

The Effect of Emotional Intelligence Management Training on Stress Syndrome in Mothers of Children with Intellectual Disabilities

Zahra Ossanlou, M.A.¹, Massoumeh Pour Mohammad Rezaye Tajrishi, Ph.D.², Mohammad Hossein Sorouri, Ph.D.³

Received: 19.4.10 Revised: 30.11.10 Accepted: 6.6.11

تأثیر آموزش مدیریت هوش هیجانی بر کاهش نشانگان استرس مادران کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر

زهرا اوسانلو^۱، دکتر معصومه پورمحمدرضای تجریشی^۲، دکتر محمد حسین سروری^۳

دریافت: ۹۰/۳/۱۶ پذیرش: ۸۹/۹/۲، تجدیدنظر: ۸۹/۱/۳۰

Abstract

Objective: This study examines the effectiveness of training emotional intelligence management on stress in mothers of children with intellectual disabilities. **Method:** Fifty mothers were multiphase randomly selected and randomly assigned into experimental and control groups. The experimental group received 15 session of emotional intelligence management program. Questionnaire of stress syndromes were administrated to both groups before and after intervention. **Results:** The results showed that emotional intelligence training reduced significantly the stress syndromes in the experimental group as compared with the control group. **Conclusion:** According, we can conclude that this method could be helpful for mothers with children with intellectual disabilities.

Keywords: Emotional Intelligence, Management, Stress, symptoms Mothers, Intellectual disabilities

چکیده

هدف: این تحقیق به منظور بررسی تأثیر آموزش مدیریت هوش هیجانی بر کاهش نشانگان استرس مادران کودکان کم‌توان ذهنی انجام شد. **روش:** جامعه آماری شامل کلیه مادران کودکان کم‌توان ذهنی مشغول به تحصیل در سال تحصیلی ۸۸-۸۷ شهر تهران بودند که ۵۰ نفر از آنها به روش نمونه‌گیری تصادفی، انتخاب شدند و در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش مدت ۱۵ جلسه طی دو ماه و نیم در برنامه مدیریت هوش هیجانی شرکت کردند. ابزار اندازه‌گیری در این پژوهش، پرسشنامه نشانگان استرس بود. **یافته‌ها:** نتایج حاکی از این بود که آموزش هوش هیجانی، نشانگان استرس گروه آزمایش را در مقایسه با گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون به‌طور معناداری ($p < 0/001$) کاهش داده است. **نتیجه‌گیری:** با توجه به اینکه مادران کودکان کم‌توان ذهنی در مقایسه با مادران کودکان عادی با استرس بیشتری مواجه‌اند، می‌توان با انجام مداخله فوق به کاهش استرس آنها کمک کرد.

واژه‌های کلیدی: آموزش مدیریت هوش هیجانی، نشانگان استرس، کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر

¹ - Corresponding Authors: MA in Exceptional Psychology, University of Social Welfare and Rehabilitation (Email: Sh.Osanlou@yahoo.com)
² - Assistant Professor of University of Social Welfare and Rehabilitation
³ - Associate Professor of University of Social Welfare and Rehabilitation

^۱ - نویسنده مسئول: کارشناس ارشد روان‌شناس کودکان استثنایی، دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی
^۲ - استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
^۳ - دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

مقدمه

اصطلاح استرس^۱ یا فشار روانی دارای معانی مختلفی است. از جمله اثر فشارهای محیطی یا شرایط نامناسب بر انسان و واکنشی که فرد نسبت به آنها نشان می‌دهد در شرایطی که مکرر و شدید باشد، سبب خستگی و ناراحتی عصبی می‌شود. به‌طور کلی هر عاملی که باعث شود وحدت روانی-زیستی انسان تهدید شود، استرس نامیده می‌شود (طریقتی، ۱۳۶۷).

بدیهی است استرس عملکرد فرد را در قلمرو اجتماعی، روان‌شناختی، جسمانی و خانوادگی دچار اختلال می‌کند و باعث تغییرات روان‌شناختی مانند افزایش تحریک‌پذیری^۲، اضطراب^۳، تنش^۴، حالت عصبی و ناتوانی در مهار خود، روابط اجتماعی و خانوادگی می‌شود و در ایفای نقش حرفه‌ای یا پدری و مادری، مانع به وجود می‌آورد (استورا، ۱۳۷۷).

از طرفی محققان علائم و نشانگان استرس را به چهار دسته کلی تقسیم کرده‌اند که شامل: نشانگان هیجانی-عاطفی^۵ است که احساس‌هایی مانند تحریک‌پذیری، خشم و خشونت^۶، اضطراب، احساس نومیدی و افسردگی^۷، نوسان خلق، سرخوشی^۸ را در بر می‌گیرد؛ نشانگان شناختی^۹ شامل ناتوانی در تفکر واضح، که نمود آن در فرایندهای دریافت اطلاعات، حل مسئله و تصمیم‌گیری، خلاقیت^{۱۰} و بازیابی اطلاعات شخصی آشکار می‌شود؛ نشانگان رفتاری^{۱۱} شامل رفتارهایی از قبیل اختلال در خواب، زیاده روی در مصرف الکل، افراط یا تفریط در خوردن، اجتناب از تماس با مردم، تغییر در وضع زندگی است و نشانگان جسمانی^{۱۲} شامل کولیت، اسهال، یبوست، سوء هاضمه، احساس فشار در ناحیه قلب، زخم معده، دیابت، تنش پیش از قاعدگی و ناتوانی است (تورکینگتون^{۱۳}، ۱۹۹۸؛ به نقل از ادیبراد، ۱۳۸۳).

