

بررسی اثربخشی آموزش خودکنترلی بر سلامت روان پرستاران شهر تهران *Study of effectiveness of self-control training on mental health of nurses in Tehran*

Hossain Ebrahimi Moghaddam

Ph.D. in Psychology, Islamic Azad University, Roudehen Branch, Roudehen, Iran

Seyed Hamed Vahedi

M.A. in Public Psychology, Islamic Azad University, Roudehen Branch, Roudehen, Iran

Abstract

This research is performed in order to study the effectiveness of self-control training on mental health. The method of research is semi experimental with pretest-posttest design with control group. Statistical population contain all employed nurses in Tehran. A total of ۵۰ nurses of a selected hospital were chosen as the sample group by multilevel cluster sampling. From this number, ۳۰ nurses received the maximum health score using the tool of General health questioner (minimum mental health level). These ۳۰ nurses were distributed into two groups, experimental and control. The tools used for data collecting, included emotional intelligence questioner (۹۰ question) from Bar-on and general health questioner- GHQ - (۲۸ question) that were completed by experimental and control group in pretest and posttest phase. Emotional self-control training was presented for experimental group in ۷ one hour sessions every ۱۵ days. Findings were obtained using descriptive and inferential statics (Covariance analysis) and SPSS software. Results demonstrated significant effect of self-control training on mental health. Thus this education type as a functional skills in full stress conditions is suggested

Keywords: Emotional intelligence, Self-control training, Mental health

دکتر حسین ابراهیمی مقدم

دکتری تخصصی روان شناسی، عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی

واحد رودهن، دانشکده روان شناسی

سید حامد واحدی

دانشجوی کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی

واحد رودهن، دانشکده روان شناسی

چکیده

هدف: پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش خودکنترلی بر سلامت روان پرستاران شهر تهران انجام گرفته است. روش پژوهش به صورت نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل است. روش: جامعه آماری شامل کلیه پرستاران شاغل شهر تهران و نمونه مورد پژوهش که به روش خوشه ای چند مرحله ای انتخاب شده، شامل کلیه پرستاران بیمارستان منتخب (۵۰ نفر) است. از این تعداد ۳۰ نفر از افرادی که بیشترین نمره (کمترین سطح سلامت) را کسب کرده اند انتخاب شده و در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل تقسیم شدند. ابزار مورد استفاده به منظور جمع آوری اطلاعات، شامل پرسشنامه ۹۰ سوالی هوش هیجانی بار-آن و پرسشنامه ۲۸ سوالی سلامت عمومی (GHQ) است که توسط گروه آزمایش و کنترل در پیش آزمون و پس آزمون تکمیل شده است. آموزش خودکنترلی هیجانی در قالب ۷ جلسه ۶۰ دقیقه ای، هر ۱۵ روز یکبار به گروه آزمایش ارائه شد. یافته ها: که با روش های آماری توصیفی و استنباطی تحلیل کواریانس و با استفاده از نرم افزار SPSS به دست آمده، بیان گر تاثیر معنادار آموزش خودکنترلی بر سلامت روان است. بنابراین این نوع آموزش به عنوان یکی از مهارت های کاربردی در شرایط پرسترس پرستاران توصیه می شود.

واژه های کلیدی: هوش هیجانی، آموزش خودکنترلی،

سلامت روان

مقدمه:

