

تاریخ دریافت مقاله: ۹۰/۰۱/۱۸
تاریخ بررسی مقاله: ۹۰/۰۳/۰۵
تاریخ پذیرش مقاله: ۹۰/۱۰/۰۷

مجله دست آوردهای روان‌شناختی
(علوم تربیتی و روان‌شناسی)
دانشگاه شهید چمران اهواز، پاییز و زمستان ۱۳۹۰
دوره‌ی چهارم، سال ۱۸-۳، شماره‌ی ۲
صص: ۲۶۰-۲۴۷

ارتباط بین هوش هیجانی و سلامت سازمانی مدیران مدارس*

شهناز محمدی**

چکیده

هدف از پژوهش حاضر تعیین رابطه‌ی بین هوش هیجانی و سلامت سازمانی مدیران مدارس می‌باشد. روش پژوهش حاضر از نوع همبستگی است. جامعه‌ی این پژوهش کلیه مدیران دبیرستان‌های متوسطه شهر تهران نمونه مورد بررسی متشکل از ۲۰۰ مدیر بود (۱۰۷ زن و ۹۳ مرد) که با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای از مناطق ۱۹گانه شهر تهران انتخاب شدند و به پرسشنامه‌ی مقیاس هوش هیجانی، ساخته شده توسط شاته و همکاران و پرسشنامه‌ی سلامت سازمانی، ساخته شده توسط هوی و تارتر پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از روش ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون تحلیل شد. نتایج نشان می‌دهد که بین هوش هیجانی و مؤلفه‌های آن (تنظیم هیجان‌ها، بهره‌وری از هیجان‌ها و ارزیابی هیجان‌ها) و مؤلفه‌های سلامت سازمانی (یگانگی نهادی، نفوذ مدیر، ملاحظه‌گری، ساخت‌دهی، پشتیبانی منابع، روحیه و تأکید علمی) رابطه‌ی مثبت و معنی‌داری وجود دارد و هوش هیجانی بالای مدیران به عنوان متغیر پیش‌بین می‌تواند سلامت سازمانی و مؤلفه‌های آن به عنوان متغیرهای ملاک تبیین کند. نتیجه‌گیری می‌شود که شغل و مدیریت و افزایش هوش هیجانی در مدیران اثرگذار در سلامت سازمانی مدارس و محیط کار می‌باشد. این یافته می‌تواند راه‌گشایی سیاست‌گذاری‌های مناسب در زمینه‌ی آسیب‌شناسی مشکلات مدارس و صاحبان مشاغل و آرایه برنامه‌های پیشگیرانه و برنامه‌های مرتبط با ارتقاء سلامت سازمانی مدارس باشد.

کلید واژگان: هوش هیجانی، سلامت سازمانی، مدیران

* این تحقیق با حمایت مالی معاونت محترم پژوهشی دانشگاه خوارزمی صورت گرفت.

smohammadi777@yahoo.com

** استادیار دانشگاه خوارزمی

مقدمه

مدیران کمیاب‌ترین و در عین حال با ارزش‌ترین سرمایه‌ی سازمان‌ها و عوامل اصلی و تعیین‌کننده در جامعه هستند که نقش بنیادی و حیاتی رشد و شکوفایی آن را برعهده دارند. مدیران شایسته و آگاه توانایی آن را دارند که با بهره‌گیری از توانایی‌های درونی، دانش تخصصی و تجربه‌های شغلی، هدف‌های سازمان را با به کارگیری حداقل منابع به گونه‌ی برتر تحقق بخشند (اسکات^۱، ۱۹۹۸؛ ترجمه بهرنگی، ۱۳۸۰). عامل هوش هیجانی یکی از عوامل موفقیت مدیران می‌باشد. سالووی و مایر^۲ (۱۹۹۰) برای نخستین بار واژه‌ی هوش هیجانی را به کار بردند و بعد از آن آغاز به انجام پژوهش‌هایی در جهت معنادار کردن این واژه کردند. به عقیده‌ی مایر و سالووی، هوش هیجانی عبارت است از ظرفیت پردازش اطلاعات عاطفی به طور صحیح و کارآمد و شامل کردن آن اطلاعات در ارتباط با بازشناسی، بازسازی، تنظیم عواطف خود و دیگران (کوئیب من و رازل^۳، ۲۰۰۲).

پژوهشگران گوناگونی ابراز داشته‌اند که هوش هیجانی بر سلامت حافظه و نیروی عقل، ادراک، معنابخشی به تجربه‌ها، داوری صحیح، تصمیم‌گیری مناسب و رشد روانی-اجتماعی افراد تأثیر چشم‌گیری می‌گذارد و افرادی که دارای هوش هیجانی بالایی می‌باشند، قدرت بیشتری برای سازگاری با مسائل جدید روزانه را دارند. همچنین، هوش هیجانی بالا با برون‌گرایی، انعطاف‌پذیری، شناسایی احساسات مختلف، هماهنگ کردن احساسات و تأثیر آنها بر مغز و رفتار رابطه‌ی معنی‌داری دارد (هانسن و بناچی^۴، ۲۰۰۸؛ آنتوناکیس، اشکانسی و داسبروگ^۵، ۲۰۰۸).