عوامل بی‌شماری در اطراف ما وجود دارد که باعث ایجاد استرس می‌شود، وقایع پیش‌بینی نشده مانند جنگ و سیل، پیشامدهای مهمی چون بیماری، ازدواج، طلاق و حتی وقایع کوچک و بی‌شماری مانند

ترافیک و ازدحام که هر روزه در زندگی رخ می‌دهند (طریقتی، ۱۳۶۷) اما یکی از وقایع مهم به شدت استرس‌زا برای انسان، تولد فرزندی با کم‌توانی ذهنی است که می‌توان آن را در هر فرهنگ و در هر دوره یا نسلی یافت (مک کانکی، کندی، شانگ، جارا و شکری، ۲۰۰۸).

محققان نشان داده‌اند که معمولاً مشکلات هیجانی و متعددی زندگی والدین کودکان کم‌توان ذهنی را تهدید می‌کند و مراقبت دائم و مستمر از این کودکان، اغلب برای آنها استرس‌زا است (خامیس، ۲۰۰۷). تحقیقات مختلف مبین آن است که خانواده‌های کودکان استثنایی و معلول، نسبت به خانواده‌های کودکان عادی، استرس بیشتری را تجربه می‌کنند (دمپسی، کین، پنل، ریلی و نیلندز، ۲۰۰۹؛ ناچشن و مینز، ۲۰۰۵؛ بکستر، کامینز و یولیتز، ۲۰۰۰) و از آنجا که برطرف کردن نیازهای فرزندان معلول، مستلزم صرف زمان، انرژی، پول و هیجان بیشتری از سوی والدین است، ممکن است در والدین این احساس به وجود آید که آنها توانایی و کفایت لازم را برای برطرف کردن نیازهای کودکانشان ندارند (مک کانکی، کندی، شانگ، جارا و شکری، ۲۰۰۸).

از طرفی چون اغلب مسئولیت مراقبت از فرزندان برعهده مادران است، به این علت با استرس بیشتری دست به‌گریبان هستند و به توجه و حمایت بیشتری نیاز دارند تا بتوانند نیازهای کودکانشان را مرتفع کنند (مک کانکی و همکاران، ۲۰۰۸).

بررسی دقیق‌تر استرس نشان می‌دهد که این حالت از همه ویژگیهای هیجانی نامناسب برخوردار است. بنابراین می‌توان از طریق خودآگاهی هیجانی، توجه به هیجانها، یافتن الگوی هیجانی، تماس با هیجانها و شناخت افکاری که همراه با استرس هستند، به فرد کمک کرد تا لحظات آغاز استرس را تشخیص دهد و با آن مقابله کند. با توجه به اینکه افراد در میزان استرسی که در موقعیت یکسان تجربه می‌کنند با هم متفاوت‌اند می‌توان به نقش حالات

آنها بین ۲۵ تا ۴۵ سال بود انتخاب شدند و پرسشنامه نشانگان استرس^{۱۴} (سید خراسانی و صدیقانی، ۱۳۷۷) را تکمیل کردند.

ابزار پژوهش

ابزار مورد استفاده در این پژوهش، پرسشنامه نشانگان استرس (SSI) است که سیدخراسانی و صدیقانی (۱۳۷۷) آن را در ۵۰ ماده و در مقیاس شش درجه‌ای لیکرت (از خیلی زیاد تا اصلاً) ساخته‌اند و چهار خرده مقیاس، نشانگان جسمانی (۲۱ ماده)، رفتاری (۱۳ ماده)، عاطفی (۹ ماده) و شناختی (۷ ماده) را ارزیابی می‌کند.

پایایی این مقیاس براساس آلفای کرونباخ اسپیرمن - براون برای کل مقیاس = ۰/۸۶، خرده مقیاس جسمی = ۰/۹۰، خرده مقیاس عاطفی = ۰/۸۸، خرده مقیاس شناختی = ۰/۸۰ و خرده مقیاس رفتاری = ۰/۸۸ است (به نقل از ادیبراد، ۱۳۸۳).

در بررسی مجدد ادیبراد (۱۳۸۳) روی جمعیت پرستاران (۱۷۲ نفر) آلفای کرونباخ برای کل مقیاس = ۰/۹۵، خرده مقیاس جسمی = ۰/۸۸، خرده مقیاس عاطفی = ۰/۹۱، خرده مقیاس شناختی = ۰/۸۸ و خرده مقیاس رفتاری = ۰/۸۵ به دست آمد.

روش اجرا

پس از انتخاب نمونه مادران، و تکمیل پرسشنامه نشانگان استرس به وسیله آنها، شرکت‌کنندگان به تصادف به دو گروه کنترل و آزمایش (هر گروه ۲۵ نفر) تقسیم شدند. اعضای گروه آزمایش در طول دو ماه و به مدت ۱۵ جلسه نود دقیقه‌ای در برنامه آموزشی مدیریت هوش هیجانی شرکت کردند، در حالی که گروه کنترل هیچ برنامه‌ای را دریافت نکردند. پس از اتمام جلسات آموزشی، مادران هر دو گروه مجدداً پرسشنامه نشانگان استرس را تکمیل کردند. لازم به ذکر است که در طول پژوهش، ۳ نفر از اعضای گروه آزمایش به علت عدم همکاری از ادامه پژوهش، حذف شدند و ۴ نفر از اعضای گروه کنترل در تکمیل

روانی و احساس کنترل افراد در موقعیتهای مختلف، پی‌برد (گوهم، کورسر و دالسکی، ۲۰۰۵).