امروزه مبحث سلامت با رویکردهای مختلفی مورد بررسی قرار می‌گیرد. رویکردهایی همچون زیستی، روانی، اجتماعی که هر کدام در حیطه‌ی علمی خود، از اصول اولیه لازم الاجرا هستند. رویکرد روانی در بسیاری موارد با رویکردهای زیستی و اجتماعی به صورت هماهنگ و چند بعدی به سلامت پرداخته است و گرایش علمی جدیدی به نام روان‌شناسی سلامت^۱ را پایه‌گذاری کرده است (کرینگ^۲ و همکاران، ۲۰۰۷، ترجمه شمسی پور، ۱۳۹۱). از جمله فعالیت‌هایی که روان‌شناسان و دیگر متخصصان دخیل در این گرایش علمی همواره مدنظر دارند بررسی عوامل تاثیر گذار بر سلامت، پایش سطح سلامت افراد و نیز مداخله‌ی لازم در صورت وجود و یا احتمال وجود اختلال در ابعاد مختلف سلامت افراد است (شفیع آبادی، ۱۳۸۹). دردنیای امروزی که عصر سرعت و ارتباطات نام گرفته است، یکی از بزرگترین آسیب‌هایی که بشر را تهدید می‌کند، آسیب به سلامت روان انسان است. این مطلب با ذکر آمارهایی که ارائه شده است مسجل می‌گردد. افسردگی دومین بیماری ناتوان کننده قرن نام گرفته است. استرس از عوامل اصلی سکنه‌های قلبی و مغزی به شمار می‌رود. بنابراین رسیدگی و توجه مبسوط به حوزه‌ی بهداشت و سلامت روان امری غیر قابل اغماض است (بهادرخان، ۱۳۸۸).

پرستاران از جمله افرادی هستند که همواره در معرض آسیب‌های ناشی از استرس و اضطراب قرار دارند. به طوری که به واسطه مواجهه مداوم این گروه شغلی با استرس و اضطراب، سازمان جهانی بهداشت، این گرایش شغلی را در ردیف مشاغل سخت قرار داده است. محیط کار و فعالیت‌های مربوط به پرستاران از عوامل تهدید کننده سلامت روان است. (دومینیک^۳، ۲۰۰۹).

در هرگونه تاثیر و اثرائتی که فرد با محیط اطراف خود دارد، تنها فرایندهای شناختی، رفتاری و یا تاثیرات ناهشیار نیستند که تاثیر گذارند، بلکه عاملی دیگر که در تار و پود آن فرایندها جای گرفته است و بر عملکرد آنها تاثیر می‌گذارد نیز وجود دارد و آن هیجاناتی است که فرد در تمام کنش‌های خود با محیط به همراه دارد که البته به واسطه ساختار زیستی و روانی انسان می‌باشد. به عبارتی برای سالم زیستن علاوه بر صحت فرایندهای ذهنی، هیجانات همراه با آن نیز باید سالم باشد (ریو^۴، ۲۰۰۵، ترجمه سید محمدی، ۱۳۹۲).

اینکه فرد وقوع هیجان را تا چه اندازه شناخته و پس از آن درک کرده و بر اساس آن قضاوت کند به نوعی از هوش بستگی دارد که به آن هوش هیجانی^۵ گفته می‌شود. در واقع «هوش هیجانی توانایی شناخت، درک و تنظیم هیجانها و استفاده از آنها در زندگی است» (دیویس^۶، ۲۰۰۵، ترجمه گنجی، ۱۳۸۸، ص ۱۴۸). بار-آن^۷ نیز هوش هیجانی را دارای ۵ عامل ترکیبی شامل روابط درون فردی، روابط میان فردی، سازگاری، کنترل استرس و خلق عمومی می‌داند (بار-آن، ۲۰۰۰).

همواره کنترل هیجانات در افرادی که شاخصهای بیشتری از سلامت روان را برآورده می‌کنند بیشتر دیده شده است. در برخی پژوهش‌ها نیز مشاهده شده است که بیشترین عامل پیش‌بینی کننده واریانس سلامت روان را عامل خودکنترلی تشکیل می‌دهد (محمد امینی، ۱۳۸۷). همینطور در همبندی با مولفه خود آگاهی این پیش‌بینی دارای گستردگی بیشتری می‌شود (بولین^۸، بائر^۹،

۱. health psychology

۲. Kring, A.M.

۳. Dominique, P

۴. Reeve, J.M.

۵. emotional intelligence

۶. Davis, M.

۷. Bar- On, R.

۸. Bowlin, S.

۹. Baer, R.

۲۰۱۲) همچنین مشاهده شده است که آموزش خودکنترلی باعث بهبود علائم اختلالات روانی از جمله پرخاشگری، افسردگی، اضطراب و استرس نیز می‌شود (دنسون^۱ و همکاران، ۲۰۱۱).

