

دانش و پژوهش در روان‌شناسی  
دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان)  
شماره بیست‌وششم - زمستان ۱۳۸۴  
صص ۶۳-۷۶

## تأثیر آموزش هوش هیجانی بر سلامت روان مادران کودکان فلج مغزی در شهر اصفهان

پرویز شریفی درآمدی<sup>۱</sup> - حسین مولوی<sup>۲</sup>  
فاطمه رضوانی<sup>۳</sup>

### چکیده

پژوهش حاضر به بررسی اثربخشی آموزش هوش هیجانی بر سلامت روانی مادران کودکان فلج مغزی در شهر اصفهان پرداخته است. به همین منظور در کنار سؤال پژوهش مبنی بر «تعیین تأثیر آموزش هوش هیجانی بر افزایش سلامت روان مادران کودکان فلج مغزی در شهر اصفهان»، چهار سؤال فرعی دیگر برای تعیین تأثیر آموزش هوش هیجانی بر کاهش جسمی‌سازی، کاهش افسردگی، کاهش ناسازگاری اجتماعی و کاهش اضطراب و بدخواهی سلامت روانی مادران کودکان فلج مغزی مطرح و بررسی شده است. روش انجام پژوهش نیمه تجربی و به صورت طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با دو گروه گواه و آزمایش بود که در آن به مادران کودکان فلج مغزی در هشت جلسه آموزش هوش هیجانی داده شد. جامعه آماری نیز شامل کلیه مادران کودکان

۱- استادیار دانشگاه علامه طباطبائی تهران

۲- استاد دانشکده روان‌شناسی دانشگاه اصفهان

۳- کارشناس ارشد روان‌شناسی

فلج مغزی شهر اصفهان در سال تحصیلی ۸۵-۱۳۸۴ بوده است. تعداد نمونه‌های پژوهش حاضر به‌طور کلی ۵۰ نفر بود که از آنها به‌عنوان جامعه در دسترس استفاده گردید. ابزار اندازه‌گیری برای سنجش سلامت روانی مادران، پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) بود که ضریب پایایی مورد محاسبه از طریق آلفای کرونباخ، ۰/۸۶ به دست آمد. پس از گردآوری داده‌ها به‌منظور تجزیه و تحلیل آماری نیز از روش تحلیل کوواریانس استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد:

- پس از بررسی نمرات پیش‌آزمون سلامت روان، تفاوت معناداری بین میانگین‌های پس‌آزمون سلامت روان دو گروه گواه و آزمایش از مادران کودکان فلج مغزی مشاهده شد ( $P < 0/0001$ ).

- پس از بررسی نمرات پیش‌آزمون جسمی‌سازی، افسردگی اساسی، ناسازگاری اجتماعی و اضطراب و بدخواهی، تفاوت معناداری بین میانگین‌های پس‌آزمون جسمی‌سازی، افسردگی اساسی، ناسازگاری اجتماعی و اضطراب و بدخواهی دو گروه گواه و آزمایش از مادران کودکان فلج مغزی مشاهده شد ( $P < 0/0001$ ).

کلید واژه‌ها: هوش هیجانی، مادران کودکان فلج مغزی، سلامت روان، شهر اصفهان.

## مقدمه

انسان برای رسیدن به زندگی بهتر و سالم‌تر نیاز دارد بین فکر و احساسات و عواطف خود هماهنگی لازم را به‌وجود آورد و متناسب با موقعیتهای زندگی از آنها استفاده نماید. هوش هیجانی از جمله مواردی است که می‌تواند به زندگی افراد جهت دهد و سازگاری مناسب‌تری را نسبت به محیط در آنها به‌وجود آورد (بار-ان و پارکر، ۲۰۰۰). گلمن (۱۹۹۷) بر این عقیده است که هوش هیجانی موجب شادی و خوشبختی افراد می‌گردد. وی چهار مهارت اساسی هوش هیجانی را شامل شناخت احساسات خود، تسلط بر احساسات، برانگیختن و ترغیب خود و شناسایی احساسات دیگران و تنظیم روابط خود با دیگران تعریف می‌کند.

