

تأثیر آموزش هوش هیجانی (EIT)^۱ در کاهش نشانگان تنیدگی و افزایش مهارت های مقابله زنان شاغل در خدمات پرستاری

دکتر نسترن ادیب راد*

چکیده

این پژوهش با هدف تعیین درجه تأثیر آموزش هوش هیجانی در کاهش نشانگان تنیدگی زنان شاغل در خدمات پرستاری و افزایش مهارت‌های مقابله‌ای مؤثر در آنها انجام گرفته است. ابتدا دو بیمارستان (مفید و مردم) از بین بیمارستان‌های داوطلب همکاری شهر تهران انتخاب شدند. سپس آزمون نشانگان تنیدگی توسط ۱۷۶ پرستار بیمارستان مفید (آزمایش) و ۸۹ پرستار بیمارستان مردم (گواه) تکمیل شد. از بین پرستارانی که بالاترین نمره تنیدگی را کسب کرده بودند ۲۶ نفر، ۱۳ نفر از گروه آزمایش و ۱۳ نفر از بیمارستان گواه به طور تصادفی و با روش قرعه‌کشی، انتخاب شده و در دو گروه جایگزین شدند. سپس متغیر مستقل آموزش هوش هیجانی در گروه آزمایش اجرا شد. نتایج نشان‌دهنده تفاوت معنی‌دار بین پیش آزمون و پس آزمون در نشانگان کلی، شناختی، عاطفی و رفتاری گروه آزمایش بود همچنین بین دو گروه آزمایش و گواه در پس آزمون نشانگان تنیدگی در خرده مقیاس‌های نام برده تفاوت معنی‌دار مشاهده شد. نتایج همچنین نشان‌دهنده تفاوت معنی‌دار بین پیش آزمون و پس آزمون مهارت‌های مقابله‌ای در گروه آزمایش و تفاوت معنی‌دار بین پس آزمون‌های دو گروه آزمایش و گواه در متغیر نام برده است. بنابراین آموزش هوش هیجانی توانسته است نشانگان کلی، شناختی، عاطفی و رفتاری گروه آزمایش را به طور معنی‌دار کاهش داده و مهارت‌های مقابله‌ای مؤثر را در این گروه افزایش دهد.

کلید واژه‌ها: هوش هیجانی، نشانگان استرس، مهارت‌های مقابله مؤثر.

مقدمه

تنیدگی بخش جدایی‌ناپذیر زندگی انسان امروز است. انسان معاصر در هر موقعیتی که باشد تنیدگی را تجربه کرده آثار زیان بار آن را متحمل می‌شود. تنیدگی جنبه‌های مختلف زندگی فرد، از جمله جنبه‌های شناختی، عاطفی، روانی و جسمی او را تحت تأثیر قرار می‌دهد. دلایل غیرقابل انکار بیانگر این واقعیت است که تنیدگی بر سلامت جسمی، روانی و نحوه انجام کار، اثرات منفی و غیرقابل جبرانی دارد که برای فرد و یا سازمان بسیار پرهزینه است. به این دلیل است که بحث تنیدگی در مدیریت رفتار

سازمانی از اهمیت و جایگاه ویژه‌ای برخوردار است. زیرا تنیدگی باعث بروز غیبت‌های مکرر، بی‌دقتی در انجام وظیفه، سوانح و حوادث ضمن کار و نهایتاً فرسودگی شغلی می‌شود (دویل^۲، ۲۰۰۳).

فشار عصبی (تنیدگی) عکس‌العمل انسان در برابر محرک تنش‌زا است که ممکن است هوشیارانه یا ناآگاهانه تجربه شود. تأثیرات محیطی می‌تواند با علائم جسمی مانند بی‌خوابی، خستگی بیش از حد، اختلالات گوارشی، سردرد و بیماری‌هایی مانند ناراحتی قلبی و عروقی خود را نشان دهد و همچنین ممکن است تأثیرات روانی مانند افسردگی و اضطراب را در پی داشته باشد. گاهی اوقات عوارض محرک-های تنش‌زا به گونه‌ای خاموش سلامتی جسمی و روان‌تنی فرد را تهدید می‌کند مانند کرشدن به دنبال صدای بیش از حد یا ایست قلبی ناگهانی بر اثر فشارهای عصبی محیط کار. در اغلب موارد علائم جسمانی و روانی به همراه هم هستند مانند زمانی که اضطراب باعث بی‌خوابی و خستگی می‌شود. گاهی اوقات تنیدگی رفتارهای ثانوی دیگری به دنبال دارد که تأثیر محرک‌های تنش‌زا را تشدید می‌کند مانند کشیدن سیگار، نوشیدن الکل، استفاده از مواد مخدر، انجام ندادن فعالیت‌های ورزشی و به طور کلی عکس‌العمل‌های منفی در برابر تحریکات تنش‌زا که پریشانی یا درماندگی نام دارد (استورا، ترجمه دادستان، ۱۳۷۷؛ دویل، ۲۰۰۳).

محققان نشانگان تنیدگی را به طور کلی به چهار دسته تقسیم می‌کنند: ۱- نشانگان جسمی شامل سردرد، فشار خون، تپش قلب، کمردرد، دندان قروچه، زخم معده، لرزش دست‌ها و... ۲- نشانگان رفتاری شامل خشونت، ناسزاگویی، پرخاشگری، دستپاچگی، مصرف مشروبات الکلی و مواد مخدر، مصرف سیگار و... ۳- نشانگان شناختی شامل اختلال در تمرکز، سردرگمی، سوءظن، تردید و... ۴- نشانگان عاطفی شامل نگرانی، افسردگی، ترس‌های غیر منطقی، سرخوشی زیاد و نامناسب و... (تورکینگتون^۳، ۱۹۹۸).

