

بررسی رابطه هوش هیجانی با سلامت روانی و مؤلفه‌های جمعیت شناختی کارکنان وظیفه ارتش

حسن شاهمیری^۱، *جمیل مرادزاده^۲، فرخ استادمحمدعلی^۳، امیر محسن راه نجات^۴

چکیده

مقدمه: برخورداری سربازان از هوش هیجانی بالا و سلامت روانی، باعث ایمنی آنها در برابر مشکلات می‌شود و انطباق بیشتری را در محیط‌های نظامی به دنبال خواهد داشت. پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین هوش هیجانی با سلامت روان و مؤلفه‌های جمعیت شناختی در کارکنان وظیفه ارتش انجام گرفته است.

روش بررسی: پژوهش حاضر از نوع توصیفی، تبیینی و کمی به روش پیمایش است. جامعه پژوهش شامل کلیه سربازان وظیفه یک یگان نظامی در تهران بود و جهت انتخاب نمونه ۳۵۰ نفر به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش ۳ پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ)، هوش هیجانی (شات و همکاران) و اطلاعات جمعیت شناختی بود.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که هوش هیجانی با اختلال در سلامت روان (ضریب $-0/523$) و مؤلفه‌های آن از جمله نشانه‌های جسمی (ضریب $-0/328$)، علائم اضطراب (ضریب $-0/388$)، اختلال در کارکرد اجتماعی (ضریب $-0/461$) و نشانه‌های افسردگی ($-0/470$) رابطه منفی و معناداری داشت. همچنین طبق میانگین نمرات به دست آمده از مؤلفه سلامت روان ($24/74$)، کارکنان وظیفه در سطح نسبتاً سالم قرار گرفتند.

بحث و نتیجه گیری: این پژوهش نشان داد که هوش هیجانی با سلامت روان سربازان وظیفه و مؤلفه‌های آن همبستگی زیادی دارد، بدین ترتیب که افراد دارای هوش هیجانی بالا، به خود متکی‌ترند، نگرش مثبت‌تری به خویش‌ترن دارند و تمایل بیشتری به رویارویی با مشکلات دارند و از اطلاعات به دست آمده برای حل مشکل استفاده نموده و برای کاهش استرس‌ها برنامه‌ریزی می‌کنند.

کلمات کلیدی: هوش هیجانی، سلامت روان، سربازان

مقدمه

موضوع سلامتی از بدو پیدایش بشر مطرح بوده است. اما هرگاه از آن سخنی به میان آمده عموماً بعد جسمانی آن مدنظر بوده و کمتر به سایر ابعاد سلامتی به خصوص بُعد روانی آن توجه شده است. سازمان جهانی بهداشت، بهداشت روانی را گستره وسیعی از فعالیت‌های مستقیم و غیرمستقیم می‌داند که به احساس بهزیستی روانی منجر می‌شود. عناصر بهزیستی روانی از نظر این سازمان شامل کمال وضعیت جسمی، روانی و بهزیستی اجتماعی است. از نظر این سازمان، پیشگیری از بیماری‌های روانی و درمان و بازتوانی افرادی که از مشکلات روانی رنج می‌برند، نیز شامل بهداشت روانی می‌شود [۱].

سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۸۶ تعریفی از ارتقاء سلامتی را ارائه دارد:

« ارتقاء سلامتی گستره وسیعی است جهت توانمند ساختن فرد، گروه، که از یک طرف موجب واقعیت بخشیدن به آمال و آرزوها و ارضاء نیازها و از طرف دیگر باعث مقابله با محیط می‌شود». بنابراین طبق تعریف فوق به‌نظر می‌رسد سلامتی یک منبعی برای زندگی روزمره است نه به‌عنوان وسیله‌ای برای زندگی، یک مفهوم کاربردی و مثبت است که علاوه بر تأکید بر توانایی جسمانی افراد بر منابع فردی و اجتماعی آنان نیز تأکید می‌ورزد [۲].

امروزه در سراسر جهان بر اهمیت بهداشت روانی تأکید زیادی می‌شود، یکی از دلایلی که در اهمیت این موضوع مطرح است، شیوع روز افزون ابتلاء به انواع اختلالات روانی در سطح جهان است. دلیل مهم دیگر، اهمیت و ضرورت پیشگیری از بیماری‌های روانی است. در پیشگیری، پرورش جمعیت سالم در جامعه مورد نظر است و تمامی اقداماتی که در این حیطه صورت می‌گیرد در جهت آماده‌سازی افراد و فراهم نمودن شرایط مناسب برای زندگی سالم از تمامی جنبه‌های جسمانی، روانی و اجتماعی است [۳].

