

## ارتباط هوش هیجانی و سلامت روان در کارکنان پتروشیمی

اسمعیل محمدنژاد<sup>۱</sup>، قاسم ابوطالبی<sup>۲</sup>، یاسر طالبیان<sup>۳</sup>، فاطمه نعمتی دویلانی<sup>۴</sup>\*

۱. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۲. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل، اردبیل، ایران

۳. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۴. گروه پرستاری، بیمارستان پتروشیمی ماهشهر، خوزستان، ایران

\* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۶۳۵۴۱۸۶۰ ایمیل: fnemati56@gmail.com

## چکیده

**زمینه و هدف:** نظریه هوش هیجانی دیدگاه جدیدی درباره پیش‌بینی عوامل موثر بر موفقیت و همچنین پیشگیری اولیه از اختلالات روانی فراهم می‌کند. مطالعاتی که در این زمینه انجام شده مبین نقش هوش هیجانی در سلامت روان می‌باشد. نظر به اهمیت نقش هوش هیجانی در بروز اختلالات هیجانی و سلامت روانی، این پژوهش با هدف بررسی ارتباط هوش هیجانی و سلامت روانی در کارکنان پتروشیمی انجام شد.

**روش کار:** پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی است که ۴۲۰ نفر از کارکنان پتروشیمی بندرامام خمینی با روش نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی انتخاب شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه استاندارد هوش هیجانی بار-ان و پرسشنامه استاندارد سلامت عمومی گلدبرگ (۲۸ سوالی) استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی در SPSS-16 استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج مطالعه نشان داد که میانگین نمره هوش هیجانی در کارکنان  $29/22 \pm 198/75$  و میانگین نمره سلامت روان  $10/88 \pm 20/34$  و در حد مطلوب بود. همچنین، بین سلامت روانی و هوش هیجانی، همبستگی مستقیم و معنی‌داری وجود داشت ( $r=0.66, p<0.001$ ).

**نتیجه‌گیری:** نتایج این مطالعه نشان داد بین سلامت روان با هوش هیجانی همبستگی مستقیم و معنی‌داری وجود داشت. بنابراین با توجه به اینکه کارکنان پتروشیمی در محیط کار با استرس‌هایی همراه هستند، توصیه می‌شود که آنها در فعالیت‌های ورزشی و تفریحی فعال‌تر بوده؛ همچنین در دوره‌های آموزشی مربوطه شرکت نمایند تا بتوانند با استرس‌های درک شده مقابله نموده و سلامت روان خود را بهبود بخشند.

**واژه‌های کلیدی:** هوش هیجانی، سلامت روان، کارکنان پتروشیمی

دریافت: ۹۳/۳/۲۷ پذیرش: ۹۳/۸/۲۸

## مقدمه

هوش مجموعه‌ای از توانایی‌هاست که برای حل مسأله و ایجاد محصولات جدیدی که در یک فرهنگ ارزشمند تلقی می‌شوند، به کار می‌رود. مفهوم تحلیلی غرب از هوش، بیشتر شناختی است و شامل پردازش اطلاعات می‌شود؛ در حالی که رویکرد ترکیبی شرق نسبت به هوش، مؤلفه‌های گوناگون

عملکرد و تجربه انسان، از جمله شناخت، شهود و هیجان را در یک ارتباط کامل و یکپارچه در بر می‌گیرد (۱).

نظریه هوش هیجانی اولین بار توسط سالوی و مایر در سال ۱۹۹۰ بیان شد. هوش هیجانی زیر مجموعه‌ای از هوش هیجانی-اجتماعی است که شامل توانایی تحت نظر گرفتن احساسات و هیجانات خود و دیگران، به منظور تمایز قائل شدن میان آنها

و به منظور استفاده از این اطلاعات برای عملکرد و تفکر بهتر می‌باشد و این تعریف بهترین تعریف عملی قابل قبول هوش هیجانی است. هوش هیجانی چهار مولفه اساسی و پایه دارد (۲،۳).

هوش هیجانی به عنوان ظرفیتی برای تشخیص احساسات خود و دیگران، برای انگیزش خود و معنی‌دادن به هیجان‌ها خوب در ارتباطات تعریف می‌شود. هوش هیجانی استعدادی است که پتانسیل افراد را برای یادگیری مهارت‌های کاربردی، خودآگاهی، مدیریت هیجانی، خودانگیزی، همدلی، مهارت‌های اجتماعی تعیین می‌کند (۴).

قابلیت‌های هوش هیجانی برای مدیریت هیجان و اداره ماهرانه روابط بسیار اساسی است و افراد جهت فائق آمدن بر چالش‌های زندگی، باید مولفه‌های هوش هیجانی خود را پرورش دهند (۵). هوش هیجانی مجموعه‌ای مشتمل بر دانش هیجانی و اجتماعی و مهارت‌هایی است که بر توانایی‌های کلی ما در برخورد با خواسته‌های محیطی اثر می‌گذارد (۶).