گلمن (۱۹۹۵) در تعریف هوش هیجانی می‌گوید: هوش هیجانی توانایی درک،

توصیف، دریافت و مهار هیجانها است. هر کسی با برخورداری از میزانی از هوش هیجانی در رویارویی با وقایع مثبت یا منفی زندگی موضع‌گیری می‌کند و به سازش با آنها می‌پردازد. انسان با برخورداری از هوش هیجانی به زندگی خود نظم و ثبات می‌بخشد و سازگاری بیشتری از خود نشان می‌دهد، به طوری که اصولاً با هوش هیجانی بالا شخص وقایع منفی کمتری را در زندگی تجربه می‌کند. بار-ان و پارکر (۲۰۰۰) در الگویی که از هوش هیجانی به دست می‌دهند فقط روابط درونی فرد با خودش و دیگران را مورد توجه قرار نمی‌دهند، بلکه عناصری چون سازش، تحمل فشار و خلق عمومی را نیز از عوامل تشکیل‌دهنده هوش هیجانی می‌شمارند و معتقدند، بالا بودن هوش هیجانی موجب سازگاری بیشتر فرد و حفظ سلامت روانی وی می‌گردد.

تولد فرزند معلول یکی از ناگوارترین رخدادهای زندگی هر زوج است. این حادثه تنش زیادی را بر آنان وارد کرده و به طور کلی سلامت روانی آنها را مختل می‌کند. در این مورد، والدینی که از سازگاری بیشتری برخوردار باشند و بهتر بتوانند خود را با شرایط تطبیق دهند، و از لحاظ هوش هیجانی ظرفیت بالایی داشته باشند، نگرش مثبت‌تری نسبت به واقعیت پدیده معلولیت فرزند خود خواهند داشت. نیزبو (۲۰۰۰) معتقد است با خبر تولد فرزند معلول اولین احساسی که به والدین دست خواهد داد، احساس گناه و تقصیر است و تقریباً تمامی والدین با این نوع فشار روانی روبه‌رو خواهند شد. این فشار روانی معمولاً بیشترین اثر را بر مادر خواهد داشت و پدر پس از گذشت مدتی، ممکن است تا حدودی بتواند خود را با این مشکل سازگار کند. آنچه مسلم است این است که وجود فرزند معلول تأثیر نامطلوبی بر خانواده خواهد داشت.

مطالعات دن هوف (۲۰۰۲) نشان می‌دهد با تولد فرزند معلول سلامت روان والدین به هم می‌خورد و معمولاً والدین هر کدام دیگری را مسؤول تولد فرزند معلول می‌دانند و بر اثر این مشاجرات، ممکن است خانواده نیز متلاشی شود. دن هوف (۲۰۰۲) به آموزش بهداشت روانی ۴۲ پدر و مادر دارای فرزند معلول پرداخت. پس از هجده جلسه آموزش ارتقای سلامت روانی نشان داد که والدین به خوبی با مشکل به وجود آمده (فرزند معلول) خود را سازگار نموده و با اتحاد یکدیگر، در صدد آموزش هر چه بهتر فرزند معلول برآمده‌اند. مطالعات بت شاو (۲۰۰۰) نشان می‌دهد، والدین دارای فرزند معلول در توانایی درک، دریافت و مهار هیجان‌ات خود با مشکل روبه‌رو

می‌شوند و بر همین اساس وقایع را بیشتر برای خود منفی توصیف می‌کنند و همین امر موجب ناسازگاری آنها می‌شود. بنابراین این نوع والدین در سازگاری با موقعیت با مشکل روبه‌رو هستند و این نوع سازگاری به توانایی هوش هیجانی افراد برمی‌گردد. گلمن (۱۹۹۸) معتقد است افرادی که از هوش هیجانی پایینی برخوردارند توانایی سازگاری کمتری با محیط دارند.

مطالعات بکندام (۲۰۰۱) نشان داد افرادی که از هوش هیجانی بالایی برخوردارند، وقایع را مثبت‌تر تعبیر می‌کنند و در نتیجه رفتار سازگارانه بیشتری از خود نشان می‌دهند. مطالعه وی بر روی مادران دارای فرزند معلول نشان داد، هر چقدر این مادران از هوش هیجانی بالاتری برخوردار باشند، تحمل فشار روانی ناشی از تولد فرزند معلول برای آنها بیشتر است. در نتیجه بالا بودن هوش هیجانی موجب سازگاری با مشکل تولد فرزند معلول و حفظ سلامت روانی آنها می‌شود. مطالعات درکسن و همکاران (۲۰۰۲) در زمینه آموزش هوش هیجانی نشان داد، آموزش مؤلفه‌های هوش هیجانی به ویژه خودتنظیمی خلق و خوی و همدلی، نقش تعیین‌کننده‌ای در کاهش استرس افراد دارد و سازگاری آنها را نسبت به محیط افزایش می‌دهد.