متخصصین بروز تنیدگی را به عوامل مختلف نسبت می‌دهند از جمله این عوامل مسائل مربوط به محیط کار است که باعث بروز تنیدگی حرفه‌ای می‌شود که از جمله آن گرمای زیاد، سرو صدا، لرزش، فقر مدیریت، همکاران نامناسب، ساعات کار طولانی، شیفت‌های شبانه، انتظار بالای کاری، بار کاری زیاد، ضعف حمایت‌های اجتماعی، ناامنی شغلی، نبود منابع کافی و... را می‌توان نام برد (دویل، ۲۰۰۳). به طوری که در آمریکا از هر سه نفر یک نفر به دلیل تنیدگی، شغل خود را رها می‌کند و ۷۲٪ از افراد مورد بررسی بیان کرده‌اند که تنیدگی در محیط کار سبب کاهش بهره‌وری آنها شده و به طور جدی سلامت روحی و جسمی آنها را تهدید کرده است (کوئیک و کوئیک^۴، ۱۹۸۴).

تنیدگی در محیط کار برای کارفرمایان نیز بسیار حائز اهمیت است و می‌تواند در کاهش بهره‌وری، انگیزه‌ها و مهارت‌ها، انعکاس یابد و خطاها و سوانح را افزایش دهد. تنیدگی بالا با قصد ترک کار و رفتارهایی که منجر به کاهش تولید می‌شود (اعتیاد به مواد مخدر و الکل) رابطه دارد (ویتمن^۵، ۱۹۹۹).

از جمله افرادی که در معرض تنیدگی زیاد قرار دارند زنان شاغل هستند چنانچه مطالعات آماری در باره زنان شاغل صرف‌نظر از موقعیت سلسله مراتبی آنها و با در نظر گرفتن وضعیت اقتصادی و اجتماعی

جوامع امروزی که بیش از پیش حضور زنان را در بازار کار ایجاب می‌کند، ثابت می‌کند که زنان شاغل در معرض تنش‌هایی به مراتب شدیدتر از مردان قرار دارند (کوپر^۶، ۱۹۸۱).

از بین مشاغلی که زنان به آن اشتغال دارند پرستاری یکی از پرتنش‌ترین آنها است چنانچه ابر^۷ ۱۹۸۹ (به نقل از استورا، ترجمه دادستان، ۱۳۷۷) در اثری تحت عنوان تنیدگی حرفه‌ای، ضمن اشاره به مشکلات شاغلین در حرفه‌های پرستاری عنوان می‌کند: حضور مداوم مرگ، با تهاجم پیوسته و روزمره خود یک تنیدگی دائم در پرستار ایجاد می‌کند و بالاخره به کلیه این منابع تنیدگی در حرفه پرستاری باید نوع رابطه پرستاران با جامعه پزشکی (آگاه نکردن پرستاران از تشخیص)، برخوردار نبودن از کمک والدین و دوستان، اختلاف نظر با پزشک در مورد شیوه درمانگری و نظایر آن را افزود.

وجود تمام آثار زیان‌باری که تنیدگی می‌تواند فی‌نفسه روی سلامت جسمی و روانی زنان شاغل به ویژه پرستاران داشته باشد، میزان اثرپذیری و بروز نشانگان در آنها متفاوت است. استورا (ترجمه دادستان، ۱۳۷۷) مهارت‌های مقابله‌ای مؤثر را از عواملی می‌داند که در میزان واکنش نسبت به تنیدگی نقش دارد. او بیان می‌کند اغلب دانشمندان اتفاق نظر دارند که بروز تنیدگی فرد را وادار می‌کند تا در جهت تغییر موقعیت خود یا سازش‌یافتگی با آن گام بردارد، این سازش‌یافتگی می‌تواند مؤثر یا غیر مؤثر باشد.

الگوهای نظری فعلی بر ماهیت تعاملی تنیدگی پرستاران تأکید دارد در این الگوها به نقش مهم متغیرهای میانجی و تعدیل‌کننده اشاره می‌شود که به نظر می‌رسد با تنیدگی ارتباط دارد. از جمله راههای مقابله‌ای و مقاومت در مقابل تنیدگی که به عنوان متغیرهای میانجی نقش بازی می‌کند، هوش هیجانی است.

هوش هیجانی یک دسته از قابلیت‌ها و مهارت‌های غیرشناختی است که توانایی موفقیت فرد را در مقابله با فشار و اقتضات محیطی افزایش می‌دهد (بار-اون^۸، ۲۰۰۰).

به نظر گلمن^۹ (۱۹۹۸) هوش هیجانی هم شامل عناصر درونی است هم بیرونی. عناصر درونی شامل میزان خود آگاهی، خود انگاره، احساس همدلی، احساس استقلال، خود شکوفایی و قاطعیت است. عناصر بیرونی شامل روابط بین فردی، سهولت در همدلی و احساس مسئولیت می‌شود. همچنین هوش هیجانی شامل ظرفیت فرد برای قبول واقعیت‌ها، انعطاف‌پذیری، توانایی حل مشکلات هیجانی و توانایی مقابله با تنیدگی و تکانه‌ها است.

با توجه به این که تنیدگی باعث بروز عوارض گسترده جسمی، عاطفی، شناختی و رفتاری می‌شود و نیز با توجه به حساسیت حرفه پرستاری در سلامت عمومی این پژوهش بر آن است تا تأثیر آموزش هوش هیجانی پرستاران را بر کاهش نشانگان تنیدگی و افزایش مهارت‌های مقابله‌ای مؤثر بررسی کند.