از عوامل مهمی که سلامت روان انسان را به مخاطره می‌اندازد، مواجه شدن او با وقایع ناخوشایندی است که فرد

به‌طور روزمره با آنها سر و کار دارد؛ وقایعی نظیر مرگ نزدیکان، بیماری، حوادث و سوانح، مشکلات اقتصادی و اجتماعی و مشکلات محیط کار. هر یک از این وقایع ممکن است انسان را تحت تنیدگی قرار دهد [۴]. چند برنامه پیشگیری طراحی شده است، که صورت اختصاصی از اضطراب، افسردگی و سایر مشکلات سلامت روان پیشگیری می‌کند. این برنامه‌ها بر شناسایی عوامل خطر ویژه هر اختلال و انتخاب جمعیت در معرض خطر برای انجام مداخلات مبتنی هستند. به این ترتیب چنین برنامه‌هایی گران و مستلزم غربال‌گری تخصصی هستند [۵]. با توجه به این موانع و مشکلات، اگر بتوان عوامل پیش‌بینی کننده‌ای را شناسایی کرد که فراگیرتر بوده و با عمده‌ترین اختلالات روانی نظیر افسردگی و اضطراب مرتبط باشند، می‌توان با دستکاری آن عوامل بر سلامت روان اثر گذاشت. عوامل مختلفی به‌عنوان پیش‌بینی کننده‌های سلامت روان مطرح شده‌اند. یکی از این عوامل، هوش هیجانی است [۶].

هوش هیجانی جدیدترین تحول در زمینه فهم ارتباط میان تفکر و هیجان است. هوش هیجانی به‌عنوان یک توانایی، عبارت است از ظرفیت ادراک، ابراز، شناخت، کاربرد و اداره هیجان‌های خود و دیگران [۷]. مؤلفه‌های اساسی هوش هیجانی عبارت است از توانایی فهم هیجان‌ها دیگران و توانایی تنظیم و مهار خود و دیگران به شیوه سازگاران؛ بنابراین انتظار می‌رود افرادی که هوش هیجانی بالاتری دارند، سازگاری اجتماعی و مهارت‌های اجتماعی بالاتری از خود نشان دهند. مهارت‌های اجتماعی تسهیل کننده‌های زندگی اجتماعی هستند که به افراد کمک می‌کند تا به گونه‌ای سودمند و متقابل با دیگران تعامل داشته باشند [۸].

نظریه هوش هیجانی، چارچوب جدیدی از مدل پیشگیری اولیه در بهداشت روانی ارائه می‌کند که از آن به‌عنوان یک انقلاب بزرگ در زمینه ارتقاء بهداشت روان، یاد می‌شود [۹]. به این ترتیب با توجه به این که هوش هیجانی ارتقاء پذیر است، اگر بتوان مؤلفه‌هایی از هوش هیجانی را شناسایی کرد که

روان سربازان، اطلاعات مفیدی در خصوص گروه‌های پرخطر در اختیار مدیران و کارشناسان جهت پیشگیری، کنترل و هرگونه برنامه‌ریزی در این امر داده شود.

لازم به ذکر است که مؤلفه‌های جمعیت شناختی در این پژوهش شامل سن، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، وضعیت اقتصادی، مدت زمان خدمت، شهر محل سکونت، سابقه مصرف مواد، سابقه وابستگی به مواد، سابقه اقدام به خودکشی و خودزنی و سابقه بیماری اعصاب و روان بودند.

روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع توصیفی، تبیینی و کمی به روش پیمایشی بود. جمعیت پژوهش در این مطالعه کلیه سربازان وظیفه یک یگان نظامی را تشکیل دادند. روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی ساده بود. همچنین حجم نمونه براساس جدول مورگان با توجه به جامعه، ۳۳۵ نفر برای انجام تحقیق حاضر در نظر گرفته شد. در این تحقیق برای جلوگیری از افت آزمودنی به دلایلی مانند عدم پاسخ‌دهی، مشابه جواب دادن و مواردی از این قبیل، ۳۵۰ نفر به عنوان حجم نمونه انتخاب می‌شوند. گردآوری داده‌ها به صورت میدانی صورت گرفت و از ابزار پرسشنامه استفاده گردید. یکی از ابزارهای این پژوهش شامل پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ)^۱ دارای ۲۸ سؤال بود که به بررسی وضعیت روانی فرد در یک ماهه اخیر می‌پردازد و شامل نشانه‌هایی مانند افکار و احساسات ناپه‌نجا و جنبه‌هایی از رفتار قابل مشاهده است. پرسشنامه سلامت روانی دارای ۴ خرده مقیاس نشانه‌های جسمانی، اضطراب، عملکرد اجتماعی و افسردگی است که هر کدام ۷ پرسش را شامل می‌شود. سؤالات پرسشنامه مذکور ۴ گزینه دارند و نمرات ۰ تا ۳ به آن تعلق می‌گیرد. با امتیازبندی، نمرات کمتر از ۲۳ در گروه سالم، نمره ۲۴-۳۷ در گروه نسبتاً سالم و نمره بالاتر از ۳۸ در گروه دارای اختلال قرار گرفتند. نریمانی و ابوالقاسمی

پیش‌بینی کننده سلامت روان هستند، با مداخله در ارتقاء هوش هیجانی، می‌توان امیدوار بود که سلامت روان نیز ارتقاء یابد. بنابراین پژوهش‌هایی که بتوانند رابطه بین مؤلفه‌های هوش هیجانی و سلامت روان را شفاف کنند، در تعیین نوع مداخلات در این زمینه، کمک کننده هستند. یکی از گروه‌های هدف مناسب برای چنین مطالعاتی، سربازان هستند.