در مقابل، هوش هیجانی پایین با رفتارهای مسأله‌ساز درونی، سطوح پایین همدلی، ناتوانی در تنظیم خلق و خو، افسرده‌خویی، اعتیاد به الکل و مواد مخدر، انحرافات جنسی، دزدی و پرخاشگری همراه است (هانسن و بناچی، ۲۰۰۸). با توجه به مسائل گوناگونی که درباره‌ی هوش هیجانی ارایه گردید، می‌توان گفت که عوامل گوناگونی بر روند رشد یا عدم رشد هوش

-
- 1- Scott
 - 2- Salovey & Mayer
 - 3- Quibman & Rozel
 - 4- Hansenne & Bianchi
 - 5- Antonakis, Ashkanasy, & Dasborough

هیجانی تأثیرگذار است که شامل عوامل فردی و اجتماعی همچون زمینه‌های غریزی، محیط بیرونی، مدرسه، همسالان و از همه مهم‌تر خانواده می‌باشد (مانیول باتیسا و ساریس^۱، ۲۰۰۸). هوش هیجانی با ایجاد تعادل بین عاطفه و شناخت منجر به کنش سازگارانه می‌شود (شات، ملنوف، ترستینسون، بولار و روک^۲، ۲۰۰۷). الگوی چهار بُعدی هوش هیجانی نشان می‌دهد که هوش هیجانی حاصل توانایی‌های مرتبط به هم می‌باشد: ۱) ادراک هیجان خود و دیگران؛ ۲) استفاده از هیجان برای تسهیل تصمیم‌گیری؛ ۳) فهم هیجان و ۴) تنظیم هیجان خود و دیگران. براساس الگوی ترکیبی بارون^۳ (۲۰۰۵)، نقل از گریون، گامورو پریموزیک، آرتچ و فورنهام^۴، ۲۰۰۸، هوش هیجانی از خودآگاهی عاطفی و خصوصیات و مهارت‌های گوناگون تشکیل شده است که از کاربرد مؤثر یا تنظیم عواطف مانند روابط بین فردی مناسب، حل مسأله و تحمل استرس استنباط می‌شود. هوش هیجانی به عنوان صفت شخصیتی، مشابه برونگرایی و وظیفه‌شناسی مفهوم‌سازی شده است که در سطوح پایین‌تر سلسله مراتب شخصیتی قرار می‌گیرد. هوش هیجانی تفاوت‌های فردی را در قابلیت‌های عاطفی فردی (کنترل استرس) و بین فردی (ادراک استرس) پوشش می‌دهد (ساکلوفسک، استین گالووی و دیویدسون^۵، ۲۰۰۷).

در پژوهشی ونگ و لاو^۶ (۲۰۰۲) نشان دادند که هوش هیجانی مدیران و کارمندان آنها اثرهای مثبتی بر عملکرد شغلی و رضایت شغلی آنها دارد. فشار عاطفی شغل، تعدیل‌کننده‌ی رابطه‌ی نهایی شغل و هوش هیجانی است. همچنین، هوش هیجانی مدیران بر رضایت و رفتار فرانش آنها تأثیر دارد. پژوهشگران معتقدند کارآمدی مدیر، به توانایی وی در حل مشکلات پیچیده‌ی اجتماعی که در یک سازمان پیش می‌آید، بستگی دارد. مدیران نیاز دارند که در زمان‌های گوناگون نقش‌های متفاوتی را ایفا کنند و مهم‌تر اینکه مدیران خوب توانایی آن را دارند که نقش مناسبی را متناسب با موقعیت انتخاب کنند. اگوستولاندا، لویز- زوفرا، بریوس و مارتوس واگولارلوزون^۷ (۲۰۰۸) دریافتند هوش هیجانی عامل حمایتی در برابر استرس و عامل