نیواتیوا^{۱۰} (۲۰۰۳) پژوهشی با عنوان تأثیر جلسات آموزشی در کاهش نشانگان پریشانی روانی ناشی از مزاحمت‌های محیط کار پرستاران که از سوی بیماران صورت گرفته، انجام داد. در این پژوهش عنوان شده است که پرستاران از نظر مزاحمت‌ها و هتک حرمت در محیط کار از بین مشاغل دیگر در دومین

مرتبه قرار دارند. در این پژوهش همچنین تأثیر آموزش‌های کوتاه‌مدت در کاهش تنیدگی ناشی از این مزاحمت‌ها بررسی شده است. نتایج نشان دهنده تفاوت معنی‌دار نمره پریشانی روانی در پرستاران بعد از دوره‌های آموزشی است.



لی^{۱۱} (۲۰۰۳) در پژوهشی با عنوان تنیدگی در محیط‌های حرفه‌ای و راه‌های مقابله‌ای و احساس سلامتی پرستاران درهنگ‌کنگ که در مورد ۳۶۰ آزمودنی با ابزارهای فهرست بازبینی مهارت‌های مقابله‌ای و مقیاس تنیدگی پرستاران و مقیاس سلامت روانی انجام شد دریافت که پرستاران در موقعیت‌هایی که مهارت‌های مقابله‌ای مؤثر به کار می‌برند سطوح کمتر یا متوسطی از تنیدگی را تجربه می‌کنند و احساس سلامت روانی بیشتری دارند. لذا رابطه معنی‌داری بین میزان تنیدگی و مهارت‌های مقابله‌ای وجود دارد.

استاکپارینی و تروکل^{۱۲} (۲۰۰۴) در پژوهشی با عنوان تنیدگی شغلی، تفکر سازنده، سلامتی و رضایت شغلی به این نتیجه رسیدند که تنیدگی شغلی رابطه منفی با سلامت روانی و تفکر سازنده و رابطه مثبتی با رضایت شغلی دارد. نتیجه همچنین نشانگر رابطه منفی بین تفکر سازنده و سلامت روانی و همچنین رابطه منفی بین سلامت جسمانی و تنیدگی شغلی است. در این پژوهش برای کاهش تنیدگی پرستاران آموزش مهارت‌های مقابله‌ای مؤثر در محیط کار مورد تأکید قرار گرفته است.

نیکولو و تساوسیس^{۱۳} (۲۰۰۴) پژوهشی با عنوان تأثیر هوش هیجانی بر تنیدگی شغلی و تعهد حرفه‌ای انجام دادند. در این پژوهش ۲۱۲ شرکت‌کننده به پرسشنامه‌ای که تنیدگی شغلی را اندازه‌گیری می‌کند و پرسشنامه‌ای که هوش هیجانی را می‌سنجد پاسخ دادند. نتایج نشان داد افرادی که هوش هیجانی بالاتری دارند تنیدگی کمتری را در محیط کار متحمل می‌شود.

گاردنر و استاف^{۱۴} (۲۰۰۳) پژوهشی با عنوان هوش هیجانی در محیط کار، تنیدگی شغلی، سلامت جسمی و روانی در مورد ۸۰ کارمند یک سازمان انجام دادند. در این پژوهش کارمندان به آزمون هوش هیجانی پاسخ دادند. نتیجه نشان‌دهنده این بود که شرکت‌کنندگانی که دارای سطح بالایی از هوش هیجانی بودند بهتر قادر بودند که تنیدگی خود را شناسایی کرده و کنترل کنند. نتایج این پژوهش همچنین نشان‌دهنده رابطه مثبت بین توانایی تشخیص هیجان‌ها و مدیریت هیجانی با سلامت روان و سلامت جسمی بود. این پژوهش شواهد آشکاری را برای کاربرد آموزش هوش هیجانی در محیط کار به عنوان ابزاری برای کمک به کارکنان در مدیریت تنیدگی فراهم می‌کند.

دهشیری (۱۳۸۳) در پژوهشی با عنوان بررسی رابطه بین هوش هیجانی و مؤلفه‌های آن و مدیریت تنیدگی در پیش‌بینی تنیدگی شغلی معلمان که در مورد ۱۲۸ مرد و ۸۷ زن معلم صورت گرفت به این نتیجه رسید که مؤلفه‌های خودگوازی، تأثیر آموزش هوش هیجانی (EIT) در کاهش نشانگان تنیدگی زنان /.../ ۲۵ شغلی دارند. خودکنترلی به عنوان می‌کند.

کیاروچی^{۱۵} (۲۰۰۲) در پژوهشی با عنوان هوش هیجانی به عنوان عامل تعدیل‌کننده رابطه بین تنیدگی و سلامت روان که در مورد ۳۰۲ دانشجو صورت گرفت به این نتیجه رسید که هوش هیجانی رابطه معکوسی با افسردگی، یأس و ناامیدی دارد و افراد با هوش هیجانی بیشتر افکار خوش‌بینانه‌تر و امیدوارانه‌تری نسبت به تنیدگی و وقایع ناگوار پاسخ می‌دهند.

آموزش هوش هیجانی

آموزش هوش هیجان اولین بار توسط گلمن و راکفلر گرووال^{۱۶} در سال ۱۹۹۴ در انجمن همیاری و تقویت «یادگیری‌های اجتماعی و عاطفی»^{۱۷} بنیان‌گذاری شد. هدف از تاسیس این انجمن، کمک به تدوین و گسترش یادگیری اجتماعی و عاطفی به عنوان بخش اساسی برنامه آموزشی از مراحل پیش دبستانی تا دبیرستان است. برنامه این انجمن تا حد زیادی در برگیرنده محتوای آموزش هوش هیجانی است (کیاروچی، ۲۰۰۲).