خوشبختانه تغییر مولفه های هوش هیجانی امکان پذیر است و از طریق آموزش، قابل ارتقاء می باشد. به طوری که استرس و اضطراب و خشم هایی که در هر لحظه بر فرد مستولی می گردد و در بسیاری موارد چندان علت مشخصی نیز ندارند، قابلیت مدیریت و کنترل دارند. به عبارتی آموزش خودکنترلی هیجانی تاثیر به سزایی در مدیریت خشم، استرس، اضطراب و سایر حالات هیجانی دارد (گلن، ۲۰۰۰، ترجمه پارسا، ۱۳۹۱).

خودکنترلی در دوران کودکی با پیامد های مثبت متعددی همچون کاهش بزهکاری و مصرف مواد و بهبود کارکرد جنسی، میزان تحصیلات و کسب مدرک دانشگاهی، استخدام در مشاغل مناسب در بزرگسالی همراه است. البته در ارتباطاتی که بین خودکنترلی و پیامدهای مذکور وجود دارد عوامل مختلفی چون جنسیت، شرایط اجتماعی-اقتصادی، IQ و اختلال سلوک دوران کودکی نقش مداخله ای دارند (فرگوسن^۲ و همکاران، ۲۰۱۳. ندلک^۳، بیور^۴، ۲۰۱۴).

خودکنترلی در معیت با خوش بینی نیز نتایج قابل توجهی را به دنبال داشته است. عصبانیت، خصومت، پرخاشگری کلامی، گرایشات مرزی از جمله مواردی هستند که با دو مولفه مذکور همبستگی معنی دار منفی دارند (کارور^۵، ۲۰۱۴). با توضیحاتی که ارائه شد، تاثیر و تاثرات متقابل و گسترده بین هیجانات و محیط محرز می گردد. از این رو پرداختن به این حیطه و تحقیق و پژوهش در باب آن از اهمیت به سزایی برخوردار است. آموزش خودکنترلی به عنوان یکی از مولفه های هوش هیجانی، و سپس ارزیابی تاثیر آن بر روی سلامت روان، هدفی است که پژوهشگر در این مجال، برگزیده است.

روش

روش پژوهش در این تحقیق، نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل است و جامعه آماری شامل کلیه پرستاران شاغل شهر تهران در سال ۱۳۹۳ است. با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای، ابتدا از بین بیمارستان های دولتی و خصوصی مناطق ۲۰ گانه شهر تهران، به صورت تصادفی، منطقه یک و به همین صورت یک بیمارستان (بیمارستان نیکان)، انتخاب شد. کلیه پرستاران این بیمارستان به تعداد ۵۰ نفر به عنوان گروه نمونه انتخاب شدند. پس از تکمیل پرسشنامه ۲۸ سوالی سلامت عمومی (GHQ)^۶ و پرسشنامه ۹۰ سوالی هوش هیجانی بار- آن توسط گروه نمونه، ۳۰ نفر از افرادی که بیشترین نمره (کمترین سطح سلامت) را دریافت کردند، جدا شده و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش تحت دوره آموزشی خودکنترلی هیجانی قرار گرفتند. در حالیکه گروه کنترل هیچگونه آموزشی را دریافت نکردند. آموزش خودکنترلی در قالب ۷ جلسه ۶۰ دقیقه ای، هر ۱۵ روز یکبار به گروه آزمایش ارائه شد. آموزش خودکنترلی شامل:

تعریف هیجان، پایه های فیزیولوژیک هیجان، تعریف هوش هیجانی، تعریف مولفه های هوش هیجانی از دیدگاه بار- آن، خودآگاهی هیجانی، انتقال برانگیختگی، ارتباط خودآگاهی و استرس، فرایند خودتنظیمی، چگونگی درک هیجانات، تعریف خودکنترلی، فیزیولوژی خودکنترلی، خودکنترلی و درماندگی آموخته شده، اضافه بار شناختی و خودکنترلی، فرایندهای حل مساله، فواید خودکنترلی و فنون خودکنترلی. فنون خودکنترلی خود شامل: جلوگیری، ارزیابی مجدد شناختی، تغییر توجه، برنامه ریزی فعال،

۱. Denson, T.

۲. Fergusson, D.M.

۳. Nedelec, J.L.

۴. Beaver, K.M.

۵. Carver, C.S.

۶. general health questioner

کمک خواهی، حل تعارض، یادگیری خوب گوش دادن، گفتگوی درونی، افزایش مدت زمان مواقع شادی، راه کارهای تمایز خواستن و دوست داشتن، راه کارهای کاهش استرس زمینه ای، آماده سازی برای رویارویی با مواقع استرس یا سناریو سازی، حساسیت زدایی منظم، روش های آرام سازی یا ریلکسیشن، شرطی سازی توسط هیجان های مثبت.