ورود به سربازی منجر به تغییرات عمده‌ای در زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی افراد می‌شود و مقطع بسیار حساسی به شمار می‌رود. قرار گرفتن در چنین شرایطی غالباً با فشار و نگرانی توأم بوده و می‌تواند عملکرد و سلامت روانی افراد را تحت تأثیر قرار دهد. این دوره جدید در زندگی با همه مزایایی که دارد با استرس‌های زیادی همراه است. این استرس‌های زندگی نظامی در کنار سختی‌ها و خطرات بالقوه دوره آموزشی و کار نظامی به عنوان عوامل آشکار کننده به یک‌باره بر سرباز وارد شده و با توجه به استعداد و زمینه قبلی ممکن است منجر به مشکلات انطباقی شده و شاهد بروز برخی از رفتارها و ناپه‌نجاری‌هایی در سربازان باشیم که نمونه بارز آن اقدام به خودکشی و خودزنی است، به عبارت دیگر عدم توانایی در حل مشکلات و برخورد مناسب با آنها ممکن است منجر به مشکلات سازشی شود که خود را به شکل آشفتگی هیجانی، افزایش حساسیت به محرک‌های بیرونی، اضطراب، ناراحتی، تغییرات خلقی و افسردگی نشان دهد [۱۰].

طبق پژوهش‌های صورت گرفته، محققین نشان دادند که هوش هیجانی با سلامت روان همبستگی مثبت و با اختلال‌های روانی رابطه معکوس دارد [۱۱-۱۵]. همچنین بین تمامی مؤلفه‌های هوش هیجانی و اضطراب رابطه وجود دارد [۱۶، ۱۷]. هوش هیجانی با رضایت از زندگی و کیفیت آن و تعاملات اجتماعی نیز رابطه مثبت و با احساس تنهایی رابطه منفی دارد [۱۸].

پژوهش حاضر نیز در همین زمینه و با هدف بررسی رابطه هوش هیجانی با سلامت روان و مؤلفه‌های جمعیت شناختی کارکنان وظیفه آجا انجام می‌گیرد تا با تعیین وضعیت سلامت

1. General Health Questionnaire

به مواد، سابقه اقدام به خودکشی و خودزنی و سابقه بیماری اعصاب و روان، که توسط محقق طراحی گردیده، مورد ارزیابی قرار گرفت. برای توصیف صفات کمی به محاسبه شاخص‌های مرکزی و پراکنندگی (میانگین، انحراف معیار، خطای انحراف معیار، دامنه تغییرات، حداقل و حداکثر) پرداخته شد. برای آزمون فرضیه‌های تحقیق از آزمون پیرسون استفاده شده است. همچنین برای سنجش تأثیر متغیرهای زمینه‌ای از آماره‌های اسپیرمن و کای اسکوار استفاده شد.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی نشان داد که ۲۳۱ نفر از سربازان در فاصله سنی ۱۸ تا ۲۲ سال قرار داشتند، همچنین ۹۵ نفر در فاصله سنی ۲۳ تا ۲۶ و ۲۴ نفر باقیمانده نیز در فاصله سنی ۲۷ تا ۳۰ سال قرار داشتند. میانگین سن افراد نمونه تحقیق، ۲۰/۳۰ سال بود. واریانس مورد نظر ۲۶/۷۲ و انحراف معیار آن ۵/۷ بود. ضمن این که بیشترین فراوانی را سن ۲۰ سال داشت. در خصوص تحصیلات سربازان، از کل نمونه آماری، قریب به ۱۸/۸٪ از سربازان بی‌سواد و ابتدایی و ۲۸/۸٪ زیردیپلم بودند، همچنین ۴۵/۴٪ از پاسخگویان دیپلم و کاردانی و ۶/۸٪ از پاسخگویان دارای تحصیلات لیسانس و بالاتر بودند. همچنین از کل نمونه آماری، ۱۶/۶٪ از پاسخگویان متأهل و ۸۳/۴٪ مجرد بودند. ۷۹/۱٪ از پاسخگویان بومی و ساکن تهران و ۲۰/۹٪ غیربومی و ساکن خوابگاه بودند.