1- Manuel Batista & Saris

2- Shutte, Malunff, Thorsteinsoon, Bhullar, & Rooke

3- Barown

4- Greven, Chamorro-Premuzic, Arteche, & Furnham

5- Saklofske, Austin, Galloway, & Davidson

6- Wong & Law

7- Augusto Landa, Lopez-Zpfra, Berrios Martos, & Aguilao-Luzon

تسهیل‌کننده سلامت در پرستاران است و رابطه مثبت ادراک شده، سلامت روانی، رضایت شغلی و رضایت زندگی دارد. در این میان، سلامت سازمانی نیز از جمله عوامل مؤثر در موفقیت مدیران محسوب می‌شود. سلامت سازمانی عبارت است از توانایی سازگاری سازمان با محیط خود، ایجاد هماهنگی میان اعضای سازمان و دستیابی به اهداف آن (کورلماز^۱، ۲۰۰۷). سازمان سالم، سازمانی است که سطوح فنی، اداری و نهادی آن هماهنگ و همخوان عمل می‌کنند و سازمان هر دو دسته نیازهای ابزاری (انطباق و تحقق هدف) و نیازهای بیانی (یگانگی اجتماعی و یکپارچگی هنجاری) خود را ارضا و همچنین نیروهای خود را در جهت مأموریتش رهبری و با موفقیت بر نیروهای مزاحم و مخرب خارجی غلبه می‌کند (هوی، تارتر و کاتکمپ^۲، ۲۰۰۰).

در مطالعه‌ی علیمرادی رابری (۱۳۷۹) اغلب مدارس متوسطه پسرانه‌ی شهر بافت از نظر وضعیت سلامت سازمانی در سطح متوسطه قرار داشتند. خدایی (۱۳۸۱) در مطالعه‌ی مدارس متوسطه زنجان و زکی (۱۳۸۰) نیز در مطالعه‌ی مدارس شهرضا سلامت سازمانی مدارس متوسطه را کمی بالاتر از میانگین به دست آورده‌اند.

در پژوهشی که ماینس^۳ (۲۰۰۵) تحت عنوان رابطه‌ی هوش هیجانی مدیران مدارس و نقش قدرت‌های برتر مدارس راهنمایی در ایالت ویرجینا انجام داد، نتایج به دست آمده نشان داد که هرچه هوش هیجانی بالاتر باشد، موفقیت رهبری و عملکرد بالا در مدارس راهنمایی بهتر خواهد شد و قابلیت‌های فردی نقش بسیار مهمی در عملکردهای موفقیت در مدارس را دارد و باید در این زمینه سرمایه‌گذاری بیشتری کرد.

راجرز^۴ (۲۰۰۵) نشان می‌دهد که بین هوش عاطفی، فضای سازمانی و گشودگی معلم رابطه وجود دارد. با توجه به آن چه گفته شد، به نظر می‌رسد هوش هیجانی مدیران از عوامل تأثیرگذار بر سلامت سازمانی مدارس می‌باشد، از این رو پژوهش حاضر در پی دانستن این است که آیا بین هوش هیجانی مدیران و سلامت سازمانی مدارس ارتباط وجود دارد یا خیر؟

-
- 1- Korkmaz
 - 2- Hoy, Tarter, & Kott Camp
 - 3- Maynes
 - 4- Rogers

روش

با توجه به آن که در پژوهش حاضر رابطه‌ی بین متغیرهای گوناگون مورد بررسی قرار می‌گیرد، پژوهش حاضر از نوع همبستگی است.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه‌ی این پژوهش شامل تمامی مدیران دبیرستان‌های متوسطه شهر تهران بود. نمونه‌ی مورد بررسی متشکل از ۲۰۰ مدیر (۱۰۷ زن و ۹۳ مرد) بود که در سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹ مشغول به کار بودند. میانگین سنی آنها ۳۸/۴ بود. سطح تحصیلات آنها لیسانس و میانگین سابقه‌ی کار آنها ۱۵/۳ سال بود. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای متناسب با حجم جامعه استفاده شد. به این ترتیب که از مناطق نوزده‌گانه شهر تهران تعداد پنج منطقه از شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز بعنوان محل‌های جمع‌آوری اطلاعات انتخاب شده و از هر منطقه چندین مدرسه به طور تصادفی گزینش و مدیران آنها مورد نمونه‌گیری قرار گرفتند.

ابزار

الف) مقیاس هوش هیجانی: یک آزمون ۳۳ پرسشی است که توسط شاتنه و همکاران (۱۹۹۸) بر اساس الگوی هوش هیجانی سالوی و مایر (۱۹۹۷؛ ۱۹۹۰، به نقل از بشارت، ۲۰۰۷) ساخته شده است. پرسش‌های آزمون سه مقوله‌ی هوش هیجانی شامل تنظیم هیجان‌ها، بهره‌وری از هیجان‌ها و ارزیابی هیجان‌ها را در مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از نمره‌ی یک (کاملاً مخالف) تا نمره‌ی پنج (کاملاً موافق) می‌سنجد. همسانی درونی پرسش‌های آزمون برحسب ضریب آلفای کرونباخ از ۰/۸۴ تا ۰/۹۰ توسط استن، ساکلوفسک، هوانگ و مک‌کینی^۱ (۲۰۰۴) و ساکلوفسک، آستین و مینسکی^۲ (۲۰۰۳) به نقل از شاتنه و همکاران (۲۰۰۷) گزارش شده است. روایی مقیاس هوش هیجانی نیز از طریق سنجش همبستگی آن با سازه‌های مرتبط، کافی گزارش شده است (آستین، ساکلوفسک و ایگان^۳، ۲۰۰۵؛ ساکلوفسک،