پرسشنامه هوش هیجانی بار-آن (EQI)^۱ (۱۹۹۹) به عنوان نخستین ابزار معتبر فرا فرهنگی جهت سنجش هوش هیجانی به کار می رود. این پرسشنامه شامل پنج مولفه درون فردی، بین فردی، مدیریت استرس، سازگاری و خلق عمومی است که هر کدام از مولفه ها دارای ۳ زیر مقیاس است و هر کدام از مقیاس ها از طریق ۶ سوال مورد ارزیابی قرار می گیرد که در مجموع دارای ۹۰ سوال کوتاه بوده و پاسخ ها با روش لیکرت (هرگز، بندرت، گاهی، معمولاً، همیشه) انتخاب می شود. به هر سوال بر اساس پاسخ آزمودنی نمره یک تا پنج تعلق می گیرد و برخی سوال ها به صورت مثبت و برخی به صورت منفی نمره گذاری می شود و نمرات خام خرده مقیاس ها و مولفه ها با جمع زدن نمره سوال های مربوطه به دست می آید. زیر مقیاس ها شامل توانایی حل مساله، خوشبختی، استقلال، تحمل استرس، خودشکوفایی، خود آگاهی هیجانی، واقع گرایی، روابط بین فردی، خوش بینی، عزت نفس، خود کنترلی، انعطاف پذیری، مسئولیت پذیری، همدلی و خودابرازی است.

بار-آن (۱۹۹۷)، به نقل از سیاروچی^۲ و همکاران، (۲۰۰۱) پایایی این پرسشنامه را به روش بازآزمایی در یک دوره یک ماهه ۰/۸۵ و برای دوره چهار ماهه ۰/۷۵ به دست آورد و پایایی آن را از طریق محاسبه ضریب همسانی درونی آلفای کرونباخ محاسبه کرد که ضرایب به دست آمده برای همه خرده مقیاس ها بالاست که از ضریب پایین ۰/۶۹ برای مسئولیت پذیری تا ضریب بالای ۰/۸۶ برای عزت نفس و برای کل پرسشنامه ۰/۷۶ گزارش شده است. بار-آن (۲۰۰۰) مجدداً پایایی پرسشنامه را به روش ضریب همسانی درونی آلفای کرونباخ ۰/۷۶ به دست آورده است.

دهشیری (۱۳۸۲) پایایی به روش بازآزمایی به فاصله زمانی یک ماه در یک نمونه ۵۲۰ نفری از دانشجویان دانشگاه های تهران را ۰/۷۳ گزارش کرده است.

پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) توسط گلدبرگ^۳ و هیلر^۴ در سال ۱۹۷۹ ساخته شد. این پرسشنامه ۲۸ سوال دارد و شامل ۴ خرده مقیاس علائم جسمانی، اضطراب، کارکرد اجتماعی، و افسردگی است که برای غربالگری اختلالات روان شناختی غیر روان گسیختگی در مراکز درمانی و سایر جوامع طراحی و تدوین شده است. این پرسشنامه علائم مرضی و حالت های گوناگون تندرستی شخص را از یک ماه قبل ارزیابی می کند و هر خرده مقیاس دارای ۷ سوال است. که بر اساس مقیاس ۴ رتبه ای لیکرت نمره گذاری می شود. به دست آوردن نمره بالا در این مقیاس نشان دهنده علائم مرضی بیشتر و به بیان دیگر سلامت عمومی پایین تر است. بالاترین نمره ۸۴ و نقطه برش ۲۳ است که افراد دارای اختلال را نشان می دهد. پایایی این آزمون در پژوهش کافی و همکاران (۱۳۷۷) محاسبه شده که ضریب آلفای به دست آمده ۰/۸۹ بود. همچنین در پژوهش حقیقتی و همکاران (۱۳۷۸) روایی این آزمون به کمک نمره کل فهرست علائم نود سوالی بازنگری شده (SCL-go-R) محاسبه و ضریب آلفا برای چهار خرده مقیاس به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۵، ۰/۷۲ و ۰/۸۲ به دست آمده است. ویلیام گلدبرگ و هیلر (به نقل از یعقوبی و همکاران، ۱۳۷۴) در بازنگری ۴۳ پژوهش، حساسیت این پرسشنامه را ۸۴ درصد و ویژگی آن را ۸۲ درصد گزارش نمودند. یعقوبی و همکاران (۱۳۷۴) و حسینی (۱۳۷۴) نیز با نقطه برش ۲۳، حساسیت ۸۶ درصد و ویژگی ۸۲ درصد را گزارش کردند. ضریب همسانی درونی توسط کافی و