از طرفی پژوهشهای مختلف نشان می‌دهد افرادی که از هوش هیجانی بالایی برخوردارند، در برقراری ارتباط و حل تعارض با دیگران، موفق‌ترند و استرس کمتری را تجربه می‌کنند (گلمن، ۱۹۹۵) بنابراین یکی از مهارتهایی که موجب کنترل تکانه، ابراز احساسات و حل تعارضات و در نهایت کاهش استرس در افراد می‌شود، آگاهی از فنون مدیریت هوش هیجانی^{۱۴} است. مایر و سالووی (۱۹۹۸) هوش هیجانی را عبارت از ظرفیت پردازش اطلاعات عاطفی به طور صحیح و کارآمد و تعمیم آن به ارتباط یا بازشناسی، بازسازی و تنظیم عواطف خود و دیگران می‌دانند (به نقل از کوئیب من و رازل، ۲۰۰۲).

با توجه به اهمیت مدیریت هوش هیجانی و نقش آن در تنظیم حالات هیجانی افراد و به تبع آن، تقلیل تجربه استرس، هدف پژوهش حاضر بررسی نقش آموزش مدیریت هوش هیجانی بر نشانگان جسمانی، عاطفی، رفتاری و شناختی استرس در مادران کودکان کم‌توان ذهنی است.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر در زمره مطالعات نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل قرار دارد.

جامعه آماری در این پژوهش شامل کلیه مادرانی است که فرزند کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر آنها در یکی از مدارس استثنائی شهر تهران در سال تحصیلی ۱۳۸۷ مشغول به تحصیل بود.

با استفاده از روش نمونه‌گیری^{۱۵} از بین مناطق ۲۲ گانه شهر تهران یک منطقه و از مدارس استثنائی آن منطقه یک مدرسه به تصادف انتخاب شد. سپس از بین مادران دانش‌آموزان آن مدرسه ۵۰ نفر که حداقل دارای تحصیلات ابتدایی بودند و دامنه سنی

جلسه پنجم: این جلسه به تعریف مفهوم خودشکوفایی، خصوصیات افراد خودشکوفای^{۲۰} و همچنین عواملی که باعث خودشکوفایی در انسان می‌شود، اختصاص داده شد.

جلسه ششم: این جلسه ابتدا به بحث در مورد انگیزه اساسی همه جانداران از جمله انسان، سپس رفتارهای اصلی رویارویی با مشکلات، شیوه‌ها و سبکهای رفتاری در انسان از دیدگاه روان‌شناسی تقسیم‌بندی و توضیح داده شد. همچنین هدف و پیامدهای هر یک از سبکها مورد بحث و بررسی قرار گرفت در ادامه بهترین سبک رفتاری که همراه با ابراز وجود است (رفتار قاطعانه) مشخص و در آخر فلسفه آموزش ابراز وجود و مزایای آن، توضیح داده شد.

جلسه هفتم: ابتدا تعریفی از مفهوم کنترل تکانه^{۲۱} داده شد، سپس مفاهیم ناکامی و تعارض، عوامل ایجاد کننده هر یک معرفی و تشریح شدند، انواع تعارضهایی که در جامعه کنونی وجود دارد، بیان و در نهایت مفهوم خشم، علل و عوارض و فنون مقابله با آن، معرفی و توضیح داده شد.

جلسه هشتم: این جلسه به تعریف مفهوم همدلی^{۲۲}، بیان خصوصیات افرادی که رفتارشان توأم با همدلی است، مزایای همدلی کردن و عواملی که در ایجاد حس همدلی به افراد کمک می‌کنند، اختصاص داده شد.

جلسه نهم: در این جلسه تعریف مفهوم ارتباط، عوامل موثر در ایجاد ارتباط ضعیف، موانع ارتباطی و عواملی که باعث ایجاد ارتباط سالم می‌شوند، توضیح داده شد؛ همچنین شیوه‌هایی که افراد احساسات و حالات درونی خود را ابراز می‌کنند و چگونگی پی‌بردن به هیجانات دیگران و مهارت‌های ارتباطی لازم که باعث ایجاد روابطی صمیمانه می‌شود تشریح شد.

جلسه دهم: در این جلسه ابتدا خصوصیات و ویژگیهای افراد دارای استقلال بیان تشریح شد؛ سپس دو نوع تفکر (همگرا^{۲۳} و واگرا^{۲۴}) از دیدگاه روان‌شناسان

مجدد پرسشنامه نشانگان استرس (پس‌آزمون) حضور نداشتند؛ بنابراین تعداد شرکت کنندگان به ۴۳ نفر (۲۲ نفر گروه آزمایش، ۲۱ نفر گروه کنترل) تقلیل یافت.

نمرات حاصل از پیش‌آزمون و پس‌آزمون هر دو گروه با استفاده از روش تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، پس از خاتمه پژوهش، دو جلسه توجیهی به منظور آموزش مدیریت هوش هیجانی، برای گروه کنترل برگزار شد. در هر جلسه یکی از مولفه‌های هوش هیجانی مورد بحث و گفت‌وگو قرار گرفت و در ادامه به شرکت کنندگان، آموزش داده شد. محتوای جلسات آموزش مدیریت هوش هیجانی به این قرار بود:

محتوای جلسات آموزشی

جلسه اول: ابتدای این جلسه به آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، آگاهی از اصول آموزش و نحوه آموزش و وظایف گروه و محتوای مطالب آموزشی، اختصاص یافت، و سپس به تعریف مفهوم هوش هیجانی پرداخته شد.

جلسه دوم: این جلسه به تعریف هیجانها و منشاء بروز آنها، فواید و کارکرد آنها در زندگی اجتماعی و ارتباطات انسان، پرداخته شد.

جلسه سوم: این جلسه به تعریف مفهوم خودآگاهی^{۱۷} هیجانی پرداخته شد، نشانه‌های خودآگاهی بالا و پایین و در آخر مفهوم خودکنترلی^{۱۸} و تأثیرات حالات هیجانی بر عملکرد، بحث و بررسی شد.