1- Austain, Saklofske, Huwang, & McKani

2- Saklofske, Austain, & Minski

3- Austain, Saklofske, & Egan

آستین، گالووی و دیویدسون^۱، ۲۰۰۷؛ شاته و همکاران، ۲۰۰۷). در فرم فارسی این مقیاس (بشارت، ۲۰۰۷) آلفای کرونباخ پرسش‌های مقیاس در مورد ۱۳۵ نفر از دانشجویان ۰/۸۸ محاسبه شد که نشانه‌ی همسانی درونی خوب آزمون است. ضرایب همبستگی بین نمره‌های ۴۲ نفر از نمونه مذکور در دو نوبت با فاصله‌ی دو هفته ۰/۸۳ محاسبه شد که نشانه‌ی اعتبار بازآزمایی رضایت‌بخش مقیاس است. در پژوهش خلیل‌ارجمندی (۱۳۸۳)، پایایی محاسبه شده برای آزمون هوش هیجانی با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس هوش هیجانی ۰/۷۱ و برای زیرمقیاس‌های تنظیم هیجان ۰/۷۹، ارزیابی و ابراز هیجان ۰/۷۵ و بهره‌برداری هیجان ۰/۶۵ به دست آمد.

ب) پرسشنامه‌ی سلامت سازمانی هوی و تارتر (۱۹۹۷): پرسشنامه‌ی سلامت سازمانی برای مدارس متوسطه (OH-S) که توسط علاقه‌بند (۱۳۷۸) به فارسی ترجمه شده، دارای ۴۴ گویه است و هفت بعد سلامت سازمانی یعنی یگانگی نهادی، نفوذ مدیر، ملاحظه‌گری، ساخت‌دهی، پشتیبانی منابع، روحیه و تأکید علمی را اندازه‌گیری می‌کند. مدیران میزان موافقت خود را با ۴۴ گویه به صورت طیف چهار درجه‌ای شبیه طیف لیکرت (همیشه: ۴، غالباً: ۳، گاهی: ۲ و به ندرت: ۱ برای گویه‌های مثبت و معکوس آن را برای گویه‌های منفی) ابراز می‌دارند.

در این پرسشنامه ابعاد یگانگی نهادی (۷ گویه)، ساخت‌دهی (۵ گویه)، ملاحظه‌گری (۵ گویه)، نفوذ مدیر (۵ گویه)، پشتیبانی منابع (۴ گویه)، روحیه (۹ گویه) و تأکید علمی (۹ گویه) را به خود اختصاص داده است. تحلیل عاملی بر روی نمونه‌های متعدد، روایی سازه‌ای پرسشنامه‌ی سلامت سازمانی را تأیید کرده است (هوی، تارتر و کاتکمپ، ۲۰۰۰)، هوی و تارتر (۱۹۹۷) روایی پیش‌بین این ابزار را نشان دادند. ضریب پایایی هر یک از ابعاد این پرسشنامه در مطالعات بدین صورت به دست آمده است: یگانگی نهادی: ۰/۹۱، ساخت‌دهی: ۰/۸۹، ملاحظه‌گری: ۰/۹۰، نفوذ مدیر: ۰/۸۷، پشتیبانی منابع: ۰/۹۵، روحیه: ۰/۹۲ و تأکید علمی: ۰/۹۳ (هوی و تارتر و کاتکمپ، ۲۰۰۰). روایی این پرسشنامه در مطالعه‌ی علیم‌رادی‌رابری (۱۳۷۹)، ۰/۹۰ و ضریب پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۷ و در مطالعه‌ی قنبری (۱۳۷۷) با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۷ محاسبه شده است. در این پژوهش

ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ $0/93$ و به روش دونیمه کردن $0/89$ محاسبه شده است. همچنین ضریب پایایی ابعاد پرسشنامه نیز به ترتیبی که در بالا بیان شد، $0/71$ ، $0/67$ ، $0/80$ ، $0/70$ ، $0/68$ ، $0/87$ و $0/82$ می‌باشد.

به منظور احراز و ارتقای روایی صوری و محتوایی پرسشنامه نیز از نظر متخصصان استفاده شده است. برای تحلیل داده‌ها ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون به کار برده شد.