۱. emotional quotient inventory

۲. Ciarrochi, J.

۳. Goldberg, W.

۴. Hiller

همکاران (۱۳۷۷) با استفاده از روش کرونباخ برای پرسشنامه سلامت عمومی و خرده مقیاس های آن محاسبه شد که ضرایب برای مقیاس های علائم جسمانی ۰/۸۵۹، اضطراب ۰/۷۲۸، کارکرد اجتماعی ۰/۷۵، افسردگی ۰/۹۰۷ و برای کل پرسشنامه ۰/۹۲۹ به دست آمد.

به منظور بررسی تاثیر آموزش خودکنترلی بر سلامت روان، ضمن به کارگیری شاخص های آمار توصیفی شامل فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار و نیز آمار استنباطی شامل تحلیل کواریانس و پس از بررسی مفروضه های آزمون کواریانس که یکسانی واریانس ها، همگنی گروه ها و فاصله ای بودن مقیاس است، از روش تحلیل کواریانس یک راهه که در آن پیش آزمون به عنوان متغیر کمکی (covariate) در نظر گرفته می شود استفاده گردید. همچنین به منظور بررسی همگنی (نرمال بودن گروه ها) دو گروه آزمون و کنترل، آزمون t مستقل بین نمرات پیش آزمون سلامت روان گروه آزمایش و کنترل محاسبه گردید و به منظور بررسی یکسانی واریانس ها از آزمون لوین استفاده شد.

یافته ها

جدول ۱- آماره های توصیفی مربوط به نمرات پیش آزمون و پس آزمون سلامت روان در دو گروه آزمایش و کنترل

گروه	آزمایش			کنترل		
	شاخص	فراوانی	درصد	میانگین	انحراف فراوانی	درصد
پیش آزمون	۱۵	۵۰٪	۲۹/۳	۱۴/۰۲	۱۵	۵۰٪
پس آزمون	۱۵	۵۰٪	۱۸/۰۶	۶/۸۳	۱۵	۵۰٪

آماره های توصیفی مربوط به نمرات پیش آزمون و پس آزمون سلامت روان در جدول شماره ۱ ارائه شده است. این داده ها با استفاده از شاخص های آماری فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار نمرات به دست آمده است.

جدول ۲- آماره های توصیفی مربوط به نمرات پیش آزمون و پس آزمون خودکنترلی در گروه آزمایش و کنترل

گروه	آزمایش			کنترل		
	شاخص	فراوانی	درصد	میانگین	انحراف فراوانی	درصد
پیش آزمون	۱۵	۵۰٪	۱۵/۶	۴/۶۴	۱۵	۵۰٪
پس آزمون	۱۵	۵۰٪	۱۹/۸۶	۴/۴۸	۱۵	۵۰٪

در این جدول نمرات حاصل شده از آزمودنی ها در مرحله پیش آزمون و پس آزمون خودکنترلی ارائه شده است. این داده ها نیز با استفاده از شاخص های آماری توصیفی که در بالا به آن اشاره شد، توضیح آماری داده شده اند.