سپس چرنیس و آدلر^{۱۸} در سال ۲۰۰۰ در کتاب خود با عنوان روش‌های پیشبرد هوش هیجانی در سازمان برنامه‌ای را برای آموزش هوش هیجانی کارکنان سازمان‌ها ارائه دادند. در این پژوهش از روش چاپمن^{۱۹} که در سال ۲۰۰۱ تدوین گردیده، استفاده شده است (چاپمن، ۲۰۰۵).

فرضیه‌های پژوهش

آموزش هوش هیجانی نشانگان تنیدگی (کلی، جسمی، رفتاری، عاطفی، شناختی) را کاهش می‌دهد. آموزش هوش هیجانی مهارت‌های مقابله مؤثر را افزایش می‌دهد.

روش اجراء

ابتدا از بین بیمارستان‌های شهر تهران دو بیمارستان به طور تصادفی، به عنوان محل اجرای طرح و محل انتخاب گروه گواه، از بین بیمارستان‌های داوطلب همکاری به طور تصادفی و به صورت قرعه‌کشی انتخاب شدند سپس مقیاس سنجش نشانگان تنیدگی SS-I^{۲۰} به عنوان پیش‌آزمون، توسط پرستاران زن این دو بیمارستان به طور همزمان تکمیل شد، از بین پاسخ‌دهندگان که بالاترین سطح تنیدگی را داشتند ۲۶ پرستار (در دو گروه ۱۳ نفره آزمایش و گواه) به طور تصادفی و با قرعه‌کشی جایگزین شدند. سپس هر دو گروه به فهرست بازبینی مهارت‌های مقابله‌ای به عنوان پیش‌آزمون پاسخ دادند. سپس گروه آزمایش در ۱۰ جلسه آموزش هوش هیجانی که هفته‌ای یک بار و به مدت ۲ ساعت در محل بیمارستان تشکیل می‌شد شرکت کردند. محتوای این جلسات عبارت بود از: شناخت موقعیت‌های تنیدگی آور در محیط کار و منزل، تماس با هیجان‌ها و درک آنها، یافتن الگوهای غالب هیجانی، شناخت باورها، ارزش‌ها، قوانین فردی و اجتماعی و هدف‌گذاری بر اساس ارزش‌ها، آگاهی از کانال‌های حسی، تمرکز حسی، آموزش مهارت‌های خود انگیختگی، آموزش مهارت‌های ارتباطی، آموزش همدلی با بیماران و همراهان. آنها، آگاهی سازمانی و کارگروهی. بعد از اتمام جلسات گروهی هر دو گروه آزمایش و گروه گواه به مقیاس‌های نشانگان تنیدگی، فهرست بازبینی مهارت‌های مقابله‌ای به عنوان پس‌آزمون پاسخ دادند. سپس داده‌ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزارهای پژوهش

فهرست باز بینی مهارت‌های مقابله‌ای CS-R^{۲۱}

این ابزار یک وسیله چند بعدی است و راه‌هایی را که مردم به تنیدگی پاسخ می‌دهند را بررسی می‌کند که توسط کارور، اسکیرو و وینتروپ^{۲۲} در سال ۱۹۸۹ بر اساس مدل لازاروس از تنیدگی و مدل خود نظم بخشی رفتاری تهیه شده است. در ایران برای اولین بار توسط ذوالفقاری، محمدخانی و ابراهیمی در سال ۱۳۷۱ ترجمه و با توجه به ویژگی‌های فرهنگ ایرانی و با استفاده از سایر مقیاس‌های مقابله‌ای مورد تجدید نظر قرار گرفت (به نقل از ابراهیمی، ۱۳۷۱).

این پرسشنامه شامل ۷۲ سؤال و ۱۸ مقیاس مقابله‌ای است. که به چهار خرده مقیاس کلی، شامل:

- ۱- مقابله‌ای مؤثر یا مسئله‌مدار: شامل پنج مقیاس مفهومی، برنامه‌ریزی، جلوگیری از فعالیت‌های مزاحم، خویشتن‌داری و جستجوی حمایت اجتماعی ابزاری و... .
- ۲- مقابله‌ای هیجان‌مدار: شامل پنج مقیاس مفهومی، یعنی جستجوی حمایت عاطفی، تفسیر مجدد، پذیرش، تغییر مثبت افکار و کمک گرفتن از مذهب
- ۳- مقابله‌ای کمتر مفید یا غیرمؤثر: شامل ابراز هیجانی، عدم درگیری ذهنی و عدم درگیری رفتاری.
- ۴- مقابله‌ای غیرمؤثر: شامل پنج مقیاس باقیمانده، مقابله‌ای غیرمؤثر، تکانش‌وری، تفکر منفی تفکر آرزومندانه، تفکر خرافی و استفاده از دارو و مواد مخدر تشکیل می‌دهد. اعتبار و پایایی این آزمون توسط کارور و همکاران (۱۹۸۹) در سه مطالعه جداگانه بررسی شد، شواهد مربوط به پایایی آن از طریق روش بازآزمایی و اجرا در مورد دو نمونه شامل ۸۹ نفر از دانشجویان پس از ۸ هفته و نمونه دوم شامل ۱۱۶ نفر از دانشجویان پس از ۶ هفته بوده، نتایج نشان داد که خودسنجی تمایلات مقابله‌ای توسط این مقیاس دارای ثبات بالایی است، که بالاترین ضریب پایایی بعد از ۶ هفته برای مقیاس جستجوی حمایت اجتماعی ابزاری برابر با ۰/۷۶، و پایین‌ترین و در عین حال معنی‌دار برای عدم درگیری رفتاری، برابر با ۰/۴۲، بوده است. در مطالعه دوم برای بررسی اعتبار همگرا و افتراقی، این مقیاس با توجه به زیربنای نظری هر کدام از مؤلفه‌ها با سایر آزمون‌های روان‌شناختی و تشخیصی معتبر مقایسه شد، نتایج نشان داد که این پرسشنامه چه به عنوان یک ابزار برای سنجش راه‌های مقابله‌ای در برابر موقعیت‌های خاص و چه به عنوان مقابله کلی دارای اعتبار بالایی است. (کارور و همکاران، ۱۹۸۹؛ ابراهیمی، ۱۳۷۱).