در خصوص سابقه مصرف مواد نیز، از کل نمونه آماری، ۸٪ سابقه مصرف مواد داشتند و ۹۲٪ نیز مصرف مواد را تجربه نکرده بودند. همچنین ۵/۴٪ از سربازان سابقه بیماری اعصاب و روان داشتند و ۹۴/۶٪ سابقه‌ای در ابتلا به بیماری اعصاب و روان نداشتند. در نهایت در خصوص سابقه خودزنی و یا اقدام به خودکشی طبق آمار به دست آمده ۴/۶٪ دارای سابقه خودزنی و یا اقدام به خودکشی بودند و باقیمانده سربازان یعنی ۹۵/۴٪ چنین سابقه‌ای نداشتند.

همچنین در خصوص توصیف متغیر وابسته می‌توان گفت

(۱۳۸۴) ضریب اعتبار این مقیاس را ۰/۶۷ تا ۰/۷۶ و پایایی تنصیف ۰/۸۳ و پایایی بازآزمایی ۰/۸۵ را گزارش نمودند [۱۹]. ابزار دیگر این پژوهش پرسشنامه هوش هیجانی شات^۱ و همکاران (۱۹۹۸) بود که براساس مدل نظری مایر و سالوی^۲ (۱۹۹۷) ساخته شده است. این پرسشنامه شامل ۳۳ سؤال در ۳ خرده مقیاس پنج درجه‌ای بوده و از ۱ تا ۵ نمره گذاری می‌شود. ۱۳ سؤال شامل مقیاس ارزیابی و بیان هیجانات، ۱۰ سؤال شامل مقیاس تنظیم هیجان و ۱۰ سؤال شامل مقیاس بهره‌وری هیجان است. در این مقیاس که یک آزمون خود گزارش‌دهی است، آزمودنی نظر خود را با یکی از جمله‌های (کاملاً مخالفم، تا حدی مخالفم، بی‌نظرم، تا حدی موافقم، کاملاً موافقم) مشخص می‌کند. ضمناً در سؤالات ۵، ۲۸ و ۳۳ نمره دهی به صورت معکوس انجام می‌شود. حداقل و حداکثر نمره‌ای که فرد می‌تواند در این آزمون کسب کند ۳۳ و ۱۶۵ است. در ایران هنجاریابی این آزمون به وسیله خسرو جاوید (۱۳۸۱) صورت گرفته است. خسرو جاوید پژوهش خود را بر روی ۲۳۴ دانش آموز دختر و پسر مقطع راهنمایی شهر تهران و با اجرای فرم ۳۳ ماده‌ای این مقیاس به انجام رسانید. پایایی مقیاس هوش هیجانی کل بر مبنای آلفای درونی ۰/۸۱ به دست آمد [۲۰]. تحلیل عامل مقیاس با استفاده از روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی، سه عامل تنظیم هیجان (آلفای ۰/۸۱)، ارزیابی و ابراز هیجان (آلفای ۰/۶۷) و بهره‌برداری از هیجان (آلفای ۰/۵۰) را نشان داد. هوش هیجانی کل در این پژوهش با سه مقیاس خود به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۷۴ و ۰/۶۹ همبستگی نشان داد که همگی در سطح ($p < 0.01$) معنادار بودند.

ابزار دیگر این پژوهش پرسشنامه جمعیت شناختی محقق ساخته بود. در پرسشنامه جمعیت شناختی نیز متغیرهای سن، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، وضعیت اقتصادی، مدت زمان خدمت، شهر محل سکونت، سابقه مصرف مواد، سابقه وابستگی

1. Schutte

2. Mayer & Salovey

جدول ۱- یافته‌های توصیفی متغیرهای مورد پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار
هوش هیجانی	۱۲۴/۹۲	۸/۸۷
سلامت روان	۲۴/۷۴	۱۳/۲۲
نشانه‌های جسمی	۵/۴۵	۴/۰۳
علائم اضطراب	۶/۳۲	۴/۲۵
کارکرد اجتماعی	۷/۳۹	۳/۴۸
نشانه‌های افسردگی	۵/۵۸	۴/۹۷

جدول ۲- همبستگی بین سلامت روانی و مؤلفه‌های هوش هیجانی

متغیرها	هوش هیجانی	ضریب همبستگی	سطح معناداری
سلامت روانی		-۰/۵۲۳	۰/۰۰۱
نشانه‌های جسمی		-۰/۳۲۸	۰/۰۰۱
علائم اضطراب		-۰/۳۸۸	۰/۰۰۱
کارکرد اجتماعی		-۰/۴۶۱	۰/۰۰۱
نشانه‌های افسردگی		-۰/۴۷۰	۰/۰۰۱

همچنین این جدول نشان می‌دهد، بین هوش هیجانی و کارکرد اجتماعی سربازان رابطه منفی و معناداری وجود دارد ($r = -0.461$, $p = 0.001$). از آنجایی که نمرات بالا در کارکرد اجتماعی سلامت روان نشانگر اختلال در این مؤلفه است، نتایج اشاره دارند که افزایش سطح هوش هیجانی با کاهش اختلال در کارکرد اجتماعی رابطه معناداری دارد.