یافته‌ها

جدول شماره ۱ شاخص‌های مرکزی آزمودنی‌ها را در مورد نمره‌های هوش هیجانی، مؤلفه‌های هوش هیجانی (تنظیم هیجان‌ها، بهره‌وری از هیجان‌ها و ارزیابی هیجان‌ها)، سلامت سازمانی و مؤلفه‌های مربوط به آن (یگانگی نهادی، ساخت‌دهی، ملاحظه‌گری، نفوذ مدیر، پشتیبانی تابع، روحیه و تأکید علمی) را نشان می‌دهد.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمره‌های هوش هیجانی، سلامت سازمانی و مؤلفه‌های آنها

گروه‌ها و شاخص‌ها	میانگین	انحراف معیار
هوش هیجانی	۱۲۷/۲۰	۱۳/۴۱
تنظیم هیجانی	۳۵/۳۱	۴/۷۶
بهره‌وری از هیجان‌ها	۳۵/۳۱	۲/۷۶
ارزیابی هیجان‌ها	۱۹/۸۴	۲/۶۸
یگانگی نهادی	۲۰/۴	۳/۱
ساخت‌دهی	۱۵/۶	۳/۲
ملاحظه‌گری	۱۵/۷	۳/۵
نفوذ مدیر	۱۳/۵	۲/۸
پشتیبانی تابع	۱۴/۵	۳/۹
روحیه	۲۷/۸	۵/۱۳
تأکید علمی	۲۲/۱	۴/۷۳

$N = 200$

همان‌گونه که جدول شماره ۲ نشان می‌دهد، بین هوش هیجانی کل و مؤلفه‌های آن با هریک از مؤلفه‌های سلامت سازمانی رابطه‌ی مثبت معنی‌دار ($p < 0/001$) وجود دارد. نتایج

بررسی وزن هوش هیجانی در پیش‌بینی سلامت سازمانی و مؤلفه‌های آن در جدول شماره ۳ آمده است.

جدول ۲. ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

ردیف	متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱
۱	هوش هیجانی	-										
۲	تنظیم هیجانی	** ۰/۷۵	-									
۳	بهره‌وری از هیجانی	** ۰/۶۲	** ۰/۵۸	-								
۴	ارزیابی هیجان‌ها	** ۰/۵۵	** ۰/۳۱	** ۰/۲۱	-							
۵	یگانگی نهادی	** ۰/۵۹	** ۰/۵۴	** ۰/۴۰	** ۰/۲۲	-						
۶	ساخت‌دهی	** ۰/۱۵	** ۰/۱۷	** ۰/۱۲	** ۰/۱۲	** ۰/۱۵	-					
۷	ملاحظه‌گری	** ۰/۴۲	** ۰/۴۱	** ۰/۲۵	** ۰/۱۸	** ۰/۳۸	** ۰/۲۴	-				
۸	نفوذ مدیر	** ۰/۳۲	** ۰/۲۲	** ۰/۳۴	** ۰/۴۳	** ۰/۲۶	** ۰/۴۱	** ۰/۳۸	-			
۹	پشتیبانی تابع	** ۰/۳۰	** ۰/۲۱	** ۰/۱۱	** ۰/۱۴	** ۰/۲۱	** ۰/۱۹	** ۰/۱۵	** ۰/۱۶	-		
۱۰	روحیه	** ۰/۲۹	** ۰/۲۷	** ۰/۲۶	** ۰/۲۸	** ۰/۲۳	** ۰/۳۱	** ۰/۲۷	** ۰/۲۸	** ۰/۲۱	-	
۱۱	تاکید علمی	** ۰/۲۴	** ۰/۴۱	** ۰/۱۹	** ۰/۲۳	** ۰/۱۵	** ۰/۲۱	** ۰/۱۴	** ۰/۲۹	** ۰/۲۲	** ۰/۲۷	-

N= ۲۰۰ **p<۰/۰۱ *p<۰/۰۵

جدول ۳. نتیجه‌های تحلیل رگرسیون متغیرهای هوش هیجانی با سلامت سازمانی مؤلفه‌های آن

شاخص آماری پیش‌بین‌ها	MR	RS	F P	ضرایب رگرسیون (β) و B		
				۱	۲	۳
تنظیم هیجانی	۰/۳۹۵	۰/۱۷۹	۱۱۸/۱۰۶ (<۰/۰۰۱)	۰/۳۸۹ ۹/۰۹۵ <۰/۰۰۱		
بهره‌وری از هیجان‌ها	۰/۱۸۹	۰/۰۷۳	۷۶/۴۵۴ (<۰/۰۰۱)	۰/۳۰۱ ۱۱/۸۹۷ <۰/۰۰۱	۰/۱۷۹ ۶/۰۹۷ <۰/۰۰۱	
ارزیابی هیجان‌ها	۰/۳۹۶	۰/۲۰۹	۴۱/۱۰۱ (<۰/۰۰۱)	۰/۴۱۷ ۸/۶۴۹ <۰/۰۰۱	۰/۳۹۸ ۸/۹۷۵ <۰/۰۰۱	۰/۵۶۱ ۹/۸۷۴ <۰/۰۰۱