جلسه چهارم: این جلسه به تعریف مفاهیم خودپنداره، انواع خود (خودآرمانی و خود واقعی)، اعتماد به نفس^{۱۹} و عزت‌نفس اختصاص داده شد، سپس به بررسی گامهای موثر به منظور افزایش اعتماد به نفس بیان شد و در آخر ویژگی افراد با اعتماد به نفس بالا و پایین، بیان شد.

جلسه چهاردهم: این جلسه به تشریح مفهوم شادمانی^{۲۶}، تاثیر حالات روحی مطلوب و خوشایند بر جسم و ذهن انسان، اهمیت کارکردی شادی، سطوح شادی از دیدگاه ارسطو، ویژگی افرادی که از شادکامی ضعیفی برخوردارند و همچنین ویژگی افراد شاد، پرداخته شد.

جلسه پانزدهم: در این جلسه به تعریف مفهوم امیدوار بودن و خوشبینی^{۲۷}، ویژگیهای افراد امیدوار و خوشبین و تأثیرات آن در زندگی، پرداخته شد.

یافته‌ها

در این پژوهش، برای بیان کمی اطلاعات جمع آوری شده و آزمون فرضیه های پژوهش، از روشهای آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. برای نشان دادن فراوانی متغیرها از جدول فراوانی، میانگین، انحراف استاندارد و نمودارهای توصیفی نیز استفاده شد.

میانگین و انحراف معیار آزمودنیها در دو گروه کنترل و آزمایش، در پیش و پس از مداخله در جدول ۱ نشان داده شده است.

توضیح داده شد، ارتباط بین تفکر واگرا و خلاقیت بررسی و ویژگیهای افراد خلاق، تشریح شد.

جلسه یازدهم: در این جلسه به تعریف استرس از دیدگاههای مختلف، بیان عواملی که باعث می‌شوند موقعیتی پر استرس ارزیابی شود، بررسی انواع استرس برحسب طول مدت بروز آن، شیوه های آگاهی از وجود فشار روانی، مفهوم مقابله و انواع راهبردهای مقابله با استرس و فواید و مضرات آنها در موقعیتهای مختلف پرداخته شد.

جلسه دوازدهم: این جلسه به تعریف گروه و ویژگیهای مشترک هر گروه، عملکرد و اهداف آنها، تعریف مفهوم ساخت گروهها و نقش حضور دیگران بر بازده افراد اختصاص یافت. در پایان به بیان و توضیح عواملی که در تصمیم‌گیری نقش بسزایی دارد، پرداخته شد.

جلسه سیزدهم: این جلسه به تعریف آزمون واقعیت^{۲۵} و ویژگی افرادی که از این توانمندی برخوردارند، تعریف مفهوم هدف و تقسیم‌بندی اهداف براساس زمان، کارکرد و مزایای وجود اهداف در زندگی و برخی عوامل که باعث ایجاد مشکلات برای دست یافتن به اهداف می‌شوند، اختصاص یافت.

جدول ۱- شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش در دو گروه کنترل و آزمایش قبل و بعد از مداخله

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون			
		فراوانی	میانگین	انحراف معیار	فراوانی	میانگین	انحراف معیار
نشانگان کلی استرس	آزمایش	۲۲	۷۴/۴۱	۳۴/۸۲	۲۲	۵۰/۴۱	۳۰/۸۸
	کنترل	۲۱	۶۹/۷۶	۳۲/۸۹	۲۱	۷۲/۶۷	۳۵/۱۰
نشانگان جسمانی	آزمایش	۲۲	۲۸/۶۴	۱۶/۰۱	۲۲	۱۹/۴۵	۱۳/۵۳
	کنترل	۲۱	۲۵/۲۹	۱۴/۳۳	۲۱	۲۵/۹۰	۱۵/۷۱
نشانگان رفتاری	آزمایش	۲۲	۱۴/۹۵	۸/۲۸	۲۲	۱۱/۱۴	۷/۴۰
	کنترل	۲۱	۱۶/۰۵	۷/۶۱	۲۱	۱۵/۹۵	۹/۳۴
نشانگان شناختی	آزمایش	۲۲	۱۱/۷۷	۷/۳۲	۲۲	۷/۴۱	۶/۶۴
	کنترل	۲۱	۱۱/۳۳	۶/۵۱	۲۱	۱۲/۰۰	۷/۳۷
نشانگان عاطفی	آزمایش	۲۲	۱۹/۰۵	۸/۵۶	۲۲	۱۲/۴۱	۸/۶۵
	کنترل	۲۱	۱۷/۱۰	۸/۴۲	۲۱	۱۸/۸۱	۷/۵۲

نمره‌ها در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون و همچنین روش تحلیل کوواریانس جهت مقایسه میانگینها و کنترل اثر پیش‌آزمون است. در زیر نتایج تحلیل کوواریانس به منظور آزمون هر یک از فرضیه‌ها نشان داده شده است. جدول ۲ نتایج تحلیل کوواریانس را به منظور اثبات فرضیه تحقیق نشان می‌دهد.