بین هوش هیجانی و نشانه‌های افسردگی سربازان نیز رابطه منفی و معناداری وجود دارد ($r = -0.470$, $p = 0.001$). از آنجایی که نمرات بالا در نشانه‌های افسردگی سلامت روان نشانگر اختلال در این مؤلفه است، نتایج اشاره دارند که افزایش سطح هوش هیجانی با کاهش نشانه‌های افسردگی رابطه معناداری دارد و بالعکس (جدول ۲).

بحث و نتیجه‌گیری

داشتن مشکلات روانی منجر به اختلال در انجام وظایف، کاهش انگیزه، اضطراب، ترس و نگرانی شده و سبب می‌شود که فرد بخش قابل توجهی از نیروی فکری خود را صرف چنین مشکلاتی نماید. در نتیجه مسلم است که فرد توان و علاقه کافی برای فعالیت در سازمان را نخواهد داشت. از آنجا که نیروی انسانی یکی از بزرگترین منابع و سرمایه‌های هر سازمانی محسوب می‌شود که سلامت آنها در افزایش بهره‌وری نقش تعیین کننده دارد، بنابراین هرگونه برنامه‌ریزی و حتی سرمایه‌گذاری در این بخش که منتهی به حفظ و ارتقاء سطح سلامت کارکنان گردد، می‌تواند در نهایت منجر به افزایش کارایی شده و با بازگشت سرمایه همراه باشد [۲۱].

نتایج این پژوهش نشان داد که بین هوش هیجانی و متغیر

که میانگین علائم جسمانی سربازان ۵/۴۵، میانگین اضطراب پاسخگویان ۶/۳۲، میانگین اختلال در عملکرد اجتماعی ۷/۳۹ و میانگین میزان افسردگی سربازان ۵/۵۸ بود. به صورت کلی میانگین سلامت روانی سربازان ۲۴/۷۴ بود که طبق طبقه‌بندی در سطح نسبتاً سالم قرار گرفتند.

یافته‌های جدول ۱ نشان می‌دهد که در بین ابعاد سلامت روان، بُعد اختلال در کارکرد اجتماعی دارای میانگین بالاتری نسبت به سایر ابعاد است.

یافته‌های جدول ۲ نشان می‌دهد بین هوش هیجانی و اختلال در سلامت روانی سربازان رابطه منفی و معناداری وجود دارد ($r = -0.523$, $p = 0.001$). از آنجایی که نمرات بالا در پرسشنامه سلامت روان نشانگر اختلال در سلامت روانی است، نتایج اشاره دارند که افزایش سطح هوش هیجانی با کاهش آسیب‌شناسی روانی رابطه معناداری دارد و بالعکس.

همچنین این جدول نشان می‌دهد بین هوش هیجانی و نشانه‌های جسمی سربازان رابطه منفی و معناداری وجود دارد ($r = -0.328$, $p = 0.001$). از آنجایی که نمرات بالا در نشانه‌های جسمی سلامت روان نشانگر اختلال در این مؤلفه است، نتایج اشاره دارند که افزایش سطح هوش هیجانی با کاهش نشانه‌های جسمی رابطه معناداری دارد.

براساس اطلاعات جدول ۲، بین هوش هیجانی و علائم اضطراب سربازان رابطه منفی و معناداری وجود دارد ($r = -0.388$, $p = 0.001$). از آنجایی که نمرات بالا در علائم اضطراب سلامت روان نشانگر اختلال در این مؤلفه است، نتایج اشاره دارند که افزایش سطح هوش هیجانی با کاهش علائم اضطراب رابطه معناداری دارد و بالعکس.

می‌یابد. تحقیق حاضر با تحقیقات آنجلا^۱ (۲۰۰۹)؛ منین^۲ و همکاران (۲۰۰۵)؛ ترک^۳ و همکاران (۲۰۰۵)؛ نیومن و لورنز^۴ (۲۰۰۳)؛ لیائو^۵ و همکاران (۲۰۰۳) همسویی دارد [۲۳].