سیاروچی و همکاران (۲۰۰۰) در مطالعات درمانی خود بر روی بیماران افسرده و اضطرابی از روش آموزش هوش هیجانی استفاده نمودند. این مطالعات نشان داد، آموزش هوش هیجانی و به‌کارگیری این آموزش‌ها تأثیر زیادی بر کاهش افسردگی و اضطراب آنها داشته است. همچنین مطالعات دل (۱۹۹۶) نیز نشان می‌دهد که مادران با خلق و خوی افسرده و اضطرابی از هوش هیجانی پایینی برخوردار بوده‌اند که به واسطه آموزشهای مکرر هوش هیجانی توانسته‌اند، خلق افسرده و اضطرابی خود را تا حدود زیادی برطرف نمایند.

مطالعات بادیک و پلیتری (۲۰۰۲) نشان می‌دهد که آموزش هوش هیجانی در افراد منزوی و گوشه‌گیر، یک نگرش مثبت و خودپنداره مثبت به وجود می‌آورد، به طوری که آنها می‌توانند با از سرگیری روابط اجتماعی، موقعیتهای مناسبی را برای خود به وجود آورند. از این‌رو با توجه به مطالعات مختلف به نظر می‌رسد آموزشهای هوش هیجانی موجب سازگاری بیشتر افراد می‌گردد. بر همین اساس با توجه به فشار روانی که مادران دارای فرزند فلج مغزی تحمل می‌کنند، این پژوهش به بررسی

اثربخشی آموزش هوش هیجانی بر سلامت روانی این مادران در شهر اصفهان پرداخته است. این پژوهش دارای پنج فرضیه است.

۱- آموزش هوش هیجانی میزان سلامت روان گروه آزمایش مادران کودکان فلج مغزی را نسبت به گروه گواه افزایش می دهد.

۲- آموزش هوش هیجانی میزان جسمی سازی گروه آزمایش مادران کودکان فلج مغزی را نسبت به گروه گواه کاهش می دهد.

۳- آموزش هوش هیجانی میزان افسردگی گروه آزمایش مادران کودکان فلج مغزی را نسبت به گروه گواه کاهش می دهد.

۴- آموزش هوش هیجانی میزان ناسازگاری اجتماعی گروه آزمایش مادران کودکان فلج مغزی را نسبت به گروه گواه کاهش می دهد.

۵- آموزش هوش هیجانی میزان اضطراب و بدخواهی گروه آزمایش مادران کودکان فلج مغزی را نسبت به گروه گواه کاهش می دهد.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

### روش پژوهش

هدف از اجرای این پژوهش، تعیین تأثیر آموزش هوش هیجانی بر سلامت روان مادران کودکان فلج مغزی بود که با روش نیمه تجربی انجام شده است. برای انجام این پژوهش از روش پیش آزمون و پس آزمون با گروه گواه و آزمایش استفاده شد. جدول ۱ طرح این آزمون را نشان می دهد.

جدول ۱- طرح پیش آزمون پس آزمون با گروه آزمایش و گواه

گروهها	پیش آزمون	آموزش هوش هیجانی	پس آزمون
گروه آزمایش	T1	X	T2
گروه گواه	T1	-	T2

با توجه به اینکه هدف پژوهش تعیین تأثیر آموزش هوش هیجانی بر سلامت روان مادران کودکان فلج مغزی بود، از طرح تجربی پیش آزمون پس آزمون با گروه گواه

استفاده شد. حجم نمونه برابر با جامعه آماری انتخاب و به دو گروه آزمایشی و گواه تقسیم شدند.

در مرحله پیش‌آزمون، میزان سلامت روان در هر دو گروه با پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) سنجیده شد. سپس متغیر مستقل (آموزش هوش هیجانی) طی ۸ جلسه فقط بر روی گروه آزمایش اعمال گردید. در مرحله پس‌آزمون بار دیگر میزان سلامت روان در هر دو گروه مورد سنجش قرار گرفت.