مقیاس سنجش نشانگان تنیدگی SS-I

این مقیاس توسط سید خراسانی و صدیقانی در سال ۱۳۷۷ ساخته شد که ۵۰ ماده دارد و چهار دسته از نشانگان تنیدگی را اندازه‌گیری می‌کند: ۱- نشانگان شناختی ۲- عاطفی ۳- رفتاری ۴- جسمانی. این مقیاس‌ها بر مبنای DSM IV^{۲۳} عبارت است از: خرده مقیاس جسمانی شامل سر درد، فشار خون، تپش قلب، کمر درد، دندان قروچه، زخم معده، لرزش دستها که دارای ۲۳ ماده است. خرده مقیاس رفتاری شامل: خشونت پرخاشگری ناسزاگویی، دستپاچگی، مصرف مشروبات الکلی و مواد مخدر، پرخوری، سیگار و... که ۱۱ ماده دارد. خرده مقیاس عاطفی: شامل نگرانی، افسردگی، اضطراب، ترس-های غیرمنطقی، سرخوشی غیرعادی ۹ ماده دارد. خرده مقیاس شناختی شامل: اختلال در تمرکز، سردرگمی، سوءظن و تردید و... ۷ ماده دارد. پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ به ترتیب عبارت است از: آلفای کرونباخ کل ۰/۸۲، خرده مقیاس جسمی ۰/۸۱، خرده مقیاس عاطفی ۰/۸۳، خرده مقیاس شناختی ۰/۸۰، خرده مقیاس رفتاری ۰/۸۰ (خدایاری فرد و همکاران، ۱۳۸۰).

نتایج

برای مقایسه نشانگان تنیدگی و خرده مقیاس‌های آن بعد از اجرای برنامه آموزشی در دو گروه آزمایشی و گواه از آزمون t مستقل استفاده شد، که نتایج در جدول زیر آمده است:

جدول ۱. مقایسه میانگین نشانگان نمونه مورد آزمایش و نمونه گواه

معنی داری	درجه آزادی	t	N	انحراف استاندارد	میانگین	گروه‌ها	نشانگان تنیدگی
۰/۰۰۵	۲۴	۳/۱۴	۱۳	۲۲/۲۷	۱۲۳/۶۱	گواه	نمره کل
			۱۳	۲۴/۶۵	۱۰۳/۳۳	آزمایش	
۰/۰۲۹	۲۴	۲/۵۳	۱۳	۷/۶۷	۲۷/۱۵	گواه	نشانگان رفتاری
			۱۳	۷/۸۴	۲۰/۱۶	آزمایش	
۰/۰۰	۲۴	۵/۵۱	۱۳	۳/۹۱	۳۰/۸۴	گواه	نشانگان عاطفی
			۱۳	۳/۱۵	۲۲/۵۸	آزمایش	
۰/۰۴۱	۲۴	۲/۱۱	۱۳	۳/۵۳	۱۸/۳۸	گواه	نشانگان شناختی
			۱۳	۴/۰۸	۱۵/۴۱	آزمایش	
۰/۴۶	۲۴	۰/۷۵	۱۳	۹/۷۱	۵۸/۳۸	گواه	نشانگان جسمی
			۱۳	۱۰/۶	۵۷/۰۷	آزمایش	

همان‌طور که در جدول ۱ دیده می‌شود بین میانگین نمره آزمودنی‌های گروه آزمایش و گروه گواه در نشانگان کلی و خرده مقیاس‌های نشانگان عاطفی، نشانگان شناختی و نشانگان رفتاری تفاوت معنی‌دار

($p < 0/01$) وجود دارد پس می‌توان نتیجه گرفت که آموزش هوش هیجانی توانسته است نشانگان تنیدگی پرستاران را تحت تأثیر قرار دهد. نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که بین نشانگان جسمی گروه آزمایش و گروه گواه بعد از اجرای برنامه آموزشی تفاوت معنی‌دار وجود ندارد ($p < 0/05$)، لذا آموزش هوش هیجانی در کاهش نشانگان جسمی تنیدگی گروه آزمایش مؤثر نبوده است. برای مقایسه نتایج در پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش قبل و بعد از اجرای برنامه آموزش هوش هیجانی از آزمون t وابسته استفاده شد که نتایج در جدول زیر آمده است.