همچنین بین هوش هیجانی و کارکرد اجتماعی سربازان رابطه منفی و معناداری وجود دارد. از آنجایی که نمرات بالا در کارکرد اجتماعی سلامت روان نشانگر اختلال در این مؤلفه است، نتایج اشاره دارند که افزایش سطح هوش هیجانی با کاهش اختلال در کارکرد اجتماعی رابطه معناداری دارد و بالعکس. براساس یافته‌های پژوهش آگری^۶ و همکاران (۲۰۰۸) درباره هوش هیجانی و عملکرد اجتماعی در افراد شیذوفرن، این افراد در هوش هیجانی و دو مؤلفه آن؛ توانایی دریافت هیجان‌ها و توانایی مدیریت این هیجان‌ها بسیار آسیب‌پذیرند که این یافته خود نشان دهنده میزان رابطه این دو سازه با همدیگر است. یافته‌های این پژوهش نشان داد که از میان مؤلفه‌های هوش هیجانی، دو عامل خوش بینی و کنترل و تنظیم هیجان‌ها بیشتر با سازگاری اجتماعی در ارتباط هستند. در حقیقت، بدبینی و ناتوانی در مدیریت هیجان‌های خود و بدخلقی بیشتر به روابط اجتماعی و سازگاری نوجوانان با یکدیگر لطمه می‌زند [۲۴].

از نتایج دیگر این پژوهش این است که بین هوش هیجانی و نشانه‌های افسردگی در سربازان رابطه منفی معناداری وجود دارد. بین هوش هیجانی و نشانه‌های افسردگی سربازان رابطه منفی و معناداری وجود دارد. از آنجایی که نمرات بالا در نشانه‌های افسردگی سلامت روان نشانگر اختلال در این مؤلفه است، نتایج اشاره دارند که افزایش سطح هوش هیجانی با کاهش نشانه‌های افسردگی رابطه معناداری دارد و بالعکس. یعنی با افزایش هوش هیجانی، افسردگی افراد کاهش می‌یابد.

سلامت روانی سربازان رابطه منفی و معناداری وجود دارد. از آنجایی که نمرات بالا در پرسشنامه سلامت روان نشانگر اختلال در سلامت روانی است، نتایج اشاره دارند که افزایش سطح هوش هیجانی با کاهش آسیب شناسی روانی رابطه معناداری دارد و بالعکس. در تصدیق فرضیه فوق پژوهش‌های مختلفی صورت گرفته است. فتی و همکاران (۱۳۸۷) در پژوهشی دریافتند نمره کلی هوش هیجانی ارتباط منفی و معناداری با سلامت روان عمومی ($r = -0/509, p < 0/01$) و نیز تمام مقیاس‌های سلامت روان دارد. بنی هاشمیان و همکاران (۱۳۸۹) در پژوهشی دریافتند که سلامت عمومی با هوش هیجانی رابطه مثبت دارد و مدیرانی که از هوش هیجانی بالاتری برخوردارند، هم سلامت عمومی بالاتری دارند و هم در تعامل و ارتباط با معلمان، می‌توانند روابط بین فردی سالم‌تر و موفق‌تری برقرار نمایند [۲۲].

همچنین یافته‌ها نشان داد بین هوش هیجانی و نشانه‌های جسمی سربازان رابطه منفی و معناداری وجود دارد. از آنجایی که نمرات بالا در نشانه‌های جسمی سلامت روان نشانگر اختلال در این مؤلفه است، نتایج اشاره دارند که افزایش سطح هوش هیجانی با کاهش نشانه‌های جسمی رابطه معناداری دارد و بالعکس. یافته‌های این فرضیه در تأیید پژوهش فتی و همکاران (۱۳۸۷) است، در پژوهشی با عنوان «مؤلفه‌های هوش هیجانی - اجتماعی به‌عنوان پیش‌بینی کننده‌های سلامت روان» دریافتند، نمره کلی هوش هیجانی ارتباط منفی و معناداری با نشانه‌های جسمی ($r = -0/421, p < 0/01$) دارد [۹].

همچنین یافته‌ها نشان داد بین هوش هیجانی و علائم اضطراب سربازان رابطه منفی و معناداری وجود دارد. از آنجایی که نمرات بالا در علائم اضطراب سلامت روان نشانگر اختلال در این مؤلفه است، نتایج اشاره دارند که افزایش سطح هوش هیجانی با کاهش علائم اضطراب رابطه معناداری دارد و بالعکس. یعنی با افزایش هوش هیجانی، اضطراب افراد کاهش

1. Angela

2. Mennin

3. Turk

4. Newman & Lorenz

5. Liao

6. Aquirre

بنابراین می‌توان گفت که افزایش سلامت باعث کاهش آسیب‌های اجتماعی در محیط نظامی می‌شود.