جامعه آماری شامل کلیه مادران کودکان فلج مغزی شهر اصفهان در سال تحصیلی ۸۴-۱۳۸۳ است که تعداد آنها ۵۰ نفر بود.

نمونه پژوهش با توجه به اینکه تمامی کودکان فلج مغزی شهر اصفهان در مدرسه استثنایی پویا مشغول تحصیل هستند و بدین وسیله مادران آنها در دسترس بودند، حجم نمونه برابر با جامعه آماری انتخاب شد و به دو گروه آزمایش و گواه تقسیم شدند. طیف سنی مادران گروه آزمایش از ۲۷ سال تا ۴۲ سال و سطح تحصیلات آنها از دیپلم تا لیسانس بوده است.

ابزار اندازه‌گیری در این پژوهش برای سنجش روان، پرسشنامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی (GHQ) بوده است. این پرسشنامه را اولین بار گلدبرگ (۱۹۷۲) تهیه کرده و به طور وسیعی به منظور تشخیص اختلالات خفیف روانی در موقعیت‌های مختلف به کار برده است. این پرسشنامه یک پرسشنامه سرنودی مبتنی بر روش خودگزارش‌دهی است که در مجموعه‌های بالینی با هدف ردیابی کسانی که دارای اختلال روانی هستند، مورد استفاده قرار می‌گیرد (استورا به نقل از دادستان، ۱۳۷۷). این پرسشنامه دارای چهار زیرمقیاس نشانه‌های بدنی، اضطراب و بدخوابی، ناسازگاری اجتماعی و افسردگی اساسی است. از مجموعه نمرات نیز یک نمره کلی به دست می‌آید. نمرات بین ۱۴ تا ۲۱ در هر مقیاس وخامت وضع آزمودنی در آن عامل را نشان می‌دهد.

مولوی (۲۰۰۲) اعتبار و پایایی بازآزمایی ۰/۸۶ را برای پرسشنامه سلامت عمومی تعیین کرده است. در این پژوهش بررسی همسانی درونی مواد پرسشنامه نشان داد که تمام ۲۸ سؤال با نمره کل، همبستگی بالایی دارد. ضریب پایایی پرسشنامه با محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد. ۱۴ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات سلامت روان مربوط به خطای اندازه‌گیری و دقت نکردن در پاسخگویی به سؤالات

است. پژوهشگران روایی پرسشنامه سلامت عمومی را بارها مورد تأیید قرار داده‌اند و گلدبرگ روایی این پرسشنامه را ۰/۸۹ گزارش کرده است.

### روش اجرای جلسات آموزشی هوش هیجانی

تقسیم‌بندی آموزشی هوش هیجانی، براساس نظر گلمن (۱۹۹۵) در قالب چهار مقوله؛ شناسایی و بیان هیجان‌ها و عواطف، استفاده و کاربرد صحیح عواطف، فهم و درک عواطف خود و دیگران و مدیریت و تنظیم هیجان‌ها انجام گرفته است و پژوهشگر جلسات آموزش را با استفاده از آرای کارشناسان و استادان راهنما و مشاور تنظیم کرده است. مباحث مطرح شده در هشت جلسه آموزشی به شرح زیر است:

#### ۱- شناسایی و بیان هیجانها و عواطف

در این مبحث با ذکر مثال برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد که هیجانها در اصل تکانه‌هایی برای عمل کردن هستند. در واقع انسان در هنگام تجربه هیجانهای مشخص، تغییراتی در تفکر و ذهن و همچنین رفتار خود تجربه می‌کند که از طریق آنها به هیجانهای خود پی می‌برد و گاهی بر اثر غفلت، به‌طور دقیق قادر نیست این هیجان را نامگذاری کند. سپس با ذکر چند مثال در باب خشم، ترس، عشق و تنفر مواردی از هیجانها و عواطف بیان می‌شود. سپس پژوهشگر نحوه شناسایی بر مبنای تغییرات احساسی و رفتاری را بر اثر دقت به این تغییرات به‌صورت عینی به افراد ارائه می‌دهد. در مرحله آخر، هر یک از شرکت‌کنندگان مواردی از هیجانها و تغییرات احساسی و رفتاری همراه آن برشمردند و با توافق، نحوه بیان آنها را اعلام داشتند.