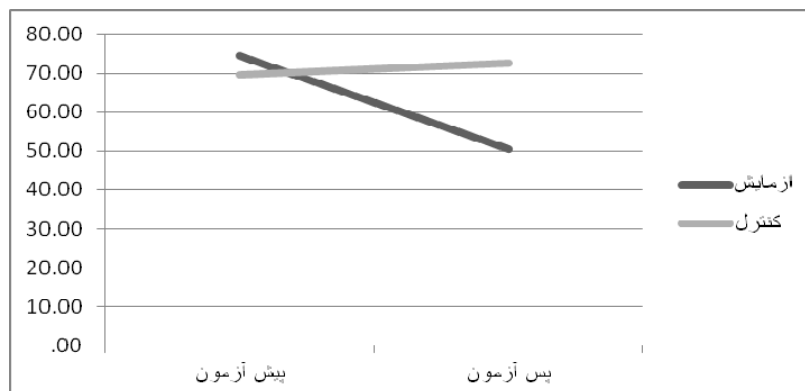
همان‌طور که ملاحظه می‌شود میانگین هر یک از متغیرهای نشانگان استرس گروه آزمایش در پس‌آزمون کاهش چشمگیری داشته است. با توجه به اینکه در این پژوهش از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد، لذا مناسب‌ترین روش آماری در بخش استنباطی برای آزمون فرضیه‌ها، آزمون t مستقل برای مقایسه تفاوت

جدول ۲- نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای مقایسه نشانگان کلی استرس گروه کنترل و آزمایش

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	مقدار احتمال
پیش‌آزمون	۲۷۶۲۰/۵۷	۱	۲۷۶۲۰/۵۷	۶۴/۷۴	۰/۰۰۱
گروه	۷۱۲۵/۴۷	۱	۷۱۲۵/۴۷	۱۶/۷۰	۰/۰۰۰۱
خطا	۱۷۰۶۳/۴۱	۴۰			
کل	۲۱۱۴۷۷/۰۰	۴۳			

($P < 0/001$) یعنی آموزش مدیریت هوش هیجانی موجب کاهش نشانگان کلی استرس شده است و نخستین فرضیه پژوهش تأیید می‌شود.

نتایج مندرج در جدول ۲ بیان‌کننده آن است که مقدار F مربوط به اثر گروه (متغیر مستقل، کاربردی آموزشی) برابر با ۱۶/۷۰ و از لحاظ آماری معنادار است



نمودار ۱- نمرات نشانگان کلی استرس پیش آزمون و پس آزمون دو گروه آزمایش و کنترل

جدول ۳ نتایج تحلیل کوواریانس را به منظور اثبات فرضیه «آموزش مدیریت هوش هیجانی، باعث کاهش نشانگان جسمانی استرس مادران کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر می‌شود» نشان می‌دهد:

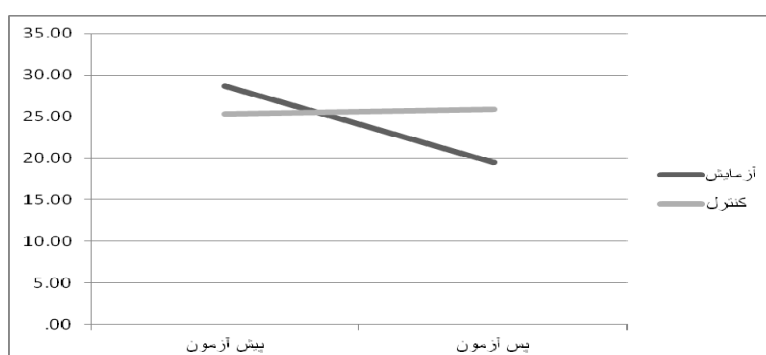
همان‌طور که در نمودار ۱ ملاحظه می‌شود، میزان نشانگان کلی استرس در گروه آزمایش سیر نزولی داشته و این بدان معناست که آموزش مدیریت هوش هیجانی، باعث کاهش نشانگان استرس در گروه آزمایش شده، درحالی‌که در گروه کنترل چنین نیست.

جدول ۳- نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای مقایسه نشانگان جسمانی استرس گروه کنترل و آزمایش

منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	مقدار احتمال
پیش آزمون	۴۹۵۲/۴۲	۱	۴۹۵۲/۴۲	۵۱/۶۵	۰/۰۰۱
گروه	۸۳۴/۶۷	۱	۸۳۴/۶۷	۸/۷۰	۰/۰۰۱
خطا	۳۸۳۴/۸۴	۴۰			
کل	۳۱۲۰۶/۰۰	۴۳			

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود مقدار F مربوط به اثر گروه (متغیر مستقل) برابر با ۸/۷۰ و از لحاظ آماری معنادار است (P=۰/۰۰۱). بدین معناست که آموزش مدیریت هوش هیجانی نشانگان جسمانی استرس را کاهش داده است.

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود مقدار F مربوط به اثر گروه (متغیر مستقل) برابر با ۸/۷۰ و از لحاظ آماری معنادار است.



نمودار ۲- نمرات نشانگان جسمانی استرس پیش آزمون و پس آزمون دو گروه آزمایش و کنترل

همان‌طور که در نمودار ۲ ملاحظه می‌شود، میزان نشانگان جسمانی استرس در گروه آزمایش پس از مداخله سیر نزولی دارد و این بدان معناست که آموزش مدیریت هوش هیجانی، موثر بوده و باعث کاهش نشانگان جسمانی استرس در گروه آزمایش شده، در حالی که در گروه کنترل چنین نبوده است.

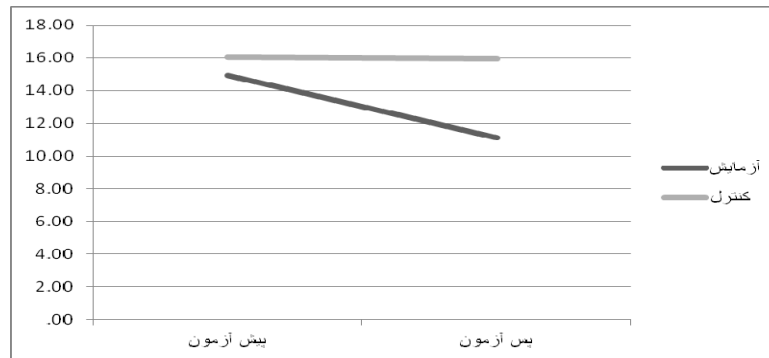
همان‌گونه که نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد مقدار F مربوط به اثر گروه (متغیر مستقل) برابر با ۳/۷۶ و از لحاظ آماری معنادار نیست (p= ۰/۰۵۹).