می‌توان گفت که مهم‌ترین دستاوردهای حاصل از این پژوهش کنکاش درباره شیوه‌های ارتقاء سلامت روان سربازان وظیفه، افزایش کارکرد اجتماعی و مسئولیت‌پذیری و همچنین پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی و خدمتی از قبیل فرار از خدمت، خودزنی و خودکشی، نهست و غیبت، نزاع و درگیری است، همچنین زمینه را برای برگزاری کارگاه‌های آموزشی پیشگیری از مشکلات خدمتی مهیا می‌سازد. به صورتی که در وهله اول کلیه سربازان، (مخصوصاً سربازان آسیب دیده) ذینفعان این پژوهش هستند. زیرا با داده‌های حاصل از آن نگرانی مسئولین بیش از پیش آشکار می‌شود و در صدد راه حل‌های لازم برای حل مشکلات آنان بر می‌آیند. در وهله دوم واحدهای مشاوره در سطح آجا با نتایج این پژوهش می‌توانند از دیگر آسیب‌های اجتماعی پیشگیری نمایند و زمینه سلامت روانی افراد را ارتقا دهند. همچنین نتایج حاصل از این پژوهش و مبنای تئوریک آن می‌تواند در پژوهش‌های آتی مورد استفاده قرار گرفته و راهگشا باشد. از مهم‌ترین پیشنهادات این پژوهش انجام طرح پایش سلامت و سنجش هوش هیجانی، سلامت روانی و ویژگی‌های شخصیتی سربازان در بدو ورود به مراکز نظامی است تا حتی الامکان از بروز آسیب‌های ممکن پیشگیری نمود.

تحقیق حاضر با تحقیقات لیائو و همکاران (۲۰۰۳)، سیاروچی و همکاران (۲۰۰۱)، همسو است [۱۵]. همچنین رسولی و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهشی دریافتند که هوش هیجانی با خرده مقیاس‌های سلامت روانی افسردگی، نشانه‌های جسمانی و اضطراب با هوش هیجانی در سطح $p < 0.01$ معنادار بود. به عبارت دیگر افرادی که هوش هیجانی بالایی دارند کمتر دچار افسردگی، نشانه‌های جسمانی و اضطراب می‌شوند [۲۵].

یکی از عواملی که مستقیماً بهداشت روانی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد، هوش هیجانی است. افراد با هوش هیجانی بالا، با آسودگی و آرامش خیال بیشتری به جوانب موقعیت‌ها توجه می‌کنند و از اطلاعات به دست آمده برای حل مشکل استفاده نموده و برای کاهش استرس‌ها برنامه‌ریزی می‌کنند، این افراد می‌توانند از دانش خود در زمینه احساسات بهره بگیرند و در برخورد با مشکلات و حوادث استرس‌زا با پذیرش نقش خود به ارزیابی و حل مسأله می‌پردازند و به تلاش برای اصلاح موقعیت در برابر مسأله، ایستادگی می‌کنند.

در نهایت می‌توان گفت با توجه به اینکه سربازان در دوره خاص زندگی خود هستند و به اصطلاح در دوره «گذار» و خدمت سربازی به سر می‌برند، لذا همواره در معرض تنیدگی بوده و عوامل تنیدگی‌زای بی‌شماری را تجربه می‌کنند [۲۶]. بنابراین، تغییرات مربوط به تحول، انطباق با روش جدید مطالعه و سبک زندگی، جدایی از محیط‌های آشنا و حمایت کننده، رفتارهای گروهی و فشارهای ناشی از آن، رویدادهای مختلف کشور و فرهنگ موجود در محیط‌های نظامی همگی دست در دست هم داده و سربازان را تحت فرسودگی و خستگی جسمانی، روانی و اجتماعی شدید قرار می‌دهند و تمام ابعاد زندگی از جمله سلامتی آنها را به مخاطره می‌اندازند. از طرفی برخوردار سربازان از هوش هیجانی بالا و سلامت روانی باعث ایمنی آنها در برابر مشکلات می‌شود و آنان به راحتی می‌توانند با شرایط متغیر زندگی و رو به تکامل فناوری، با شیوه‌هایی که خانواده و جامعه آنان را مثبت می‌دانند، انطباق یابند و نقشی مفید در جامعه و محیط‌های نظامی داشته باشند.