جدول شماره ۲. مقایسه میانگین نشانگان تنیدگی گروه آزمایش قبل و بعد از اجرای برنامه آموزشی

نشانگان تنیدگی	نوع آزمون	میانگین	انحراف استاندارد	N	t	معنی‌داری
نمره کل	پیش آزمون	۱۳۲	۲۵/۷۲	۱۳	۷/۸۹	۰/۰۱
	پس آزمون	۱۰۳/۳۳	۲۴/۶۵	۱۳		
نشانگان رفتاری	پیش آزمون	۲۸/۵	۷/۵۷	۱۳	۶/۰۲	۰/۰۱
	پس آزمون	۲۰/۱۶	۷/۸۴	۱۳		
نشانگان عاطفی	پیش آزمون	۳۶/۵۷	۱۲/۰۵	۱۳	۷/۴۱	۰/۰۱
	پس آزمون	۲۲/۵۸	۳/۱۵	۱۳		
نشانگان شناختی	پیش آزمون	۱۹/۶۴	۵/۰۶	۱۳	۶/۵۳	۰/۰۱
	پس آزمون	۱۵/۴۱	۴/۰۸	۱۳		
نشانگان جسمی	پیش آزمون	۵۸/۲۸	۱۱/۰۹	۱۳	۱/۳	۰/۲۱۶
	پس آزمون	۵۷/۰۷	۱۰/۶	۱۳		

همان‌طور که در جدول ۲ دیده می‌شود بین میانگین نمره آزمودنی‌های مورد آزمایش در نشانگان کلی و خرده مقیاس‌های نشانگان عاطفی، نشانگان شناختی و نشانگان رفتاری تفاوت معنی‌دار ($p < 0/01$) وجود دارد.

پس می‌توان نتیجه گرفت که آموزش هوش هیجانی توانسته است نشانگان تنیدگی پرستاران را تحت تأثیر قرار دهد. نتایج جدول ۲ همچنین نشان می‌دهد که بین نمره نشانگان جسمی گروه آزمایش قبل و بعد از اجرای برنامه آموزشی تفاوت معنی‌دار وجود ندارد ($p < 0/05$) لذا آموزش هوش هیجانی در کاهش نشانگان جسمی تنیدگی گروه آزمایش مؤثر نبوده است.

جدول ۳. مقایسه میانگین مهارت‌های مقابله‌ای مؤثر نمونه
(پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش و پس‌آزمون گروههای آزمایش و گواه)

متغیر	گروه ها	میانگین	انحراف معیار	درجه آزادی	t	سطح معنی داری
مقابله مؤثر	پیش‌آزمون (آزمایش) پس‌آزمون (آزمایش)	۴۴/۵۷ ۴۹/۲	۳/۲ ۲/۴	۱۲	۷/۰۲	۰/۰۱
مقابله مؤثر	پس‌آزمون (گواه) پس‌آزمون (آزمایش)	۴۲/۰۱ ۴۹/۲	۳/۲ ۲/۴	۲۴	۶/۹۷	۰/۰۱

همان‌طور که در جدول ۳ دیده می‌شود میانگین نمره آزمودنی‌ها در مهارت‌های مقابله‌ای مؤثر در پس‌آزمون بیشتر از پیش‌آزمون است و نتایج به دست آمده در این مورد نشان می‌دهد که تفاوت‌های مشاهده شده معنی‌دار است ($P < 0/01$) پس می‌توان نتیجه گرفت که آموزش هوش هیجانی مهارت‌های مقابله‌ای مؤثر شرکت‌کنندگان را تحت تأثیر قرار داده است. همچنین نتایج این جدول نشان می‌دهد که میانگین نمره آزمودنی‌ها در مهارت‌های مقابله‌ای مؤثر در گروه آزمایشی بیشتر از گروه گواه است و نتایج به دست آمده در این مورد نشان می‌دهد که تفاوت‌های مشاهده شده معنی‌دار است ($P < 0/01$) پس می‌توان نتیجه گرفت که آموزش هوش هیجانی مهارت‌های مقابله‌ای مؤثر شرکت‌کنندگان را تحت تأثیر قرار داده است.

از آنجایی که افزایش دیگر راه‌های مقابله با استرس هدف این پژوهش نبوده است و نتایج تحقیق نیز تفاوت معنی‌داری در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش و نیز پس‌آزمون‌های گروه کنترل و آزمایش در دیگر انواع روش‌های مقابله با استرس نشان نمی‌دهد لذا نتایج آماری انواع دیگر مقابله گزارش نشده است.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان تأثیر آموزش هوش هیجانی بر نشانگان کلی، جسمی، عاطفی، شناختی و رفتاری تنیدگی زنان شاغل در خدمات پرستاری و افزایش مهارت‌های مقابله‌ای مؤثر در آنها طراحی و با روش شبه تجربی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه انجام گرفته است. نتایج این پژوهش مؤید دیدگاه گلن در مورد مکانیزم تأثیر هوش هیجانی بر کاهش تنیدگی است چنانچه از نظر گلن (۲۰۰۰) در هوش هیجانی، آگاهی هیجانی، توجه به هیجانها، یافتن الگوی هیجانی، تماس با هیجانها، یافتن نشانه‌های هیجانی قبل از بروز آنها، شناخت تصویرهای هیجانی در ذهن، کشف تصویرهای فاجعه آور، اضطراب، شناخت افکار زودگذر که آغازگر نگرانی هستند، شناخت احساسات و هیجان‌های فیزیکی همراه با استرس قدم‌هایی هستند که منجر به کاهش تنیدگی در افراد می‌شوند. افراد با تمرین کردن می‌توانند به تدریج در مدارهای اولیه مارپیچ تنیدگی، نگرانی‌ها را شناسایی کنند

سپس با آموزش آرمیدگی یاد می‌گیرند که تا لحظه‌های آغاز تنیدگی را تشخیص دهند و با این شیوه-ها با علایم تنیدگی که مغز هیجانی به سراسر بدن ارسال می‌کند مقابله می‌کنند.

نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که آموزش هوش هیجانی با تغییر در حیطه‌های ذکر شده باعث کنترل هیجانات از جمله نشانگان تنیدگی شده است، نتایج همچنین مؤید دیدگاه بلاک و بلاک^{۲۴} ۱۹۹۹ (به نقل از گلمن، ۲۰۰۰) است که معتقدند افرادی که از هوش هیجانی بالاتری برخوردار هستند تعادل هیجانی بیشتری دارند و عواطف خود را به درستی تدبیر و ابراز می‌کنند. بنا براین بر اساس این دیدگاه هر عاملی باعث بالارفتن هوش هیجانی شود می‌تواند در کنترل هیجان‌ها از جمله تنیدگی یاری رساند. این نتایج همچنین با دیدگاه سالوی و مایر^{۲۵} (۲۰۰۲) هماهنگ است که معتقد است افراد با هوش هیجانی بالا به طور موفقیت‌آمیزتری با تنیدگی، سازگار می‌شوند زیرا آنها تصور و ارزیابی درستی از حالت‌های هیجانی خود نشان می‌دهند و می‌دانند که چگونه و چه وقت احساس‌های خود را ابراز کنند و به طور مؤثری حالات خلقی خود را تنظیم کنند. نتیجه این پژوهش نشان می‌دهد که آموزش هوش هیجانی مهارت‌های مقابله‌ای مؤثر و سازگاری با تنیدگی را بالا می‌برد که این نتیجه با دیدگاه بار-ان (۲۰۰۰) که معتقد است مدیریت تنیدگی و قابلیت سازگاری دو مؤلفه مهم هوش هیجانی است، همخوانی دارد. نتایج این پژوهش، نتایج تحقیق نیکولو و تساوسیسی (۲۰۰۴) را که نشان می‌دهد، افرادی که هوش هیجانی بالاتری دارند تنیدگی کمتری را در محیط کار متحمل می‌شوند، مورد تأیید قرار می‌دهد. نتایج همچنین با نتایج تحقیق گاردنر و استاف (۲۰۰۳) که نشان‌دهنده رابطه مثبت بین توانایی تشخیص هیجانها و مدیریت هیجانی با سلامت روان و سلامت جسمی است که شواهد آشکاری را برای کاربرد آموزش هوش هیجانی در محیط کار به عنوان ابزاری برای کمک به کارکنان در مدیریت تنیدگی فراهم می‌کند، هماهنگ است.

نتایج پژوهش دهشیری (۱۳۸۳) که به این نتیجه رسید که مؤلفه‌های خودکنترلی، همدلی و خود آگاهی تأثیر معنی‌داری در پیش‌بینی تنیدگی شغلی دارند. خود گواهی به عنوان مهمترین مؤلفه به تنهایی ۵۷٪ از تغییرات تنیدگی شغلی را تبیین می‌کند با نتایج این پژوهش در یک راستا قرار می‌گیرد.

نتایج تحقیق کیاروچی و همکاران (۲۰۰۲) که به این نتیجه رسید که هوش هیجانی رابطه معکوسی با افسردگی، یأس و ناامیدی دارد و افراد با هوش هیجانی بالاتر با افکار خوش‌بینانه‌تر و امیدوارانه‌تری به تنیدگی و وقایع ناگوار پاسخ می‌دهند، با نتایج این تحقیق هماهنگ است.

نتیجه گیری کلی

نتایج این پژوهش فرضیه آموزش‌پذیر بودن هوش هیجانی را تایید می‌کند هرچند طبق اظهار سالوی و همکاران، ۱۹۹۷ ترجمه اکبر زاده، ۱۳۸۳ ما در ابتدای منحنی یادگیری درمورد هوش هیجانی قرار داریم.

نکته قابل بحث دیگر این است که مقابله به عنوان پاسخ به هیجان، تحت تاثیر هوش هیجانی فرد است.

افردی که از لحاظ هیجانی باهوش هستند، حالت‌های هیجانی خود را به نحو صحیح درک و ارزیابی می‌کنند، آنها می‌دانند چگونه و چه موقع احساسات خود را بیان کنند و به نحو مؤثر می‌توانند حالت‌های خلقی خود را تنظیم نمایند. این قابلیت‌ها، به وسیله جریان‌های معینی، مقابله موفق را میسر می‌سازد. این جریان‌ها شامل بصیرت دقیق هیجانی، و آشکارسازی است و منجر به استفاده بیشتر از حمایت اجتماعی می‌شود. اگر چه دلایلی وجود دارد که به رابطه بین هوش هیجانی و مقابله مؤثر اشاره دارد ولی به نظر می‌رسد تحقیقات بیشتری نیاز است که به تاثیر مستقیم هوش هیجانی بر مقابله بپردازد (اکبر زاده، ۱۳۸۳). همچنین ذکر این نکته لازم است که برخلاف آنچه تا کنون در روانشناسی در مورد غیر عقلانی پنداشتن هیجان‌ها مطرح بود و ادبیات تحقیق در مورد تنیدگی و مقابله با آن نیز از این نظر پیروی می‌کرد، یعنی روش‌های مقابله هیجان‌مدار را ناسازگار می‌دانست. بالطبع این نظر در تحقیقات ما در ایران اعمال شده و در تحقیق موجود نیز تنها فرضیه مطرح شده افزایش مقابله مؤثر بوده است و در تجزیه تحلیل آزمون مقابله با بحران در شرایط تنیدگی‌زا روش مسئله مداری، مطلوب محسوب می‌شده است. لیکن امروز با در نظر گرفتن تحقیقات جدید در زمینه هیجان‌ها توجه بیشتری به جنبه سازگارانه هیجان و بیان آن معطوف شده است ایزارد، ۱۹۹۳؛ اسمیت، ۱۹۹۱ (به نقل از اکبر زاده، ۱۳۸۳)، لذا بهتر است در تحقیقات آینده مقابله هیجان‌مدار نیز به عنوان یکی از راه کار های مفید نیز مد نظر قرار گیرد.