جدول ۴- نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای مقایسه نشانگان رفتاری استرس گروه کنترل و آزمایش

منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	مقدار احتمال
پیش آزمون	۹۲۸/۳۵	۱	۹۲۸/۳۵	۱۸/۸۵	۰/۰۰۱
گروه	۱۸۵/۲۹	۱	۱۸۵/۲۹	۳/۷۶	۰/۰۵۹
خطا	۱۹۶۹/۱۹	۴۰			
کل	۱۰۹۷۰/۰۰	۴۳			

در واقع، آموزش مدیریت هوش هیجانی بر کاهش نشانگان رفتاری استرس تأثیر نگذاشته است.

همان‌گونه که نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد مقدار F مربوط به اثر گروه (متغیر مستقل) برابر با ۳/۷۶ و از لحاظ آماری معنادار نیست (p= ۰/۰۵۹).



نمودار ۳- نمرات نشانگان رفتاری استرس پیش آزمون و پس آزمون دو گروه آزمایش و کنترل

نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس به منظور بررسی اثر آموزش مدیریت هوش هیجانی بر کاهش نشانگان عاطفی استرس مادران کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر، در جدول ۵ منعکس شده است.

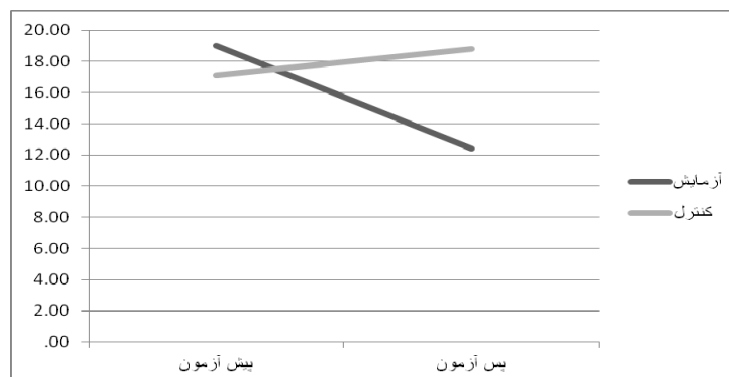
همان‌طور که در نمودار ۳ ملاحظه می‌شود میزان نشانگان رفتاری استرس در گروه آزمایش پس از مداخله سیر نزولی داشته و کاهش یافته، در حالی که در گروه کنترل چنین نیست. اما این سیر از نظر آماری معنادار نیست.

جدول ۵- نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای مقایسه نشانگان عاطفی استرس گروه کنترل و آزمایش

منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	مقدار احتمال
پیش آزمون	۱۵۸۴/۱۴	۱	۱۵۸۴/۱۴	۵۶/۶۵	۰/۰۰۱
گروه	۶۴۹/۳۱	۱	۶۴۹/۳۱	۲۳/۲۲	۰/۰۰۱
خطا	۱۱۱۸/۴۱	۴۰			
کل	۱۳۵۲۰/۰۰	۴۳			

($P=0/001$). در واقع، آموزش مدیریت هوش هیجانی بر کاهش نشانگان عاطفی استرس اثر داشته است.

نتایج ارائه شده در جدول ۵ حاکی از آن است که مقدار F مربوط به اثر گروه (متغیر مستقل) برابر با ۲۳/۲۲ و از لحاظ آماری معنادار است



نمودار ۴- نمرات نشانگان عاطفی استرس پیش آزمون و پس آزمون دو گروه آزمایش و کنترل

هیجانی، باعث کاهش نشانگان عاطفی استرس در گروه آزمایش شده، در حالی که در گروه کنترل چنین نیست. در نهایت، جدول ۶ نتایج تحلیل

همان‌طور که ملاحظه می‌شود نشانگان عاطفی استرس در گروه آزمایش پس از مداخله سیر نزولی دارد و این بدان معناست که آموزش مدیریت هوش

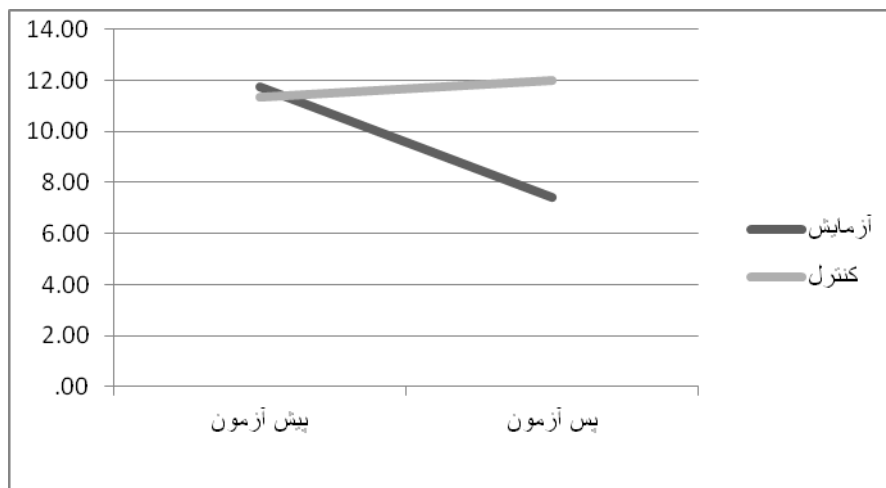
کوواریانس را به منظور بررسی اثر آموزش مدیریت هوش هیجانی بر کاهش نشانگان شناختی استرس دهد.