References

1. Eizadi Fard R, Sepasi Ashtiani M. Effectiveness of cognitive-behavioral therapy with problem solving skills training on reduction of test anxiety symptoms. *Journal of behavioral sciences* 2010;4(1):23-27. [Persian].
2. An International Conference on Health Promotion. Ottawa, Ontario, Canada: World Health Organization, Health and Welfare Canada, Canadian Public Health Association; 1986.
3. Aghajani M. Effects of life skills training on adolescents' mental health and locus of control. [MSc. of thesis]. Tehran, Alzahra University; 2002. [Persian].
4. Issazadegan A, Shekhi S, Basharpour S, Saadatmand S. The relationship of cognitive emotion regulation strategies and emotional creativity with general health in students. *Urmia medical journal*. 2013;24(1):1-10. [Persian].
5. Dozois DJA, Dobson KS. *The Prevention of anxiety and depression: Theory, research, and practice*. Washington DC: American psychological association; 2004.
6. Bar-On R. The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI). *Psicothema*. 2006;18 Suppl:13-25.
7. Mayer JD, Salovey P. What is emotional intelligence? In: Salovey P, Sluyter D, eds. *Emotional development and emotional intelligence: Educational implications*. New York: Basic Books; 1997:3-31.
8. Malouff J, Schutte NS. *Games to enhance social and emotional skills: Sixty-six games that teach children, adolescents, and adults skills crucial to success in life*. U. S. A: Charles C Thomas Pub Ltd; 1998.
9. Fata L, Moutabi F, Shakiba S, Barouti E. Social-emotional intelligence as predictor of general mental health. *Psychological studies* 2008;4(2):101-124. [Persian].
10. Aghapoor E, Mesri M. Effects of socio-cultural factors on quality of life in a group of soldiers: Based on quranic teachings. *Journal of Quran and medicine*. 2012;1(2):19-24. [Persian].
11. Mikolajczak M, Luminet O. Trait emotional intelligence and the cognitive appraisal of stressful events: An exploratory study. *Personality and individual differences*. 2008;44(7):1445-1453.
12. Schutte NS, Malouff JM, Thorsteinsson EB, Bhullar N, Rooke SE. A meta-analytic investigation of the relationship between emotional intelligence and health. *Personality and individual differences*. 2007;42(6):921-933.
13. Bastian VA, Burns NR, Nettelbeck T. Emotional intelligence predicts life skills, but not as well as personality and cognitive abilities. *Personality and individual differences*. 2005;39(6):1135-1145.
14. Akbari M, Rezaeian H, Moudi M. Study of emotional intelligence of Arak University students and its relation with computer anxiety. *Journal of fundamentals of mental health*. 2008;9(35-36):129-134. [Persian].
15. Asadi J, Borjali A, Jomehri F. Relationship between emotional intelligence, job burnout, and mental health of Iran Khodro's employees. *Counseling research and development*. 2007;6(22):41-56. [Persian].
16. Sinha AK, Jain AK. Emotional intelligence: Imperatives for organizationally relevant outcome variables. *Psychological studies*. 2004;49(2-3):81-96.
17. Miri MR, Akbari Bourang M. The correlation between emotional intelligence and school anxiety among high school students in South Khorasan. *Journal of Birjand University of Medical Sciences*. 2007;14(1):54-60. [Persian].
18. Zeidner M, Matthews G, Roberts RD. *What we know about emotional intelligence: How it affects learning, work, relationships, and our mental health*. Massachusetts: MIT Press; 2009.
19. Abolghasemi A, Narimani M. *Psychological tests*. Ardebil: Bagh e Rezvan publication; 2005. [Persian].
20. Khosro Javid M. Analyzing the validity and reliability of Schutte Self Report Emotional Intelligence Test in youth. [MSc. of thesis]. Tehran, University of Tarbiat Modarres; 2002. [Persian].
21. deVries MW, Wilkerson B. Stress, work and mental health: a global perspective. *Acta neuropsychiatrica*. 2003;15(1):44-53.
22. Banihashemian K, Bahrami Ehsan H, Moazzen M. Relation between head masters' general health and emotional intelligence and job satisfaction of teachers. *Journal of behavioral sciences* 2010;4(1):45-50.

The relationship of emotional intelligence with mental health and demographic factors in army soldiers

Shahmiri H¹, *Moradzadeh J², Ostad mohammadali F³, RaahNejat AM⁴

Abstract

Background: A high emotional intelligence and mental health makes soldiers immune to the problems and leads them to more conformity in military fields. This study aimed to investigate the relationship of emotional intelligence with mental health and demographic factors in IR army soldiers.

Materials and methods: This was a descriptive, explanatory, and quantitative study. Research population included all soldiers of a military unit in Tehran city. Of them, 350 subjects were randomly selected with simple random sampling. Three questionnaires including General Health Questionnaire (GHQ), emotional intelligence (Schutte et al.), and demographic information were used for data gathering in this research.

Results: It was shown that emotional intelligence has a significant negative relationship with mental health ($r=-0.523$) and its components including somatic symptoms ($r=-0.328$), anxiety ($r=-0.388$), social dysfunction ($r=-0.461$), and depression ($r=-0.470$). Also, according to the average scores of mental health components (24.74), soldiers were at a relatively high level of healthy.

Conclusion: This study indicated that emotional intelligence is highly correlated with mental health and its components among soldiers. Thus, people with high emotional intelligence are more self-reliant and have a more positive attitude to themselves. They also have a more tendency to confront the problems and solve them to reduce stress in their life.

Keywords: Emotional Intelligence, Mental Health, Soldiers

1. Assistant professor, Department of psychiatry, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2. MSc in social work, AllameTabatabaei University, Tehran, Iran
(*Corresponding Author)
Moradzadeh.Jamil@gmail.com

3. MSc in family counseling psychology, AllameTabatabaei University, Tehran, Iran

4. Assistant professor, Department of clinical psychology, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran