درونی و بیرونی، همراه با تمرین پذیرش جرأت‌مندانانه و برخورد سازنده با آن است. در این برنامه به جای پرداختن به مشکلات معین، به بررسی امکانات برخورد با مشکل پرداخته می‌شود. چنین روشی با گسترش زمینه و کم‌رنگ ساختن نقش (مشکل)، فرصتی ایجاد می‌کند تا فرد بتواند از همه توانایی‌های خود برای رویارویی با موقعیت آگاه شده و آن را به کار برد. از این رو منطقی بنظر می‌رسد که پس از گذراندن چنین دوره آموزشی، فرد نمره‌های بهتری را در گزارش‌های شخصی از موقعیت درونی و احساس توانایی مقابله با مشکلات به‌دست آورد.

گفتنی است که با توجه به نبودن مفهوم هوش هیجانی در زمینه درمان، وجود پیشینه پژوهشی محدود در زمینه تأثیر ارتقاء هوش هیجانی، در دسترس نبودن برنامه‌های درمانی دیگر برای ارتقاء هوش هیجانی، بررسی‌نشده تأثیر شخصیت درمانگر در اجرای برنامه و معذوریت اخلاقی در منتظر نگه داشتن گروه گواه در لیست انتظار از جمله محدودیت‌های

- Derogatis, L. R., Richels, K. & Roch, A. (1976). The SCL-90-R and the MMPI: A step in the validation of a new self-report scale. *British Journal of Psychiatry*, *128*, 280-289.
- Derogatis, L. R., Lipman, R. S., & Covi, L. (1973). SCL-90: An outpatient psychiatric rating scale preliminary report. *Psychopharmacology Bulletin*, *9*, 13-27.
- Goleman, D. (2000). *Emotional intelligence*. In B. J. Sadock, & V. A. Sadock (Eds.) *Comprehensive textbook of psychiatry* (7th ed.). Philadelphia: Lipincott: Williams & Wilkins.
- Hollahan, G. J., & Moos, R. H. (1991). Life stressors, resistance factors and improved psychological functioning: An extension of stress resistance paradigm. *Journal of Personality & Social Psychology*, *58*, 909-917.
- Mayer, J. D. & Salovey, P. (1990). *Emotional Intelligence. Imagination, Cognition, and Personality*, *9*, 185-211.
- Mayer, J. D., & Cobb, C. D. (2000). Educational policy on emotional intelligence: does it make sense? *Educational Psychology Review*, *12*, 163-183.
- Pervin, L. A. (1996). *The Science of personality*. New York: Wiley.
- Saarni, C. (1998). Issues of cultural meaningfulness in emotional development. *Developmental Psychology*, *34*, 647-652.
- Tafra, R., & Kassirer, H. (1998). Anger control in men: Barb exposure with rational irrational, and irrelevant self-statements. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, *12*, 187-211.
- Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (2000). Overview of the alexithymia construct. In R. Bar-on & J. D. A. Parker (Eds.), *Handbook of emotional intelligence*. Sanfrancisco: Jossey-Bass.