جدول ۳- نتایج آزمون t مستقل بین میانگین نمرات پیش آزمون سلامت روان در گروه آزمایش و کنترل

T مستقل	درجه آزادی	سطح معناداری
۰/۷۵	۲۸	۰/۴۶

با توجه به نتایج به دست آمده از آزمون t مستقل، عدم تفاوت معنادار و به عبارتی همگنی بین دو گروه آزمایش و کنترل اثبات می گردد. بنابراین شرط دوم آزمون تحلیل کواریانس رعایت شده است. لازم به ذکر است، به واسطه فاصله ای بودن دو مقیاس استفاده شده در این پژوهش، شرط اول آزمون کواریانس نیز در نظر گرفته شده است.

جدول ۴- نتایج به دست آمده از آزمون لوین به منظور ارزیابی یکسانی واریانس دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر وابسته	ضریب F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
سلامت روان	۰/۸۹	۱	۲۸	۰/۷۶

به منظور بررسی یکسانی واریانس‌ها در دو گروه آزمایش و کنترل از آزمون لوین استفاده شده است. نتایج به دست آمده از این آزمون بیانگر یکسانی واریانس‌ها بوده و بدین صورت سه شرط لازم برای انجام آزمون کواریانس احراز شده است. در ادامه نتایج حاصل از آزمون تحلیل کواریانس به منظور بررسی تاثیر متغیر مستقل بر وابسته یا به عبارتی تاثیر آموزش خود کنترلی بر سلامت روان ارائه شده است.

جدول ۵- آماره های حاصل از آزمون تحلیل کواریانس دو گروه آزمایش و کنترل

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ضریب F	ضریب خطا	توان آماری
واریانس بین گروهی	۸۰۱/۱۷۷	۱	۸۰۱/۱۷۷	۱۷/۴۳	۰/۰۰۰۱	۱
واریانس درون گروهی	۸۶۰/۰۵۸	۲۸	۸۶۰/۰۵۸			
مجموع	۱۸۲۵۸	۳۰				

بر اساس نتایج حاصل شده از آزمون تحلیل کواریانس، مشخص گردید که ضریب F به دست آمده در سطح معناداری ۰/۰۰۰۱ برابر با ۱۷/۴۳ است که این میزان از مقدار بحرانی F در سطح معناداری ۰/۰۱ در جدول توزیع F (۷/۶۴)، بیشتر است. بنابراین، یافته‌های به دست آمده بیانگر این موضوع است که متغیر مستقل بر روی متغیر وابسته تاثیر داشته است. به عبارتی آموزش خود کنترلی منجر به افزایش معنادار نمرات حاصل از پس آزمون سلامت روان شده است.

بحث و نتیجه گیری

در این پژوهش به بررسی کیفیت سلامت روان در گروه شغلی پرستاران، و به دنبال آن به مداخله آموزشی بر روی آنها پرداخته شده است. همانطور که سازمان جهانی بهداشت، این گروه شغلی را به واسطه مواجهه مداوم با استرس و اضطراب، از جمله مشاغل سخت معرفی کرده است، امر آموزش خود کنترلی هیجانی، برای این گروه شغلی معنا و مفهوم خاصی می‌یابد. بدین منظور با نمونه گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای از جامعه آماری پرستاران شاغل در شهر تهران، و مداخله آموزشی بر روی این نمونه، به بررسی میزان اثر بخشی آموزش خود کنترلی هیجانی بر سلامت روان آنها پرداخته شد. نتایج به دست آمده که با نتایج پژوهش بار-آن (۱۹۹۹)، جین^۱ و سینها^۲ (۲۰۰۵)، سالاری فر و همکاران (۱۳۸۷)، رحمانی (۱۳۹۲) مبنی بر تاثیر مثبت هوش هیجانی بر ارتقاء سلامت روان، همسو است، بیانگر این امر است که آموزش خود کنترلی به عنوان یکی از مولفه‌های هوش هیجانی، سطح سلامت روان پرستاران را ارتقاء می‌دهد. به منظور توضیح این یافته می‌توان به شرایط پر استرس و هیجانات مداومی که با این گروه شغلی است اشاره کرد و از این رو در گروه شغلی مذکور، از جمله مهارت‌هایی که می‌تواند سطح سلامت روان این افراد را که در مواجهه مداوم با عوامل استرس زا هستند، افزایش دهد آموزش خود کنترلی هیجانی دانست. به طوری که در صورت داشتن این مهارت، فرد دارای ابزار لازم به منظور کنترل هیجانات خود در موارد حاد و اورژانسی در برخورد با بیمار باشد و از بروز بد واکنشی‌های متعدد روانی از جمله اختلالات اضطرابی و تنیدگی ناشی از آن جلوگیری کند. چراکه نتایج پژوهش‌های گلמן (۲۰۰۰)، سیاروچی و همکاران (۲۰۰۱) مبنی بر تاثیر آموزش هوش هیجانی بر کاهش تنیدگی و همچنین پروین^۳ (۱۹۹۶)، گاردنر^۴ و استاف^۵ (۲۰۰۳) با محتوای تاثیرات هیجان بر ارتقاء سلامتی، موید این گفته است.