#### ۲- استفاده و کاربرد صحیح عواطف

در این گام به‌طور مشخص تبعات و پیامدهای هیجانهایی نظیر آنچه در مرحله اول (خشم، ترس، عشق و تنفر) گفته شد، به‌صورت بحث گروهی بیان شد. سپس با توافق، تبعات زیانبار برخی از عواطف نظیر خشم برای خود فرد و دیگران بیان گردید و در نهایت با کمک بحث گروهی، نحوه کاربرد صحیح‌تر این عواطف از بین پیشنهادهایی که هر یک از شرکت‌کنندگان در جلسه مطرح کرده بودند، یادداشت برداری شد.

#### ۳- فهم و درک عواطف دیگران و خود

در گام سوم با آشنایی که افراد از نقش هیجانها و پیامدهای آن به دست آوردند، سعی شد درباره چگونگی فهم و درکی که در هر موقعیت می‌تواند به فرد کمک کند، بحث

شود. برای مثال با این جمله یا نظایر آن که خود شرکت‌کنندگان مطرح کرده بودند، تلاش شد تا فرد میزان فهم و درک خود را از دیگران تثبیت نماید. او اکنون خشمگین است، بگذار بعد راجع به این مسأله صحبت کنیم. چنین جمله‌ای به فرد کمک می‌کند تا به سادگی امکان درک و فهم عواطف و هیجانهای دیگران را بیابد.

#### ۴- مدیریت و تنظیم هیجانها

در این مرحله که مرحله نهایی جلسه اول بود، نقش هیجانها در مشکلات سلامت روان و جسمی شرکت‌کنندگان با ارائه بحث‌های علمی در حد شرکت‌کنندگان و ضرورت مدیریت و تنظیم هیجانها مطرح شد. در این مرحله فن بیان هیجانها و عواطف به صورت متعادل و میانه‌رو با مثالهایی در مورد خشم و تمرین آن در منزل آموزش داده شد و سعی گردید در مدیریت و تنظیم عواطف به گونه‌ای که برای سلامتی روانی و جسمی آنها مفید باشد اقدام کنند.

جلسه دوم؛ خودابرازی: در این جلسه، متعاقب جلسه اول این بحث با تأکید بر اعتماد داشتن به خود دنبال شده است. ابتدا درباره سبکهای پاسخگویی؛ عدم ابراز وجود، ابراز وجود و پرخاشگری به عنوان سه سبک پاسخدهی و شرایط مربوط به آن بحث شد.

جلسه سوم؛ افزایش اعتماد به نفس: در این جلسه مباحث و فنون مطرح شده در زمینه اعتماد به نفس و نتایج کاربرد آن در شرایط واقعی زندگی مطرح شد. همچنین فن خودگویی، خودالقایی و مشارکت جویی فعال در موقعیتهایی از زندگی مطرح شد.

جلسه چهارم؛ خودشکوفایی و تلاش برای رشد شخصی: در این جلسه، آموزش نقش هوش هیجانی در شکوفاسازی و رشد تواناییها و استعدادهای شخصی مطرح و به بحث گذاشته شد. مباحث مطرح شده دیگر شامل تعریف و بحث درباره مفهوم خودشکوفایی، مؤلفه‌های خودشکوفایی و رابطه آن با هوش هیجانی، ایجاد تعهد نسبت به علایق خود و مثالهایی از افراد خودشکوفا بوده است.

جلسه پنجم؛ مثبت‌اندیشی و خوش‌بینی: در این جلسات از شناسایی افکار، احساسات و هیجانهای مثبت و منفی و فنون مدار تله (Trap circuit) استفاده شده است. این آموزشها فرد را قادر می‌سازد تا افکار، احساسات و اعمال مثبت و منفی خود را مشخص و همچنین پیامدهای مثبت و منفی در زندگی را شناسایی کند.

جلسه ششم؛ خودگردانی و ابتکار عمل برای افزایش خودانگیزی: خودگردانی،



مجموعه‌ای از فعالیتهای عام و ویژه است که احتمال وقوع رفتارهای خاص را در فرد افزایش و یا کاهش می‌دهد. مزیت این روشها آن است که خود فرد آن را اجرا می‌کند. آموزشهای این جلسه شامل نظارت بر خود، تقویت روش فرد پس از اجرای یک رفتار مناسب در راستای اهداف و ملاکهای خویش و خودآموزی بوده است.