در چارچوب همبستگی‌های معنی‌دار، ابتدا رابطه‌ی هوش هیجانی و مؤلفه‌های آن (تنظیم هیجان‌ها، بهره‌وری از هیجان‌ها و ارزیابی هیجان‌ها) به عنوان متغیرهای پیش‌بین و سلامت سازمانی و مؤلفه‌های آن به عنوان متغیرهای ملاک معادله‌ی رگرسیون تحلیل شدند. نتایج تحلیل واریانس و شاخص‌های آماری رگرسیون در جدول ۳ نشان می‌دهد که هوش هیجانی با اطمینان بیش از ۹۹٪ می‌تواند سلامت سازمانی را به گونه‌ای معنی‌دار تبیین کند.

بحث و نتیجه‌گیری

این بررسی نشان داد که هوش هیجانی و مؤلفه‌های آن با سلامت سازمانی و مؤلفه‌های آن همبستگی مثبت و معنی‌دار دارند. این یافته‌ها همسو با نتایج پژوهش‌های پیشین (ساکلوفسک و همکاران، ۲۰۰۷، شاته و همکاران، ۲۰۰۷، گرلی^۱، گوئینلان^۲، ۲۰۰۵، گوئینلان^۳، ۲۰۰۷) است. در تبیین احتمالی این نتایج می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: اولاً سطح بالای هوش هیجانی افراد را آماده می‌کند به طریقی فکر و عمل کنند که به تجارب عاطفی مثبت منتهی و مانع تجارب عاطفی منفی شود. قوانین سازمانی اغلب مستلزم ابراز عواطف مثبت و سرکوب عواطف منفی است. بنابراین، انتظار می‌رود افراد دارای هوش هیجانی بالا آمادگی ابراز عواطف مذکور و سازگاری با قوانین سازمانی و عملکرد شغلی خوبی را داشته باشند. ثانیاً چون هوش هیجانی شامل همدلی و کفایت در مدیریت عواطف خود و دیگران است، مدیران با هوش هیجانی بالا راحت‌تر می‌توانند عواطف دلخواه را در دیگران ایجاد کنند، بنابراین کمتر با عواطف منفی دیگران مواجه می‌شوند و مدیریت بهتری را ارایه می‌دهند. ثالثاً زمانی که با استرس شغلی مواجه می‌شوند، توانایی بالای در مدیریت آنها را ترغیب می‌کند تا بتوانند خودکارآمدی بهتری ارایه دهند و در ارتباط با دیگران صحیح برخورد کنند (میکولاجزاک، مینیل و لومینت^۳، ۲۰۰۷). افراد دارای هوش هیجانی بالا بیشتر مسأله‌مدار هستند. هوش هیجانی خود تنظیم‌گری موفق را جهت دستیابی به نتایج دلخواه تسهیل می‌کند (ساکلوفسک و همکاران، ۲۰۰۷)، پژوهش‌ها نشان می‌دهند که افراد دارای هوش هیجانی بالا نوعاً خلق مثبت‌تری دارند و بهتر می‌توانند

-
- 1- Grili
 - 2- Guinlan
 - 3- Mikolajzak, Menil, & Luminet

خُلُق مطلوب را بعد از ایجاد حالت خلقی منفی، بازسازی کنند. هوش هیجانی همانند سپری باعث ایجاد خُلُق سالم‌تر، راه‌های سازگارانه‌تر تعبیر محیط اطراف و دریافت حمایت اجتماعی بهتر جهت تعدیل اثرات منفی محیطی می‌شود (شاته و همکاران، ۲۰۰۷) در کل با توجه به مطالب عنوان شده و با توجه به همپوشی هوش هیجانی، هوش شناختی و جنبه‌هایی از شخصیت، انتظار می‌رود افراد دارای هوش شناختی بالاتر (که در تحصیلات نمود پیدا می‌کند) دارای هوش هیجانی بالاتر باشند. بدیهی است این افراد به علت کفایت‌های روانی- اجتماعی بهتر قادرند به تعهدات شغلی خود عمل کنند و به سطوح شغلی بالاتر اجتماع ارتقا یابند.

به زعم هوی، تارتر و کاتکمپ (۲۰۰۰)، پاول و مایر^۱ (۲۰۰۳)، کورکماز (۲۰۰۷) پویایی‌های سازمان سالم، نشانگر مبادله منصفانه بین سازمان و اعضای آن است و اعتبار سازمان‌ها بستگی به تمایل افراد به صرف انرژی و توان خویش در یک نظام همیار دارد. سلامت سازمانی شاخصی از تعادل میان رضایت کسب شده و فداکاری هزینه شده است.