جدول ۶- نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای مقایسه نشانگان شناختی استرس گروه کنترل و آزمایش

منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	مقدار احتمال
پیش آزمون	۷۷۵/۴۷	۱	۷۷۵/۴۷	۲۵/۰۱	۰/۰۰۱
گروه	۲۵۴/۱۴	۱	۲۵۴/۱۴	۸/۱۹	۰/۰۰۷
خطا	۱۲۳۹/۸۴	۴۰			
کل	۶۲۴۷/۰۰	۴۳			

همان‌طور که ملاحظه می‌شود میزان نشانگان شناختی استرس در گروه آزمایش پس از مداخله سیر نزولی دارد و این بدان معناست که آموزش مدیریت هوش هیجانی بر کاهش نشانگان شناختی استرس موثر بوده، در حالی که گروه کنترل چنین نیست.

همان‌طور که در جدول ۶ مشاهده می‌شود مقدار F مربوط به اثر گروه (متغیر مستقل) برابر با ۸/۱۹ و از لحاظ آماری معنادار است ($p=0/007$). یعنی آموزش مدیریت هوش هیجانی بر کاهش نشانگان شناختی استرس اثر داشته و فرضیه پنجم پژوهش تأیید می‌شود.



نمودار ۵- نمرات نشانگان شناختی استرس پیش آزمون و پس آزمون دو گروه آزمایش و کنترل

مالوف، سیمونک، مک کنلی و هولاندر، (۲۰۰۲)، در تحقیقات خود نشان دادند که بین میزان هوش هیجانی و متغیرهای سلامت روان، ارتباط مثبت و مستقیم معنی دار وجود دارد (به نقل از نلیز، ۲۰۰۹). مالتر، گلاس و نیومن (۲۰۰۸) در پژوهشهای خود نشان دادند که بین میزان هوش هیجانی و آسیبهای روان شناختی مانند افسردگی و اضطراب، ارتباط منفی و معکوس وجود دارد؛ یعنی هرچه میزان هوش هیجانی افراد بالاتر بود، میزان آسیبهای روان شناختی در آنها کمتر بود. آسیبهای روان شناختی

بحث و نتیجه گیری

همان‌طور که اشاره شد، هدف اصلی این پژوهش، مطالعه "آموزش برنامه مدیریت هوش هیجانی در کاهش نشانگان استرس گروهی از مادران کودکان کم‌توان ذهنی آموزش پذیر" بود. نتایج پژوهش نشان داد که آموزش برنامه مدیریت هوش هیجانی، سبب کاهش نشانگان استرس گروه آزمایش می‌شود.

اغلب پژوهشهایی که در زمینه هوش هیجانی و استرس انجام شده‌اند، از نوع پژوهشهای رابطه‌ای است. پترایدس، پیتا و کوکیناکی (۲۰۰۷) اسکات،

تدبیر و ابراز می کنند؛ لذا هر عاملی که باعث بالا رفتن هوش هیجانی شود، می تواند در کنترل هیجانها از جمله استرس، یاری رسان باشد. از طرفی بار-آن (۱۹۹۷) مدیریت استرس و قابلیت‌های سازگاری را دو عامل مهم هوش هیجانی می‌داند.

با توجه به پژوهش‌های پیشین و تحقیق حاضر به این نتیجه می‌رسیم که آموزش مدیریت هوش هیجانی، تأثیر مهمی بر کاهش استرس دارد. از آنجا که والدین کودکان کم‌توان ذهنی اکثراً نگران مسائل کودک کم‌توان ذهنی خود هستند و مشکلات و دغدغه‌های بیشتری نسبت به والدین کودکان عادی در ارتباط با کودکانشان دارند و این امر باعث افزایش استرس آنهاست و بر سلامت جسمی و روانی آنها تأثیر ناخوشایندی دارد؛ بنابراین، پیشنهاد می‌شود برنامه آموزش هوش هیجانی به والدین دانش‌آموزان استثنایی در برنامه کاری مدارس قرار گیرد.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، استفاده از نمونه‌گیری در دسترس بود که باعث شد تنها یک مدرسه در شهر تهران در پژوهش شرکت کند و همچنین برنامه پیگیری در نظر گرفته نشد. بر پایه محدودیت‌های ذکر شده پیشنهاد می‌شود از نمونه‌گیری‌های تصادفی استفاده شود تا مدارس متعدد، مورد بررسی قرار گیرد.

یادداشتها

- 1) stress
- 2) excitability
- 3) anxiety
- 4) tension
- 5) emotional symptoms
- 6) violence
- 7) depression
- 8) elation
- 9) cognitive symptoms
- 10)creativity
- 11) behavioral symptoms
- 12) physical symptoms
- 13) Turkington, A. C
- 14) emotional intelligence management
- 15) multi- stage sampling
- 16) stress symptoms inventory
- 17) self- awareness

که این محققان از آن یاد می کنند، شامل برخی از نشانگان عاطفی استرس است که در این پژوهش اندازه‌گیری شد.

اوستین (۲۰۰۵) در پژوهش خود نشان داد که بین هوش هیجانی و شخصیت، رابطه قوی وجود دارد که از پیش‌بینی‌کننده‌های مهم سلامت روان و تجربه استرس و نمودی از رفتار است.

ویلیامز، دالی، بارنسایدو هاماند-رولی (۲۰۰۹) در تحقیق خود نشان دادند که بین آسیب روانی و هوش هیجانی، ارتباط معنادار وجود دارد. مولفه‌های هوش هیجانی با خودپنداره ارتباط مثبت و مستقیم و با اضطراب، افسردگی، خشم و اختلالات رفتاری جوانان و نوجوانان ارتباط منفی و معکوس دارد.