از مشخصات یک سازمان سالم آن است که سلامت جسمانی و روانشناختی کارکنان آن به همان اندازه مورد توجه و علاقه مدیریت سازمان قرار گیرد که تولید و بهروری آنان مورد تاکید قرار گرفته است. در یک جامعه سالم، مسئولیت سازمان‌های تولیدی منحصر به تولید هر چه بیشتر کالاها و خدمات سودآور نیست و مدیران سازمان‌ها در این جوامع می‌دانند که تولید بیشتر، نتیجه و محصول مدیریت اثربخش است و مدیریت اثربخش نیز بدون توجه و اعتقاد نسبت به سلامت روانی و جسمانی کارکنان، حاصل نمی‌شود (۸). یکی از محورهای ارزیابی سلامت جوامع مختلف، بهداشت روان افراد آن جامعه است. بی شک سلامت روان، نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی جامعه ایفا می‌کند (۸). ویژگی‌های هوش هیجانی همچون درک، توصیف، فهم و مدیریت احساس، موجب مقابله کارآمد افراد با استرس‌های روزانه و اتفاقات مهم زندگی می‌شود و نتایجی

همچون سلامت روانی، کیفیت مطلوب روابط، رضایت شغلی و سلامت بدنی را در پی دارد (۹). کاربردهای هوش هیجانی در محیط کار عبارتند از توسعه شغلی، توسعه مدیریت، اثربخشی گروهی، انعطاف‌پذیری، نگرش مثبت، برگشت‌پذیری تاثیرگذار است (۱۰). اکثر روانشناسان معتقدند عامل موفقیت فردی کارکنان ۲۰ درصد به بهره هوشی و ۸۰ درصد دیگر به هوش هیجانی بستگی دارد (۱۱).

به نظر مایر و سالووی، چهار مولفه اصلی هوش هیجانی شامل ادراک و بیان هیجان: بازشناسی و واردکردن اطلاعات کلامی و غیرکلامی به سیستم هیجانی، تسهیل تفکر به وسیله هیجان: به کارگیری هیجان‌ها به عنوان قسمتی از شناخت‌ها مانند خلاقیت و حل مسأله، فهم یا شناخت هیجانی: پردازش شناختی هیجان و معلومات به دست آمده درباره احساسات خود و دیگران، مدیریت یا تنظیم هیجانی: نظام کنترل و تحت انقیاد درآوردن امور احساسی و هیجانی در نزد خود و سایر افراد است (۱۲).

با توجه به مفهوم هوش هیجانی و الگوهای مطرح شده، در چندین پژوهش رابطه آن با سلامت عمومی و سازه‌های مرتبط بررسی شده است. یافته‌های آستین و همکاران نشان داد که هوش هیجانی با میزان رضایت زندگی، گستره شبکه روابط اجتماعی و کیفیت آن رابطه مثبت و با پریشانی روانشناختی و افسردگی رابطه منفی دارد (۱۳). نتایج به دست آمده نشان‌دهنده آن است که هوش هیجانی هم به صورت مستقیم و هم به صورت غیرمستقیم با سلامت روان ارتباط دارد و هر کدام از اجزای هوش هیجانی به نحوی در کیفیت سلامت روان تأثیر دارند (۱۴). اختصاص سالانه بیش از ۵۰ میلیون دلار جهت آموزش کارکنان در جامعه آمریکا که قسمت قابل توجهی از آن بر قابلیت‌ها و مهارت‌های هیجانی و اجتماعی تمرکز دارد (۱۵). مداخله در محیط کار در جهت بهبود هوش هیجانی لازم و ضروری است چرا که بسیاری از بزرگسالان که

پرسشنامه مقیاس هوش هیجانی بار- آن که در سال ۱۹۹۷ ساخته شد، به عنوان نخستین ابزار معتبر فرا فرهنگی جهت سنجش هوش هیجانی به شمار می‌رود. این پرسشنامه یک مدل و ابزار جامع سنجش هوش هیجانی و اجتماعی است (۶). این آزمون دارای ۱۱۷ سوال بوده که در ایران توسط سموعی و همکاران هنجاریابی شد و پس از اعمال برخی تغییرات در متن اصلی پرسشنامه، حذف یا تغییر برخی سوالات و تنظیم مجدد هر مقیاس، پرسشنامه از ۱۱۷ سوال به ۹۰ سوال تقلیل یافت (۷). پاسخ‌های این آزمون بر روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای در طیف لیکرت (کاملاً موافقم، موافقم، تاحدودی، مخالفم، کاملاً مخالفم) تنظیم گردید. این آزمون شامل بعدهای ترکیب روابط بین فردی، ترکیب روابط درون فردی، ترکیب مقابله با فشار، ترکیب سازگاری، ترکیب خلق عمومی و ۱۵ خرده مقیاس: خودآگاهی هیجانی، ابراز وجود، حرمت نفس، خودشکوفایی، استقلال، همدلی، روابط بین فردی، مسئولیت‌پذیری اجتماعی، حل مساله، آزمون واقعیت، انعطاف‌پذیری، تحمل استرس، کنترل تکانه، شادکامی و خوش‌بینی می‌باشد. از آنجا که گزینه‌ها بر روی یک طیف پنج درجه‌ای لیکرت تنظیم شده‌اند نمره گذاری از ۰ تا ۱۰ (کاملاً موافقم ۰ تا کاملاً مخالفم ۱۰) و در بعضی از سوالات با محتوای منفی از ۰ به ۱۰ (کاملاً موافقم ۰، کاملاً مخالفم ۱۰) انجام می‌شود. نمره کلی هر مقیاس برابر با مجموع نمرات هر یک از سوالات آن قیاس و نمره کل آزمون برابر با مجموع نمرات ۱۵ مقیاس می‌باشد و بالاترین نمره در این پرسشنامه ۳۶۰ و پایین‌ترین نمره ۰ است

این پرسشنامه را می‌توان برای هر دو جنس زن و مرد از ۱۶ سال به بالا اجرا نمود. سموعی و همکاران (۱۳۸۳)، ضرایب پایایی این پرسشنامه را با روش همسانی درونی توسط آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و با روش زوج فرد ۰/۸۸ برآورد نمودند (۷). سازگاری درونی این پرسشنامه برابر ۰/۸۶ است. در این

هم‌اکنون وارد دنیای کار می‌شوند فاقد کفایت‌ها و صلاحیت‌های هیجانی لازم و ضروری هستند. علاوه بر مطالب بالا کمبود آشکار تحقیقات روانشناسی و بویژه موضوعات و مطالب نوین مطرح‌کننده در روانشناسی صنعتی امروز در صنایع کشورمان دلیل مضاعفی بر ضرورت انجام چنین تحقیقاتی است. لذا این مطالعه باهدف «بررسی ارتباط هوش هیجانی و سلامت روانی در کارکنان پتروشیمی» انجام شد.

### روش کار

این پژوهش همبستگی در ۴۲۰ نفر از کارکنان پتروشیمی بندر امام خمینی (ره) انجام شد. این تعداد در قالب یک مطالعه مقدماتی از نمونه ۳۰ نفری با حداقل واریانس ۲/۰۹،  $\alpha=0/05$  و خطای ۰/۲ حجم نمونه بر اساس فرمول محاسبه تعداد نمونه برای برآورد میانگین یک صفت در جامعه برآورد شد.

$$n = \left( \frac{Z_{1-\alpha/2} * \sigma}{d} \right)^2$$

جهت نمونه‌گیری از شرکت‌های صنعتی پتروشیمی ماهشهر، از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده شد بدین صورت که شرکت‌های پتروشیمی به شش گروه تقسیم شده و سپس از هر شرکت تعداد نمونه مورد نظر به صورت تصادفی انتخاب خواهد شد. شرکت‌های تابعه پتروشیمی بندر امام خمینی (ره) دارای شش شرکت فرآورش (۶۰ نفر)، بسپاران (۷۷ نفر)، کیمیا (۴۹ نفر)، آب نیرو (۳۹ نفر)، خوارزمی (۱۲۲ نفر) و بندر امام (۷۳ نفر) است. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش سه پرسشنامه شامل مشخصات دموگرافیک محقق ساخته (جنس، سن، وضعیت تاهل، سابقه کار، میزان تحصیلات، سابقه خدمت)، مقیاس هوش هیجانی بار- آن<sup>۱</sup> و پرسشنامه سلامت عمومی-۲۸ بود.

<sup>۱</sup> Bar-On

همبستگی پیرسون، آزمون کای دو و برای اختلاف میانگین گروه‌ها از تحلیل واریانس یکطرفه و پراکندگی درون گروهی و بین گروهی از آزمون (F) استفاده شد. P-value کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

#### یافته‌ها

در این پژوهش از بین ۴۲۰ نفر، ۳۹۰ نفر (۹۲/۹۰٪) مرد، ۳۲۲ نفر (۸۸/۶۰٪) متاهل، ۲۷۱ نفر (۶۴/۵٪) دارای مدرک تحصیلی بالاتر از فوق دیپلم و میانگین سنی  $۳۷/۸ \pm ۹/۰۱$  سال داشتند. میانگین هوش هیجانی  $۱۹۸/۷۵ \pm ۲۹/۲۲$  و سلامت روان  $۲۰/۳۴ \pm ۱۰/۸۸$  بود. آزمون‌های آماری نشان داد که رابطه معنی‌داری بین هوش هیجانی و سلامت روان وجود داشت ( $p < ۰/۰۱$ ). ضریب همبستگی رابطه معنی‌دار و مثبتی را بین سلامت روان با خرده مقیاس‌های هوش هیجانی نشان داد.

بین سلامت روان و هوش هیجانی رابطه مثبت معنادار ( $r = ۰/۶۶۲$ ,  $p < ۰/۰۱$ ) بدست آمد. آزمون‌های آماری در خصوص تفاوت ۱۵ مولفه هوش هیجانی در کارکنان پتروشیمی بندرامام خمینی با وضعیت تاهل آنان نشان دادند تنها تفاوت میانگین هوش هیجانی بین دو گروه مجرد و متاهل در مولفه استقلال ( $t = ۲/۰۴$ ,  $p = ۰/۰۴$ ) و خودابرازی ( $t = ۲/۳۸$ ,  $p = ۰/۰۱$ ) معنی‌دار بود.

ضریب همبستگی بین سلامت روان و روابط درون فردی ( $r = ۰/۶۴$ ,  $p < ۰/۰۱$ )، سلامت روان و روابط بین فردی ( $r = ۰/۳۳$ ,  $p < ۰/۰۱$ )، سلامت روان و سازش‌پذیری ( $r = ۰/۵۹$ ,  $p < ۰/۰۱$ )، سلامت روان و خلق و خوی عمومی ( $r = ۰/۶۳$ ,  $p < ۰/۰۱$ )، سلامت روان و استرس ( $r = ۰/۶۱$ ,  $p < ۰/۰۱$ ) و سلامت روان و هوش هیجانی ( $r = ۰/۶۶۲$ ,  $p < ۰/۰۱$ ) رابطه مثبت معنا دار بود (جدول ۱).

پژوهش جهت تعیین اعتماد علمی پرسشنامه هوش هیجانی از روش همسانی درونی توسط آلفای کرونباخ استفاده شد. با روش آلفای کرونباخ با میانگین ضرایب آلفا ۰/۹۵ بود.

پرسشنامه سلامت عمومی-۲۸ (GHQ-28) را کلدبرگ و هیلیر (۱۹۷۹) طراحی نمودند. تحلیل عاملی این پرسشنامه نشان دهنده چهار خرده مقیاس بود که هر خرده مقیاس هفت پرسش را در برمی‌گیرد (۱۵). این خرده مقیاس‌ها عبارتند از علایم جسمانی، اضطرابی، اختلال در کارکردهای اجتماعی و افسردگی. شیوه نمره‌گذاری لیکرت است و نمره‌گذاری هر یک از سوال‌ها چهار درجه‌ای (۰ و ۱ و ۲ و ۳) می‌باشد. با توجه به نحوه نمره‌دهی نمره هر فرد از ۰ تا ۸۴ متغیر است. نمره برش این پرسشنامه ۲۳ می‌باشد. این آزمون علایم مرضی و حالت‌های گوناگون تندرستی فرد را از یک ماه قبل از اجرای آزمون ارزیابی می‌کند (۱۶). بالاترین نمره نشان‌دهنده علایم مرضی بیشتر و به بیان دیگر سلامت عمومی پایین‌تر است. بالاترین نمره در این پرسشنامه ۸۴ و پایین‌ترین نمره ۰ است. پایایی این پرسشنامه در پژوهش انجام شده با استفاده از ضریب آلفا ۰/۸۹ بود (۱۷). معیار ورود به پژوهش این بود که کلیه افراد شرکت‌کننده از سلامت جسمی برخوردار باشند و دچار اختلالات روانی بارز و یا تشخیص داده شده نباشند. در جهت رعایت ملاحظات اخلاقی، پژوهشگر در ابتدا هدف از انجام پژوهش را برای واحدهای مورد پژوهش توضیح داد و به آنها اطمینان داد که اطلاعات محرمانه خواهد بود و نیازی به نوشتن نام نمی‌باشد و شرکت در مطالعه بر حسب تمایل شخصی آنها بود. داده‌ها پس از جمع‌آوری با استفاده از SPSS-16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. به منظور بررسی متغیرهای پژوهش و ارتباط آن با متغیرهای اصلی بر حسب نوع متغیر از آزمون‌های توصیفی و استنباطی (ضریب

جدول ۱. نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون هوش هیجانی و سلامت روان (و ۴ مقیاس آن) کارکنان پتروشیمی بندر امام خمینی

روابط درون فردی	روابط بین فردی	سازش پذیری	خلق و خوی عمومی	مدیریت استرس	علایم جسمانی	علایم اضطرابی	علایم کارکرد اجتماعی	علایم افسردگی	سلامت روان	هوش هیجانی
روابط درون فردی	۱									
روابط بین فردی	۰/۵۶۷**	۱								
سازش پذیری	۰/۷۶۵**	۰/۵۲۴**	۱							
خلق و خوی عمومی	۰/۸۲۰**	۰/۶۷۵**	۰/۷۱۳**	۱						
مدیریت استرس	۰/۶۶۵**	۰/۳۲۶**	۰/۶۹۰**	۰/۵۹۳**	۱					
علایم جسمانی	۰/۴۶۲**	۰/۱۸۰**	۰/۴۶۷**	۰/۴۴۹**	۰/۵۲۰**	۱				
علایم اضطرابی	۰/۶۰۳**	۰/۴۱۹**	۰/۴۵۰**	۰/۶۱۰**	۰/۳۹۹**	۰/۳۶۴**	۱			
علایم کارکرد اجتماعی	۰/۴۲۸**	۰/۱۷۷**	۰/۴۵۳**	۰/۳۹۸**	۰/۵۴۸**	۰/۶۸۹**	۰/۲۷۷**	۱		
علایم افسردگی	۰/۵۲۹**	۰/۲۷۷**	۰/۴۸۹**	۰/۵۳۵**	۰/۴۶۶**	۰/۵۱۰**	۰/۶۱۱**	۰/۳۱۵**	۱	
سلامت روان	۰/۶۴۷**	۰/۳۳۵**	۰/۵۹۰**	۰/۶۳۸**	۰/۶۱۳**	۰/۸۳۱**	۰/۸۳۲**	۰/۶۷۰**	۰/۷۴۳**	۱
هوش هیجانی	۰/۹۳۰**	۰/۷۲۴**	۰/۸۷۳**	۰/۸۸۸**	۰/۷۶۷**	۰/۴۸۰**	۰/۴۶۷**	۰/۵۸۱**	۰/۵۳۸**	۰/۶۶۷**

و نمره کلی سلامت روان ( $F=۲/۸۵۶$ ,  $p=۰/۰۱۵$ ) معنی دار بود. نتایج آزمون پیگردی شغه نیز نشان داد که تنها اختلاف میانگین سلامت روان شرکت ۵ (خوارزمی) و شرکت ۶ (بندرامام)  $p<۰/۰۵$  معنی دار بود (جدول ۲).

نتایج آزمون  $F$  و سطح معنی داری آن نشان داد تفاوت بین نمره‌های سلامت روان آزمودنی‌های شاغل در شرکت‌های تابعه پتروشیمی بندر امام خمینی، در مولفه‌های علایم اضطرابی ( $F=۲/۳۷۷$ ,  $p=۰/۰۳۸$ )، علایم افسردگی ( $F=۲/۹۰۵$ ,  $p=۰/۰۱۴$ )،

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس یکطرفه مقایسه سلامت روان در شرکت‌های تابعه پتروشیمی بندر امام خمینی

متغیر	شاخص	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی دار
علایم جسمانی	بین گروهی	۴۵/۷۲	۵	۹/۱۴۴		
	درون گروهی	۲۳۵۹/۳۶	۴۱۴	۵/۶۹	۱/۶۰۴	۰/۱۵۸
	کل	۲۴۰۵/۰۸	۴۱۹			
علایم اضطرابی	بین گروهی	۱۳۰/۱۵	۵	۲۶/۰۳۲		
	درون گروهی	۴۵۳۳/۵۷	۴۱۴	۱۰/۹۵۱	۲/۳۷۷	۰/۰۳۸
	کل	۴۶۶۳/۷۳	۴۱۹			
علایم کارکرد اجتماعی	بین گروهی	۱۲۴/۸۱	۵	۲۴/۹۶۳		
	درون گروهی	۴۹۳۰/۰۲	۴۱۴	۱۱/۹۰۸	۲/۰۹۶	۰/۰۶۵
	کل	۵۰۵۴/۸۳	۴۱۹			
علایم افسردگی	بین گروهی	۵۴/۰۶	۵	۱۰/۸۱۲		
	درون گروهی	۱۵۴۰/۷۵	۴۱۴	۳/۷۲۲	۲/۹۰۵	۰/۰۱۴
	کل	۱۵۹۴/۸۱	۴۱۹			
سلامت روان (نمره کل)	بین گروهی	۵۷۵/۳۸	۵	۱۱۵/۰۷۷		
	درون گروهی	۱۶۶۷۹/۶۰	۴۱۴	۴۰/۲۸۹	۲/۸۵۶	۰/۰۱۵
	کل	۱۷۲۵۴/۹۸	۴۱۹			

جنس زن و افرادی که دارای سابقه خدمت بیشتری بودند، دارای هوش هیجانی بالاتری بودند.

آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که متغیرهای جنس و سابقه خدمت با مولفه‌های هوش هیجانی ارتباط معنی داری داشت ( $p<۰/۰۰۱$ )، یعنی

## بحث

هدف اصلی این تحقیق بررسی ارتباط بین هوش هیجانی و سلامت روان بود. با توجه به ضریب همبستگی ارتباط معنی‌داری بین هوش هیجانی و سلامت روان در کارکنان پتروشیمی بندر امام خمینی وجود داشت. نمرات منفی بین متغیرها به دلیل تفاوت در تفسیر بوده است. به طوری که در آزمون سلامت روان نمره کمتر نشانه سلامت روان بهتر است یعنی میزان ضریب همبستگی بیانگر آن است که افزایش متغیر هوش هیجانی همراه با افزایش متغیر سلامت روان می‌باشد. با توجه به ضریب تعیین در پژوهش حاضر، هوش هیجانی، ۴۳ درصد از تغییرات سلامت روان کارکنان پتروشیمی بندر امام خمینی را پیش‌بینی می‌کرد. این نتایج با سایر مطالعات همخوانی دارد (۱۴،۱۳). علت را اینگونه می‌توان بیان کرد که مؤلفه‌های هوش هیجانی از جمله اداره هیجانات، ارزیابی، هیجانات خود و دیگران، همدلی و انعطاف‌پذیری هیجانی ویژگی‌هایی هستند که در افراد سالم به میزان بیشتری نسبت به افراد دیگر وجود دارد. کنترل هیجانات باعث آرامش روانی بیشتری در فرد شده و تنیدگی را کاهش می‌دهد. همچنین انعطاف‌پذیری هیجانی به فرد این امکان را می‌دهد تا در موقعیت‌های مختلف زندگی، واکنش‌های مناسب نشان دهد، که این امر می‌تواند باعث کاهش اضطراب شده و سلامت روانی- جسمانی فرد را تضمین کند (۱۹). نتایج مطالعه جوانشیر و همکاران در شرکت ایران خودرو نشان داد که رابطه مثبت بین عامل هوش هیجانی و عامل سلامت روان وجود داشت و بررسی‌ها علاوه بر رابطه معنی‌دار بین زیرعامل‌های هر دو عامل هوش هیجانی در حدود ۵۰ درصد از موارد تغییرات مرتبط با سلامت روان را نیز بیان می‌کردند (۲۰). نتایج مطالعه فتا و همکاران در ایران نشان داد که ارتقاء هوش هیجانی به ویژه مهارت‌های مدیریت استرس، مدیریت خلق، و مهارت‌های سازگاری باعث افزایش

سلامت روانی می‌شود (۲۱). سعید و همکاران در یک نمونه کوچک از مدیران رده پایین نقش متغیرهایی مثل استرس، ناراحتی، روحیه و کیفیت پایین کار در هر روز را بررسی کردند. آنها نشان دادند که همبستگی قوی بین هوش هیجانی با سلامت جسمی و روانی وجود داشت (۲۲). نتایج دیگر نشان می‌دهد که هوش هیجانی نقش مهمی در عملکرد سلامتی داشت (۲۳).

نتایج این مطالعه نشان داد بین جنس با مولفه‌های هوش هیجانی ارتباط معنی‌داری وجود داشت. مطالعه بنی هاشمیان و همکاران بیانگر آن است که هوش هیجانی کارکنان زن بالاتر از کارکنان مرد بود (۲۴). نتایج مطالعه خسروجردی و همکاران؛ و حنیفی و همکاران مغایر با این نتیجه بوده و نشان داد که ارتباط معنی‌داری بین جنس و مولفه‌های هوش هیجانی وجود نداشت (۲۵،۲۶). جنسیت و هوش هیجانی کارکنان، اثر تعاملی بر سلامت عمومی آنها داشتند. سلامت عمومی با هوش هیجانی رابطه مثبت داشت و کارکنانی هم که از هوش هیجانی بالاتری برخوردار بودند، سلامت عمومی بالاتری داشتند. نتایج مطالعه دیگر نشان داد بین هوش هیجانی و رفتارهای مرتبط با سلامتی در میانسالی شامل نشانه‌های اجتماعی، فیزیکی و روانی رابطه وجود داشت (۴). نتایج نشان داد که افرادی که از هوش هیجانی بالاتری برخوردار بودند از کنش‌وری اجتماعی بهتری برخوردار بودند، یعنی رفتار آنها منطقی‌تر و اصولی‌تر بوده و مورد قبول اجتماع و جامعه بود، اضطراب و بی‌خوابی کمتری داشتند، از نشانه‌های بدنی کمتری رنج می‌بردند و افسردگی و سایر نشانه‌های مرضی در آنها کمتر بود که با مطالعات کارسون و همکاران؛ و سیاروچی و همکاران همخوانی دارد (۲۷،۲۸). نتایج مطالعات بیانگر آن است که افرادی که هوش هیجانی بالاتر، ظرفیت کافی برای توجه، فهم و تنظیم هیجانات خود دارند و با حوادث استرس‌زا بهتر سازگار شده و هیجانات

به مسئولین پیشنهاد می‌گردد که با تشکیل دوره‌های ضمن خدمت برای کارکنان، آنان را با مولفه‌های هوش هیجانی و تاثیر آن با سلامت روان آشنا سازند تا عملکرد شغلی و رفتاری آنان مطلوب تر گردد.

### تشکر و قدردانی

این مقاله بخشی از پایان نامه دوره کارشناسی ارشد پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران پزشکی می‌باشد. در پایان نویسندگان از کلیه مسئولین محترم پتروشیمی بندرامام و شرکت کنندگان در این مطالعه برای همکاری در پژوهش قدردانی و تشکر را دارند.

منفی را بهتر تدبیر می‌کنند. همه اینها پیامدهای مهمی در حفظ و پیش‌برد سلامت روانی، اجتماعی و فیزیکی افراد دارد (۴).

### محدودیت های پژوهش

بی اهمیت شمردن تحقیقات انجام شده توسط برخی مدیران این نگرش را در بسیاری از کارکنان ایجاد کرده که این مطالعات اهمیت زیادی ندارد، که جزو محدودیت‌های خارج از اختیار پژوهشگر بود.

### نتیجه گیری

با توجه به یافته‌های پژوهش به نظر می‌رسد هوش هیجانی نقش موثری در سلامت روان دارد. بنابراین

### References

1. Heravi-Karimooi M, Rejeh N, Sharif Nia H. The Relationship between Nursing Students' Spiritual Intelligence and their General Health in Tehran, 2012. Iranian Journal of Medical Education. 2014; 14 (1):1-14. [Persian]
2. Landa JMA, López-Zafra E. The impact of emotional intelligence on nursing: An overview. Psychology. 2010; 1(01):50-8.
3. Madanipour N, Mohagheghiyani S, Rahimi M, Sayadi A. An Investigation of the Relationship between Job Satisfaction and Emotional Intelligence among Isfahan State Hospital's Nurses. Journal of Tarbiat Heydariyeh University of Medical Science. 2013; 1(2); 63-9. [Persian]
4. Extremera N, Fernández-Berrocal P. Emotional intelligence as predictor of mental, social, and physical health in university students. Span J Psychol. 2006; 9(1):45-51.
5. Benson G, Ploeg J, Brown B. A cross-sectional study of emotional intelligence in baccalaureate nursing students. Nurse Educ Today. 2010; 30(1):49-53.
6. Baron RM. The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI). Psicothema. 2006; 18(1):13-25.
7. Van Dusseldorp LR, van Meijel BK, Derksen JJ. Emotional intelligence of mental health nurses. J Clin Nurs. 2011; 20(3-4):555-62.
8. Ehyakonandeh M, Shafi -Abadi A, Sodani M. Relationship Between Emotional Intelligence and Mental Health of the Behbahan Islamic Azad University Counseling girl Students. Knowledge & Research in Applied Psychology. 2009; 0(41): 1-16. [Persian]
9. Akerjordet K, Severinsson E. Emotional intelligence in mental health nurses talking about practice. Int J Ment Health Nurs. 2004; 13(3):164-70.
10. Mehri A, Maleki B, Sedghi Kuhsare S. The Relationship between Mental Health and Emotional Intelligence among Athlete and Non-athlete Male Students in Payam-e-Noor University, Ardabil Branch. Journal of Health. 2012 ; ( 4):64-74. [Persian]
11. Montes-Berges B, Augusto JM. Exploring the relationship between perceived emotional intelligence, coping, social support and mental health in nursing students. Journal of psychiatric and mental health nursing. 2007; 14(2):163-71.
12. Samouei R, Kamali F, Alavi M, Yazdi M. Comparison of management capabilities of health services management students and medical students based on indicators of emotional intelligence in Isfahan University of medical sciences. Iranian Journal of Medical Education. 2011; 10(5):1209-1215. [Persian]
13. Austin, EJ, Saklofske DH, Egan V. Personality, well-being and health correlates of trait emotional intelligence. Personality and Individual Differences. 2005; 38(3):547-558.

14. Slaski M, Cartwright S. Health, performance and emotional intelligence: an exploratory study of retail managers. *Personality and Individual Differences*. 2006; 47: 563-568.
15. Goldberg DP, Gater R, Sartorius N, Ustun TB, Piccinelli M, Gureje O, et al. The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Psychological Medicine*. 1997; 27(1):191-7.
16. Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*. 1979; 9(1):139-45.
17. Dehshiry GR. The relationship between emotional intelligence academic achievements of students. *Journal of Counseling Research and Development*. 2006; 5(18):97-106.
18. Parker JD, Creque Sr RE, Barnhart DL, Harris JI, Majeski SA, Wood LM, et al. Academic achievement in high school: Does emotional intelligence matter? *Personality and Individual Differences*. 2004; 37(7):1321-30.
19. Fakhri MK, Mirzaian B, Banihashemian K. Correlation between General Health with Emotional Intelligence and Creativity in Medical Students in Islamic Azad University, Sari Branch. *Journal of Qom University of Medical Sciences*. 2012; 6(2): 53-60. [Persian]
20. Javanshir A. Social-emotional intelligence components as predictors of mental health [Master Thesis]. Allameh Tabatabai University; 2005. [Persian]
21. Fata L, Mootabi F, Shakiba S, Barooti E. Social-Emotional intelligence as predictor of general mental health. *Psychological Studies*. 2008; 4(2):101-24. [Persian]
22. Saeid Y, Javadi M, Mokhtari Nouri J, Sirati-Nir M. On the Relationship between Emotional Intelligence and Demographic Variables in Nurses. *Journal of Military Medicine*. 2013; 15(1): 87-94. [Persian]
23. Takahashi M, Sawada S, Araki S. Work organization and workers' safety and health. *Industrial Health*. 2008; 46(2):103-4.
24. Banihashmian K, Bahrami Ehsan H, Moazen M. Relation between head masters' general health and emotional intelligence and job satisfaction of teachers. *Journal of Behavioral Sciences*. 2010; 4(1): 45-50.
25. Khosrojerdi R, Khanzadeh A. The relationship between emotional intelligence and general health in the teacher training university of Sabzevar. *Journal of Asrar*. 2007; 4(2):110-116. [Persian]
26. Hanify F, Joibari A. The relationship between emotional intelligence and academic achievement of secondary school students in Tehran. *Educational Administration Research*. 2010; 2(1):29-44. [Persian]
27. Carson KD, Carson PP, Birkenmeier B. Measuring Emotional intelligence: development and validation of an instrument. *The Journal of Behavioral and Applied Management*. 2000; 2(1):32-42.
28. Ciarrochi J, Deane FP, Anderson S. Emotional intelligence moderates the relationship between stress and mental health. *Personality and Individual Differences*. 2002; 32(2): 197-209.



## Relationship between Emotional Intelligence and Mental Health in Petroleum employees

Mohammadnejad E<sup>1</sup>, Abutalebi Gh<sup>2</sup>, Talebian Y<sup>3</sup>, Nemati Dopulani F\*<sup>4</sup>

1. Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2. Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University, Ardabil Branch, Ardabil, Iran.

3. Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

4. Department of Nursing, Petroleum Hospital of Mahshahr, Khuzestan, Iran.

\*Corresponding author. Tel: +989163541860 E-mail: fnemati56@gmail.com

Received: 17 Jun 2014 Accepted: 19 Nov 2014

### ABSTRACT

**Background & objectives:** The theory of emotional intelligence provides new perspective on how to predict the influential factors on success as well as the early prevention of mental disorders. Based on the evidences, the people with special emotional skills are unique in various areas of life. Considering the important role of emotional intelligence (EI) in emotional and mental health disorders, this study was conducted to evaluate the relationship between emotional intelligence and mental health.

**Methods:** A correlation design was used to conduct the study. Using stratified random sampling method, 420 male and female employees of petrochemical center in Bandar-e-Imam Khomeini, Khuzestan, Iran were selected to participate in the study. Data were collected by the researcher using questionnaires including demographic form, the Goldenberg's mental health inventory and the Emotional Intelligence Bar-on scale. The data were analyzed by descriptive and analytical statistics in SPSS-16. Statistical tests were considered significant at p-value less than 0.05.

**Results:** The Results of the study indicated the mean score of emotional intelligence (EI) and the mean score of mental health of petroleum employees were  $198.75 \pm 29.22$  and  $20.34 \pm 10.88$ , respectively. In addition, there was a significant relationship between emotional intelligence and mental health ( $r = 0.66, p < 0.001$ ).

**Conclusion:** Based on the results there was a significant and direct relationship between mental health and emotional intelligence. However, because petroleum employees work in a stressful condition, it is recommended for them to involve in physical and recreational activities as well as in related educational courses to cope with stress and consequently to improve their mental health status.

**Keywords:** Emotional Intelligence, Mental Health, Petroleum Employee.