جلسه هفتم؛ روابط صمیمانه (تقویت برهمکنش‌های میان فردی): این جلسه شامل تدریس و بحث، سرمشوق‌دهی، تمرین رفتاری، پسخوراند دادن، تقویت و تکالیف خانگی بود. در این آموزشها تماس چشمی، آهنگ مناسب صدا و وضعیت اندامی همراه با تعریف متناسب از افراد، شکایت کردن یا رد کردن یک درخواست غیرمنطقی و... بود.

جلسه هشتم؛ عقل سلیم هیجانی و همدلی: در آموزش عقل سلیم هیجانی شرکت‌کنندگان آموزش دیدند تا بین زندگی هیجانی خود و رفتارهای سازنده و خودویرانگر موازنه برقرار کنند.

جلوگیری از تحقیر کردن دیگران و تسلط افراطی بر آنها: این قسمت از طریق تجسم ذهنی روابط و سپس خودگویی مبنی بر تحقیر نکردن دیگران از جمله مباحث آموزشی این جلسه بوده است.

به‌منظور تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها نیز از روش آماری تحلیل کوواریانس استفاده شد که در جدولهای مربوط ارائه شده است.

#### جدول ۲- نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر آموزش هوش هیجانی

بر سلامت روان مادران کودکان فلج مغزی

شاخص	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ضریب F	مجذورات	توان آماری
پیش‌آزمون	۱	۴۸۶/۷۶	۴۵۶/۹۸	۰/۹۰۷	۰/۹۹
گروه	۱	۴۰۹/۰۲	۳۸/۳۹	۰/۴۵۰	۰/۹۹

بنابر نتایج جدول ۲ پس از بررسی نمرات پیش‌آزمون سلامت روان تفاوت معناداری بین میانگین‌های پس‌آزمون سلامت روان دو گروه آزمایش و گواه مادران کودکان فلج مغزی مشاهده شد. به عبارت دیگر، تفاوت معناداری بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش و گواه وجود دارد که نشان‌دهنده تأثیر آموزش هوش هیجانی بر سلامت روان مادران کودکان فلج مغزی است. میزان این تفاوت یا تأثیر آموزش هوش هیجانی ۴۵ درصد به دست آمد.

جدول ۳- نتایج تحلیل کواریانس تأثیر آموزش هوش هیجانی بر نمرات جسمی‌سازی مادران کودکان فلج مغزی

منبع	شاخص	درجه آزادی	میانگین مجدورات	ضریب F	مجدورات	توان آماری
پیش‌آزمون	۱	۴۲۵/۷۳۰	۳۹۴/۸۹۸	۰/۸۹۴	۱	
گروه	۱	۲۵/۱۷۴	۲۳/۳۵۱	۰/۳۳۲	۰/۹۹۷	

$$P = 0/001$$

بنابر نتایج جدول ۳ پس از بررسی نمرات پیش‌آزمون جسمی‌سازی، تفاوت معناداری بین میانگین‌های پس‌آزمون جسمی‌سازی دو گروه آزمایش و گواه مادران کودکان فلج مغزی مشاهده شد. به عبارت دیگر تفاوت معناداری بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش و گواه وجود دارد که نشان‌دهنده تأثیر آموزش هوش هیجانی بر اختلال جسمی‌سازی مادران کودکان فلج مغزی است. میزان این تفاوت یا تأثیر آموزش هوش هیجانی ۳۳ درصد به دست آمد.