یافته‌های این تحقیق موید نتایج پژوهش میکولاژاک و لومینت (۲۰۰۸) است که در تحقیق خود به بررسی تأثیر آموزش مفاهیم هوش هیجانی بر استرس پرداختند و نشان دادند آموزش مفاهیم هوش هیجانی تأثیر معناداری بر پاسخ به استرس دارد و میزان استرس را در افراد کاهش می‌دهد.

در زمینه هوش هیجانی و استرس تحقیقاتی چند در ایران انجام شده است؛ برای مثال، ادیب راد (۱۳۸۳) در پژوهش خود با عنوان «تأثیر آموزش هوش هیجانی بر استرس گروهی از پرستاران» نتیجه گرفت که آموزش هوش هیجانی می‌تواند نشانگان استرس را در این گروه از افراد، کاهش دهد.

فرامرزی (۱۳۸۶) در تحقیق خود با عنوان «بررسی تأثیر آموزش هوش هیجانی در کاهش استرس شغلی معلمان کودکان استثنایی» به این نتیجه دست یافت که طی یک جلسه آموزش هوش هیجانی، میزان استرس شغلی در معلمان کودکان استثنایی کاهش خواهد یافت.

در تبیین نتایج پژوهش حاضر می‌توان به نظریات بلاک و بلاک (۱۹۹۹) اشاره کرد که معتقد هستند افرادی که از هوش هیجانی بالایی برخوردارند، تعادل هیجانی بالاتری دارند و عواطف خود را به درستی

Personality and Individual Differences, 44 (3), 735-745.

Mayer, J.D. & Salovey, P. (2002). Emotional intelligence and regulation of feeling. *Applied and Preventive Psychology*, 4(3): 197-208.

Mc. Conkey, R., Kennedy, M.T., Chang, Y.M., Jarrah, S., & Shukri, R. (2008). The impact on mothers of bringing up a child with intellectual disabilities: Across-cultural study. *International Journal of Nursing Study*, 45, 65-74.

Mikolajczak, M., & Luminet, O. (2008). Trait emotional intelligence and the cognitive appraisal of stressful events: An exploratory study. *Personality and Individual Differences*, 44(7), 1445-1453.

Mikolajczak, M., & Luminet, O. & Roy, E. (2007). Psychometric properties of the Trait emotional intelligence questionnaire: Factor structure, reliability, construct, and incremental validity in a French-speaking population. *Journal of Personality Assessment*, 88, 338-353.

Nachshen, J.S. & Minnes, P. (2005). Empowerment in parents of school-aged children with and without development disabilities. *Journal of Intellectual Dissability Research*, 12, 889-904.

Nelis, D., (2009) Quoidbach, J., Mikolajczak, M., Hansenne, M. Increasing emotional intelligence: (How) it is possible?. *Personality and Individual Differences* 47, 36-41.

Nikolaou, I. & Tsousis, I. (2002). Emotional intelligence in the work place: Exploring its effects on occupational stress and organizational commitment. *The International Journal of Organizational Analysis*, 10(4), 327-342.

Quebbman, A.J. & Rozell, E.J. (2002). Emotional Intelligence and dispositional affectivity as mothers of work place aggression. The impact on behavioral choice. *Human Resource Management Review*, 12, 125-143.

Williams, Daley, D., Burnside, E. & Hommond-Rowley, S. (2009). Measuring Emotional Intelligence in preadolescence. *Personality and Individual Differences*, 47, 36-41.

- 18) self- control
- 19) self- esteem
- 20) self- actualization
- 21) impulse control
- 22) empathy
- 23) convergent
- 24) divergent
- 25) reality testing
- 26) happiness
- 27) optimism

منابع

ادیب‌راد، نسترن (۱۳۸۳). تأثیر آموزش هوش هیجانی و ایمن‌سازی در مقابل استرس بر استرس و مهارت‌های مقابله با آن در پرستاران، پایان نامه دکتری دانشگاه تربیت معلم.

استورا، جی. بی. (۱۳۷۷). تنیدگی یا بیماری جدید تمدن (ترجمه پریخ دادستان) تهران: انتشارات رشد (تاریخ انتشار به زبان اصلی ۱۹۹۱)

طریقتی، ش. (۱۳۶۷). بیماری‌های روان‌تنی (پسیکوسوماتیک). تهران: انتشارات دانشگاه تهران.

فرامرزی، ف. (۱۳۸۶). تأثیر آموزش مدیریت هوش هیجانی بر استرس شغلی معلمان مدارس استثنایی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم

Baxter, C., Cummins, R., & Yiolitis, L. (2000). Parental stress attributed to family members with and without disability: longitudinal study. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 25, 105-118.

Dempsey, I., Keen, D., Pennell, D., Reilly, J.O., Neillands, J. (2009). *Parent stress, parenting competence and family-centered support to young children with an intellectual or developmental disability*, 30, 558-566.

Gardner, K. & Qualter, P. (2009). *Emotional Intelligence and Borderline personality disorder*. 47, 94-98.

Gohm, C., Corser, G.C & Dalsky, D.G (2005). Emotional intelligence under stress: useful unnecessary or irrelevant? *Personality and Individual Differences*. 39, 1017-1028.

Golman, D. (1995). *Emotional Intelligence, why it can matter more than IQ?* New York; Brantom Book, 1.

Khamis, V. (2007). Psychological distress among parents of children with mental retardation in the United Arab Emirates. *Social Science & Medicine*, 64, 850-857.

Malterer, M.B., Glass, S.J., & Newman, J.P. (2008). Psychopathy and trait emotional intelligence.