۱. Jain, A.K.

۲. Sinha, A.K.

۳. Pervin

۴. Stough, C.

۵. Gardner, L.J.

پیشنهادات

با بذل توجه مسئولین در جهت ارتقاء سطح سلامت روانی پرسنل کادر درمان، که از طریق به کارگیری اینگونه آموزش ها و همچنین انواع مشابه آن، جدا از تاثیرات گسترده و چند بعدی که به طور مستقیم، شامل حال پرستاران می شود، ارتقاء کیفیت مراقبت های درمانی از بیماران و به دنبال آن بهبود کیفیت نظام سلامت را مشاهده گر خواهیم بود.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله تشکر و قدردانی خود را از همکاری صمیمانه پرستاران بیمارستان نیکان در جهت شرکت در این طرح تحقیقاتی اعلام داشته و موفقیت روزافزون آنها را در تمامی مراحل زندگی از خداوند منان خواستاریم.

منابع

- بهادرخان، جواد. (۱۳۸۸). *ارتقاء سلامت روان جامعه*. تهران: آستان قدس رضوی.
- حسینی، رشید. (۱۳۷۴). *بررسی شیوع اختلال های روانی نوجوانان ۱۵ تا ۲۵ ساله مناطق روستایی صالحان در استان تهران*. پایان نامه تخصصی روان پزشکی. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران.
- حقیقی، جمال. عطاری، یوسف علی. سینا رحیمی، سیدعلی. سلیمانی نیا، لیلا. (۱۳۷۸). رابطه سرسختی و مولفه های آن با سلامت روانی در دانشجویان پسر دوره کارشناسی دانشگاه اهواز. *مجله علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز*. شماره ۱۸ و ۳. صفحه ۴-۱.
- دهشیری، غلامرضا. (۱۳۸۲). *هنجار یابی پرسشنامه بهر هیجانی بار - آن در بین دانشجویان دانشگاه های تهران و بررسی ساختار عاملی آن*، پایان نامه کارشناسی ارشد سنجش و اندازه گیری، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبایی.
- دیویس، مارک. (۲۰۰۵). *هوش هیجانی*. (مترجم، مهدی گنجی، ۱۳۸۸). تهران: ساوالان.
- رحمانی، مهری. (۱۳۹۲). ارتقاء سلامت روان و خودپنداره دانشجویان دختر ورزشکار. *روان شناسی بالینی و شخصیت*. شماره ۲۰، دوره ۹. ریو، جان مارشال. (۲۰۰۵). *انگیزش و هیجان*. (مترجم، یحیی سید محمدی، ۱۳۹۲). تهران: ویرایش.
- سالاری فر، محمدحسین. اصغر نژاد فرید، علی اصغر. هادیان، مینا. (۱۳۸۷). تاثیر آموزش مولفه های هوش هیجانی در سلامت عمومی معلمان. *روان شناسی کاربردی*. شماره ۲ و ۳، صفحه ۵۹۱-۵۸۰.
- شفیع آبادی، عبدالله. ناصری، غلامرضا. (۱۳۸۹). *نظریه های مشاوره و روان درمانی*. تهران: مرکز نشر دانشگاهی.
- کافی، سید موسی. بوالهری، جعفر. پیروی، حمید. (۱۳۷۷). بررسی رابطه پیشرفت تحصیلی و سلامت روانی دانشجویان. *اندیشه و رفتار*. شماره ۳ و ۴، صفحه ۶۶-۵۹.
- کرینگ، آن م. دیویسون، جرال د سی. نیل، جان م. جانسون، شرلی ل. (۲۰۰۷). *آسیب شناسی روانی*. (مترجم، حمید شمسی پور، ۱۳۹۱). تهران: ارجمند.
- گلن، دانیل. (۲۰۰۰). *هوش هیجانی در محیط کار*. (مترجم، نسرين پارسا، ۱۳۹۱). تهران: رشد.
- محمد امینی، زرار. نریمانی، محمد. برهمند، تراوشا. صبحی تراملکی، ناصر. (۱۳۸۷). رابطه هوش هیجانی با خودکارآمدی و سلامت روان و مقایسه آن با دانش آموزان ممتاز و عالی. *دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی*. شماره ۳۵، صفحه ۱۲۲-۱۰۷.
- یعقوبی، نورا... نصر، مهدی. شاه محمدی، داود. (۱۳۷۴). بررسی همه گیری شناسی اختلالات روانی در مناطق شهری و روستایی صومعه سرا، گیلان، *اندیشه و رفتار*، شماره ۱، صفحه ۶۵-۵۵.

- Bar-on, R. (۲۰۰۰). Emotional and social intelligence: insight from the emotional Quotient inventory (EQI). In R. Bar-on & J.D.A. Parker (Eds). *Hand book of emotional intelligence*. San Francisco: Jossey-bass.
- Bar-on, R. (۱۹۹۹). *The emotional quotient inventory (EQ-I): a test of emotional intelligence*. Toronto: Multi- health systems.
- Bowlin, Stephanie .Baer, Ruth .A. (۲۰۱۲). Relationship between Mindfulness, Self-control and psychological functioning *personality and individual difference*, ۵۲(۳):۴۱۱-۴۱۵.
- Carver, Charles. S. (۲۰۱۴). Self-control and optimism are distinct and complementary. *Personality and individual difference*, ۶۶: ۲۴-۲۶.
- Ciarrochi, J., Chan, Y., & Bajgar, J. (۲۰۰۱). Measuring emotional intelligence in adolescents. *Personality and individual difference*. ۳۱(۱): ۱۰۵-۱۱۹.
- Denson, Thomas. Capper, Miriam. M and Friesemegan, oaten. M. (۲۰۱۱). Self-control training decreases aggression response provocation aggressive individual. *Research in personality*, ۴۵(۲):۲۵۲-۲۵۴.
- Dominique, P. (۲۰۰۹). Stressful intensive care unit medical crisis: how individual response impact on team performance. *Critical Care Med*: ۳۷(۴):۱۲۵۰.
- Fergusson, David. M and Boden, Joseph. M and Harwood, I. john. (۲۰۱۳). childhood self- control and adult outcome results from a ۳۰- year longitudinal study. *American academy of child & adolescent psychiatry*, ۵۲(۷):۷۰۹- ۷۱۷.
- Gardner. L. J, Stough. C. (۲۰۰۳). Exploration of the relationship between workplace emotional intelligence, occupational stress and employee health. *Australian journal of psychology*. ۵۵(۱۸۱). ۱-۴.
- Goldman, D. (۲۰۰۰). Emotional intelligence. In B. J. Shaddock & V. A. shaddock (Eds) *comprehensive text book of Psychiatry* (۷th Ed). Philadelphia: Lippincott: Williams & Wilkins.
- Jain, A, K & Sinha, A.K (۲۰۰۵). General health in organization: relative relevance of EI, trust and organizational support. *International journal of stress management*. ۳. ۲۵۷-۲۷۳.
- Nedelec, joseph. L., Beaver, Kevin. M. (۲۰۱۴). The relationship between self- control in adolescence and social consequence in adulthood assessing the influence of genetic confounds. *Criminal justice*. ۴۲(۳):۲۸۸- ۲۹۸.
- Pervin, L.A. (۱۹۹۶). *The Science of personality*. New York: Wiley.
- Salovey, P. Mayer, J. (۲۰۰۲). The positive psychology of emotional intelligence. *Hand book of positive psychology*. Oxford University press.