مدیران با هوش هیجانی بالا می‌توانند ایجاد سلامت سازمانی بهتر و در نتیجه تعهدآفرینی نمایند. همچنین با ارایه‌ی بینش و تعیین جهت همراه با اعطای آزادی به اشخاص در جهت نوآوری، روشن کردن دقیق انتظارات و نیازها، درک و تمجید مکرر از کار مناسب و ارایه‌ی بازخورد و تبادل عملکرد حمایت از همه افراد و احترام همگانی، ارتقاءدهنده‌ی سلامت سازمانی باشند و عموماً این نوع رفتارها، بیشتر با رفتار مدیران با هوش هیجانی بالا همخوان است.

هنگامی که پیروان معتقدند مدیران، صداقت، صلاحیت و حسن‌نیت دارند، موقع روبرو شدن با رفتارهای مخاطره‌آمیز آسوده‌خاطرند. این مدیران با در نظرگرفتن تفاوت‌های فردی کارکنان، نیازهای منحصر به فرد و قابلیت‌های آنان، می‌توانند اعتماد آفرینی نمایند.

باس و ریگیو^۲ (۲۰۰۶) معتقدند که مدیران از به کارگیری قدرت خود کناره‌گیری می‌کنند، زیردستان را در کار به خود واگذار می‌کنند و از تصمیم‌گیری‌هایی که رابطه بین زیردستان و مدیران را دچار اشکال می‌کند، اجتناب می‌کنند.

رهبران آموزشی در مدارس برای سلامت سازمانی نقش راهبردی و سرنوشت‌سازی به

1- Powell & Meyer

2- Bass & Riggio

عاهده دارند. هرچه سازمانی از سلامت بالاتری برخوردار باشد، اعتقاد کارکنان بیشتر خواهد بود. مطالعه‌ی وضعیت سلامت سازمانی نه فقط از لحاظ فهم شرایط کار و پویایی آن اهمیت دارد، بلکه پیش‌بینی‌کننده‌ی اثربخشی سازمان، تعهد سازمانی و ارتباطات انسانی خواهد بود. هوش هیجانی مجموعه‌ای از توانایی‌ها، مهارت‌ها و ظرفیت‌هایی است که برای سازگاری مؤثر زندگی اهمیت دارد و در آن اشخاص با شناخت توانایی، آگاهی و درک و فهم از احساسات و هیجانات خویش و احترام به افراد و دیگران و همچنین خود رهبری می‌توانند از سلامت کاملی چه در درون خود و چه در درون سازمان بهره‌مند گردند. همچنین، مطابق نتایج این پژوهش، رویارویی با مسائل و دستیابی به اهداف سازمانی مستلزم به کار انداختن و استفاده از استدلال و تسلط بر عواطف و احساسات است. مدیران کارآمد به منظور سلامت سازمان متبوع خود، نیازمند این ویژگی‌هاست. بر همین اساس، رهبران آموزشی در مدارس برای سلامت سازمانی نقش راهبردی و سرنوشت‌سازی به عهده دارند. صاحب‌نظران علم مدیریت بر این باورند که انتخاب مدیران کارآمد، مطلع و آگاه که بتوانند سلامت سازمانی مدارس را افزایش دهند، باید دارای قابلیت‌های بیش‌تر، توانشی و شخصیتی مناسب باشند. توانایی فکری و ویژگی‌های شخصیتی مدیران در جهت بهبود کیفیت آموزشی و سلامت سازمانی مدارس از مهم‌ترین ویژگی‌های آنان محسوب می‌شود.

با استفاده از نتایج پژوهش حاضر و پژوهش‌هایی از این دست می‌توان با شناخت رابطه‌ی عوامل شخصیتی و روانی- اجتماعی با مشاغل، در جهت ارتقاء سلامت سازمانی، سلامت نیروی کار در سازمان‌ها و ادارات، انتخاب نیروی کار مناسب با حرفه‌ی موردنظر و افزایش هوش هیجانی و در نتیجه افزایش بهره‌وری نیروی انسانی گام برداشت و سیاستگذاری‌های مناسبی را در زمینه‌ی اراییه‌ی برنامه‌های پیشگیرانه در سازمان‌ها و ادارات، مدارس و در جهت ارتقاء کارآمدی شغل به عمل آورد.