یادداشت‌ها

- | | |
|--|---|
| 1-Emotional Intelligence Training | 14-Gardner, L. J & Stough, C |
| 2-Doyle, C. E | 15-Ciarochi, J |
| 3-Turuington, A. C | 16-Rockfeeler Growal, E |
| 4-Quick, J. C & Quick, J. | 17-Social and Emotional Learning (SEL) |
| 5-Weightman, J | 18-Cherniss, C & Adler, A |
| 6-Cooper, G. L | 19-Chapman, M |
| 7-Auber, N | 20-Stress Symptom Inventory |
| 8-Bar- On, R | 21-Coping Skills Resources |
| 9-Golman, D | 22-Carver, C. S; Scheier, M. F & Winterab, J. K |
| 10-Nhiwatiwia, M. W | 23-Diagnostic and Statical Manual-Iv |
| 11-Lee, J | 24-Black & Black |
| 12-Staciarini, J. M. R & Troceoli, B.T | 25- Salovy, P & Mayer, J. D |
| 13-Nikolaov & Tsaovisis | |

منابع

- ابراهیمی، الف (۱۳۷۱). مطالعه جنبه‌های روان‌شناختی سازگاری پس از ضایعه نخاعی: بررسی تفاوت شیوه‌های مقابله‌ای با تنیدگی و کیفیت حمایت اجتماعی در جانبازان قطع نخاعی و افسرده. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- استورا (۱۳۷۷). تنیدگی یا استرس، ترجمه پریخ دادستان تهران انتشارات رشد.

- خدایاری فرد، م؛ بناب، ب؛ شکوهی یکتا، م. (۱۳۸۰). **رابطه عوامل تنش‌زا و نشانگان تنیدگی با راه‌های مقابله‌ای در نوجوانان**. طرح پژوهشی انجام گرفته زیر نظر شورای پژوهشی علمی کشور، کمیسیون علوم انسانی. اکبرزاده، ن. (۱۳۸۳). **هوش هیجانی دیدگاه سالوی و دیگران**، تهران، انتشارات فارابی.
- دهشیری، غ. (۱۳۸۳). **بررسی رابطه هوش هیجانی و مدیریت زمان با تنیدگی شغلی معلمان مقطع متوسطه**. فصلنامه تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره، جلد ۳، شماره ۱۲.
- Bar-On, R. (2000). *The Handbook of Emotional Intelligence Theory Development Assessment at home, school and workplace*. San Francisco: Jossey-Bass
- Carver, C. S; Scheier, M. F & Winterab, J.K. (1989). Assessing coping strategies theoretically based approach. *Journal of personality and social psychology*, Vol. 56, No 2, 267-28.
- Chapman, M.(2005). *Emotional intelligence published* by: management pocketbooks Ltd.
- Cherniss, D, Adler, A. (2000). *Promoting emotional intelligence in organization*, by American Society for Training & Development. ASTD
- Ciarrochi, J.(2002). Emotional intelligence moderates the relationship between stress and mental health. *Journal of Personality and Individual Differences* Vol 4. P.342-348
- Ciarrochi, J.Forgocs, J.P. Mayer. J.D. (2003). *Emotional intelligence in everyday life*, by Psychology Press, 1 edition
- Cooper G.L.(1981). *Theories of organizational stress*. Oxford University P. 04
- Doyle.C.E.(2003). *Work and organizational psychology an introauction attitude* .By psychology press
- Gardner. L. J, Stough, C.(2003). Exploration of the relationship between workplace emotional intelligencem, occupational stress and employmee health. *Australian Journal of Psychology*.Vol. 55, p181, 1/4p
- Golman,D .(1998). *Working with emotional intelligence*. New York: Batman Books.
- Lee, J. (2003). Job Stress, coping health perceptions of Hong Kong Primary care nurses. *Journal of Psychitric & Mental Health Nursing* , Vol. 8 Issue 5. P 280, 5p
- Nhiwatiwia, M. W. (2003).The effect of single session education in reducing symptoms ,of distress following patient assult in nurses working in medum secure setting. *Journal of psychiatric& Mental Health Nursing*. VOL.10 Issue 5 P561.8P
- Nikolaov,al; Tsaovsis, L.(2004). Emotional intelligence and the workplace: exploring its effect on occupational stress and organizatioal comitment. *International Journal of Organization Analysis*, Vol.10 Issue 4, p327, 16p.6 charts.
- Quick, J.C; Quick, J.D.(1984). *Organizational stress and prevention management*, New York: Mc Craw- Hill
- Salovy, P.& Mayer.J. D.(2002). *Emotional development and emotional intelligence*. Educational Implications(PP-3-23). Basic Book
- Staciardini, J.M.R, Troceoli,B.T.(2004). Occupational stress and constructive thinking: Health and Job satisfaction. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 46 Issue 5. p480. 8p,3chart
- Turuington, A.C.(1998). *Stress management for busy people*, by MCGraw-Hill
- Weightman, J.(1999). *Introducing organizational behavior*, Edinburg Cate,- Harlow Addison-Wesly