جدول ۴- نتایج تحلیل کواریانس تأثیر آموزش هوش هیجانی بر نمرات اضطراب مادران کودکان فلج مغزی

منبع	شاخص	درجه آزادی	میانگین مجدورات	ضریب F	مجدورات	توان آماری
پیش‌آزمون	۱	۸۱۵/۵۷۱	۷۴۹/۴۱۲	۰/۹۴۱	۱	
گروه	۱	۲۴/۹۷۵	۲۲/۹۴۹	۰/۳۲۸	۰/۹۹۷	

$$P = 0/001$$

### تأثیر آموزش هوش هیجانی بر سلامت روان ... / ۷۳

بنابر نتایج جدول ۴ پس از بررسی نمرات پیش آزمون اضطراب، تفاوت معناداری بین میانگین های پس آزمون اضطراب دو گروه آزمایش و گواه مادران کودکان فلج مغزی مشاهده شد. به عبارت دیگر تفاوت معناداری بین پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش و گواه وجود دارد که نشان دهنده تأثیر آموزش هوش هیجانی بر اضطراب مادران کودکان فلج مغزی است. میزان این تفاوت یا تأثیر آموزش هوش هیجانی ۳۲ درصد به دست آمد.

جدول ۵- نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر آموزش هوش هیجانی در نمرات ناسازگاری اجتماعی مادران کودکان فلج مغزی

منبع	شاخص	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ضریب F	مجذورات	توان آماری
پیش آزمون	۱	۱	۲۱۲/۱۳۵	۲۷۴/۳۲۸	۰/۸۵۴	۱
گروه	۱	۱	۱۴/۲۵۳	۱۸/۴۳۱	۰/۲۸۲	۰/۹۸۸

$$P = ۰/۰۰۰۰۱$$

بنابر نتایج جدول ۵ پس از بررسی نمرات پیش آزمون ناسازگاری اجتماعی، تفاوت معناداری بین میانگین های پس آزمون ناسازگاری اجتماعی دو گروه آزمایش و گواه مادران کودکان فلج مغزی مشاهده شد. به عبارت دیگر، تفاوت معناداری بین پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش و گواه وجود دارد که نشان دهنده تأثیر آموزش هوش هیجانی بر اختلال ناسازگاری اجتماعی مادران کودکان فلج مغزی است. میزان این تفاوت یا تأثیر آموزش هوش هیجانی ۲۸ درصد به دست آمد.

جدول ۶- نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر آموزش هوش هیجانی بر نمرات افسردگی مادران کودکان فلج مغزی

منبع	شاخص	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ضریب F	مجذورات	توان آماری
پیش آزمون	۱	۱	۶۷۰/۸۸۱	۴۶۴/۲۵۲	۰/۹۰۸	۱
گروه	۱	۱	۴۱/۴۲۹	۲۸/۶۶۹	۰/۳۷۹	۰/۹۹۹

$$P = ۰/۰۰۰۰۱$$

بنابر نتایج جدول ۶ پس از بررسی نمرات پیش‌آزمون افسردگی تفاوت معناداری بین میانگین‌های پس‌آزمون افسردگی دو گروه آزمایش و گواه مادران کودکان فلج مغزی مشاهده شد. به عبارت دیگر تفاوت معناداری بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش و گواه وجود دارد که نشان‌دهنده تأثیر آموزش هوش هیجانی بر افسردگی مادران کودکان فلج مغزی است. میزان این تفاوت یا تأثیر آموزش هوش هیجانی ۳۷ درصد به دست آمد.

### بحث و نتیجه‌گیری

آموزش در هر زمینه‌ای که باشد، می‌تواند تأثیر مثبتی بر افراد داشته باشد. به همین منظور، آموزش برای ارتقای سطح سلامت روان، یکی از مؤثرترین روشها به منظور سالم‌سازی جامعه و جلوگیری از بروز آسیب‌های اجتماعی می‌باشد.

پژوهش حاضر به بررسی اثربخشی آموزش هوش هیجانی بر سطح سلامت روان مادران فلج مغزی پرداخته است. یافته‌ها نشان می‌دهد، بین پس‌آزمون و پیش‌آزمون گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر مادران کودکان فلج مغزی پس از آموزش هوش هیجانی از سلامت روان مناسب‌تری نسبت به مادران کودکان فلج مغزی گروه گواه برخوردار شده‌اند، آموزش هوش هیجانی موجب کاهش اختلال جسمی‌سازی، اضطراب، عملکرد اجتماعی و افسردگی آنها شده است. بنابراین با توجه به نظر گلمن (۱۹۹۵) مبنی بر اکتسابی بودن هوش هیجانی و تأثیر آموزش بر یادگیری آن، یافته‌های پژوهش حاضر نیز نظر گلمن را در این زمینه تأیید می‌کند، زیرا مادران کودکان فلج مغزی پس از آموزش هوش هیجانی توانسته‌اند خلق افسرده‌گونه و اضطرابی خود را کاهش دهند و احساسات و نگرش‌های منفی را که در مورد جسم خود داشته‌اند از بین ببرند و همچنین عملکرد اجتماعی آنها نیز به مراتب بهتر از قبل شده است.

یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های دن هوف (۲۰۰۲)، بکندام (۲۰۰۱)، درکسن و همکاران (۲۰۰۲)، سیاروچی و همکاران (۲۰۰۰)، دل (۱۹۹۶) و بادبیج و پلیتری (۲۰۰۲) همسو بوده و یافته‌های این پژوهش‌ها، یافته‌های پژوهش حاضر را نیز تأیید می‌کنند. یافته‌های این پژوهشگران نشان داده است که آموزش هوش هیجانی

می‌تواند بسیاری از تنش‌ها و اضطراب‌ها و عملکردهای ناقص اجتماعی را درمان نماید و افراد می‌توانند با افزایش سطح هوش هیجانی خود، عملکرد مناسب‌تری در زندگی شخصی و اجتماعی خود نشان دهند.

در این راستا گلمن (۱۹۹۸) معتقد است، آموزش به‌منظور بالا بردن سطح هوش هیجانی، موجب تسلط بر هیجانان، نگرش مثبت و تنظیم خلق و خوی فرد می‌گردد، بر این اساس فرد با سازگاری بیشتر خود، موجبات سلامت روانی خود را فراهم خواهد نمود.

یافته‌ها در زمینه چهار مؤلفه سلامت روان یعنی جسمی‌سازی، اضطراب، سازگاری اجتماعی و افسردگی نشان می‌دهد، تفاوت معناداری بین میانگین مادران گروه آزمایش و گواه وجود دارد. این یافته‌ها نشان از تأثیر آموزش هوش هیجانی بر سطح سلامت روان مادران کودکان فلج مغزی در ارتباط با چهار مؤلفه پیش گفته دارد.

آنچه براساس یافته‌های پژوهش حاضر و پژوهش‌های دیگر می‌توان استنباط کرد، این است که آموزش هوش هیجانی موجب افزایش سلامت روان و سازگاری اجتماعی بیشتر وی می‌گردد. در واقع با افزایش هوش هیجانی، فرد به توانایی و ناتوانی خود بیشتر واقف شده، درصدد تقویت تواناییها و از بین بردن ناتوانی‌های خود برمی‌آید، به همین دلیل سطح سلامت روانی وی نیز افزایش خواهد یافت.

## منابع

استورا، جان بنجامین. تنیدگی یا استرس، ترجمه دکتر پریرخ دادستان، (۱۳۷۷)، تهران انتشارات رشد. مولوی، حسین. (۲۰۰۲)، «روایی، ساختاری ملی و پایایی پرسشنامه سلامت عمومی در دانشجویان ایرانی»، مجله پژوهش‌های روان‌شناختی پاکستان، جلد ۱۷، شماره ۳ و ۴.

BAR-ON, R. PARKER, D.A. (2000). The hand book of Emotinal Intelligence: Theory, Development, Assessment and application at home, school and work place. sanfrancisco

BEKENDAM, C. (2001). *Family and Dimensious of emotional intelligence*. Dissertation Abstracts International, vol 58(4). 2109-2122.

- BATSHAW, P. (2001). Family of cerebral palsy. New york: Hill-Hill.
- DENHOFF, A.D. (2002). Individuellzed education program for family of cerebral palsy.
- DERKSEN, J., KRAMER, I. & KATZKO, M. (2002). Does a self-report measure for Emntional Intelligence Assess omesthing Different than General intelligence 2 Personality and Individual Differences, 32, 37-48.
- GOLEMAN, D. (1995). Working with emotional intelligence. New York: Bantam Books.
- GOLEMAN, D. (1998). Working with emotional intelligence. New York: Basic books.
- GOLDBERY, D. and WILLIAMS, S.P. (1988). The user's guide to psychiatric care. London: Tavistock.
- NIEZIO, L. (2000). Introduction to special Education. New York: Park-Null.

شرویشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

وصول: ۸۴/۶/۲۷

پذیرش: ۸۴/۱۱/۱۳