منابع

فارسی

- اسکات، ریچارد (۱۹۹۸). *سازمان‌ها و سیستم‌های حقیقی و باز، ترجمه‌ی بهرنگی، محمدرضا* (۱۳۸۰). چاپ اول، تهران: کمال تربیت.
- خدایی، حمید (۱۳۸۱). *سنجش میزان سلامت سازمانی و مقایسه آن در مدارس نواحی یک و دو شهر زنجان در سال تحصیلی ۸۱-۸۰*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، مرکز آموزش مدیریت دولتی زنجان.
- خلیل‌ارجمندی، فاطمه (۱۳۸۳). *مقایسه هوش هیجانی، مهارت‌های اجتماعی و پیشرفت تحصیلی در دانش‌آموزان تیزهوش و عادی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه تهران.
- زکی، محمدعلی (۱۳۸۰). *بررسی سلامت سازمانی مدارس شهرضا. فصلنامه مصباح*. سال دهم، شماره ۳۸، ۷۱-۸۷.
- علاقه‌بند، علی (۱۳۷۸). *سلامت سازمانی در مدرسه، فصلنامه مدیریت در آموزش و پرورش*. شماره ۲۱، ۱۴-۳۳.
- علیمردادی‌رایری، حاتم (۱۳۷۹). *بررسی سلامت سازمانی و عوامل مرتبط با آن در مدارس شهرستان بافت*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهیدباهنر کرمان.
- قنبری‌کوهنجانی، فرزاد (۱۳۷۷). *بررسی وضعیت سلامت سازمانی مدارس متوسطه دولتی و غیرانتفاعی شهرستان شیراز از دیدگاه معلمان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شیراز.

لاتین

- Antonakis, J., Ashkanasy, N., & Dasborough, M. (2008). Does leadership need emotional intelligence. *www.sciencedirect.com*.
- Augusto Landa, J. M., Lopea-Zofra, E., Berrios Martos, M. P., & Aguilar-Luzon, M. C. (2008). The relationship between emotional intelligence, occupational stress, and health in nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 18, 152-157.
- Austain, E., Saklofske, D. H., & Egan, V. (2005). Personality, well-being and health correlates of trait emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 38, 547-558.

- Bass, B. E., & Riggio, R. E. (2006). *Transformational leadership* (2th ed). Mahwah, New Jersey, LEA, Inc.
- Besharat, M. A. (2007). Psychometric properties of Farsi version of the Emotioanl Intelligence Scale-41(FEIS-41). *Personality and Individual Differences*, 43, 991-1000.
- Greven, C., Chamorro-Premuzic, T., Arteche, A., & Furnham, A. (2008). A hierarchical integration of dispositional determinants of general health in students: The Big Five, trait Emotional Intelligence and humour style. *Personality and Individual Differences*, 44, 1562-1573.
- Grili, V. (2005). Disturbed eating attitudes, coping styles and subjective quality of life in adolescents with type I diabetes. *Journal of Psychometric Research*, 59, 65-72.
- Guinlan, M. (2007). Organizational restructuring/ downsizing, OHS regulation and worker health and well-being. *International Journal of Law and Psychiatry*, 30, 385-399.
- Hansenne, M., & Bianchi, J. (2008). Emotional inelligence and personality in major. www.sciencedirect.com.
- Hoy, W. K., & Tarter, C. J. (1997). *The road to open and healty schools: A handbook for change*, secondry edition. Thousand oaks: Corwing prese.
- Hoy, W. K., Tarter, C. J., & Kottkamp, R. B. (2000). *Open schools/healty schools: Measurement organizational climate*. E-Book has been republished by Arlington writers, LTD. <http://www.coe.ohiostate.edu/who/on-line>.
- Korkmaz, M. (2007). The effect of leadership style on organizational health. *Educational Research Quarterly*, 3, 22-54.
- Manuel Batista, J., & Saris, W. (2008). Effect of response scale on assessment of emotional intelligence competencies. www.sciencedirect.com.
- Mikolajcak, M., Menil, C., & Luminet, Q. (2007). Explaining the protective effect of trait emotional intelligence regarding occupational stress: exploration of emotional labor processes. *Journal of Research in Personality*, 41, 1107-1117.
- Powell, D. M., & meyer. J. P. (2003). Side-bet theory and three componet model of organizational commitment. *Journal of vaocational Behavior*, 65 (1). 157-177.
- Quibman, A. J. & Rozell, E. J. (2002). Emotional intelligence and dispositional affectivity as moderatirs of work place aggression.

The impact on behavior choice. *Human Resource Management Review*, 12, 125-143.

Rogers, G. S. (2005). *A study of the relationship of principal emotional intelligence competencies to middle school organizational climate and health in the state of Washington*. Dissertation Abstract Ph. D. Seattle Pacific University.

Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition & Personality*, 9 (3), 185-211.

Saklofske, D. H., Austin, E. J., Galloway, J., & Davidson, K. (2007). Individual correlates of health-related behaviors: preliminary evidence for links between emotional intelligence and coping. *Personality and Individual Differences*, 47, 421-502.

Shutte, N. C., Malnuff, J. M., Thorsteinsson, E. B., Bhullar, N., & Rooke, S. E. (2007). A meta-analytic investigation of the relationship between emotional intelligence and health. *Personality and Individual Differences*, 42, 921-933.

Wong, C. S., & Law, K. S. (2002). The effect of leader and follower emotional intelligence on performance and attitudes: an exploratory study. *The Leadership Quarterly*, 13, 243-274.