

رابطه بین سلامت روان و هوش هیجانی کارکنان بانک مسکن
Investigation the mental the and emotional intelligence of
employees of Maskan Bank in Tehran

Ali asghar Asgharnejad, Ph.D.
Shahram Moradi, M.A.
Saeedeh Zenoozian, Ph.D. student.

Abstract: The purpose of this study was to investigate the mental health and emotional intelligence of employees of Maskan Bank in Tehran; as well as investigation of relationship between employees mental health and their gender, job, position marriage situation, level of education and years of work.

For this purpose, 384 persons from Tehran Maskan Bank were selected by a systematic multi-clustral sampling. They completed 2 questionnaires: General Health Questionnaire and Emotional Intelligence Questionnaire. The data was analyzed using descriptive statistics and Phi test. The data indicated that mental illness among the subject to was 10/9 percent and it was higher for females. Prevalence of cashier employees was higher than manager employees.

Married Employees with low education and more years of work had a higher level of mental illness. Of course, none of these findings were significant. Furthermore, 12/8 percent of the subject had very low emotional intelligence; and 21/8 were in very high level of emotional intelligence. 38/5 percent of them were in middle level of emotional intelligence. 17/8 percent in high level, and 9/2 percent in low level. Results of this research indicated that gender, level of education, marriage situation, type of job and years of work have important effects on mental health of the employees. Also, most of the employees were in middle level of emotional intelligence.

Keywords: mental health, general health, general health questionnaire, emotional intelligence, maskan bank employees

دکتر علی اصغر نژاد فرید: عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران
شهرام مرادی: کارشناس ارشد روانشناسی بالینی انستیتو روانپزشکی تهران

سعیده زنوزیان: دانشجوی دکتری

چکیده: هدف این پژوهش بررسی سلامت روان و هوش هیجانی کارکنان بانک مسکن شهر تهران و همچنین بررسی رابطه سلامت روان کارکنان با جنسیت و وضعیت تأهل و سنوات خدمت و میزان تحصیلات و نوع شغل افراد می‌باشد. بدین منظور ۳۸۴ نفر از کارکنان بانک مسکن شهر تهران که در بخش‌های مختلف بانک مشغول خدمت بودند، براساس روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند و بوسیله ابزارهای پرسشنامه که شامل پرسشنامه سلامت عمومی ۱ (GHQ) و پرسشنامه هوش هیجانی بار-اون ۲ (EQI) بود، مورد ارزیابی قرار گرفتند. پس از جمع‌آوری نتایج و نمره‌گذاری این پرسشنامه‌ها به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی مانند فراوانی و درصد جهت پاسخگویی به سوالات پژوهش و یافتن نتایج استفاده گردید. یافته‌ها حاکی از آن بود که میزان شیوع مشکلات روانشناختی در میان کارکنان بانک مسکن ۱۰/۹ درصد است که این میزان در کارمندان زن بیشتر از کارمندان مرد بود. بیشترین میزان شیوع مربوط به کارمندان تحویلدار و کمترین آن مربوط به کارمندان با سمت‌های مدیریتی بود. همچنین مشخص شد که در کارمندان دارای تحصیلات پایین، میزان شیوع مشکلات روانشناختی بالاتر است. میزان شیوع در کارمندان متأهل و دارای سنوات خدمت بیشتر، بیش از کارمندان مجرد و دارای سنوات خدمت کمتر، بود. همچنین مشخص شد که ۱۲/۸ درصد کارکنان دارای هوش هیجانی خیلی پایین، ۳۸/۵ درصد دارای هوش هیجانی متوسط، ۱۷/۶ درصد دارای هوش هیجانی بالا و ۹/۲ درصد دارای هوش هیجانی خیلی بالا می‌باشند. بطور کلی می‌توان نتایج این پژوهش را بصورت زیر خلاصه کرد: جنسیت و میزان تحصیلات و وضعیت تأهل و نوع کار و سنوات خدمات در کارکنان بانک مسکن متغیرهای مهم و اثرگذار بر سلامت روان آنان می‌باشند. همچنین تعداد کارکنان بانک مسکن که دارای هوش هیجانی متوسط می‌باشند بیش از سایرین می‌باشد؛ به عبارتی دیگر اکثر کارکنان دارای هوش هیجانی متوسط می‌باشند.

واژگان کلیدی: سلامت روان، پرسشنامه سلامت عمومی، هوش هیجانی، کارکنان بانک مسکن

1- General Health Questionnaire
2 - Bar-on Emotional Quotient Inventory

مقدمه

طبق برآوردهای سازمان بهداشت جهانی، میزان شیوع اختلالات روانی در کشورهای در حال توسعه رو به افزایش است. این در حالی است که در برنامه‌ریزی‌های توسعه اجتماعی و اقتصادی پایین‌ترین اولویت به آنها داده می‌شود. دلیل این افزایش را تا حدود زیادی می‌توان رشد روزافزون جمعیت و تغییرات سریع اجتماعی همچون شهرنشینی، فروپاشی خانواده‌های گسترده و مشکلات اقتصادی دانست (نور بالا و همکاران، ۱۳۸۰). مرور مطالعات همه‌گیرشناسی اختلالات روانی در کشورهای مختلف نشان‌دهنده این است که میزان شیوع این اختلالات به علت متنوع بودن ابزار مورد استفاده، تفاوت در روش نمونه‌گیری، تکنیک‌های مصاحبه و طبقه‌بندی تشخیصی بسیار متفاوت برآورد می‌گردد؛ بطوریکه این میزان از ۷/۳ درصد تا ۳۹/۸ درصد متغیر بوده است. مطالعات همه‌گیرشناسی صورت گرفته در کشور ما نیز دلالت بر این دارد که میزان شیوع این اختلالات بین ۱۱/۹ تا ۲۳/۸ درصد متغیر بوده است.

برخورداری از تعادل روان به عوامل متعددی بستگی دارد که مهمترین آنها احساس امنیت و ارزشمندی، فقدان اضطراب و افسردگی، عملکرد اجتماعی بالا و سلامت و شادابی جسمانی است. افرادی که دچار مسایل و مشکلات عصبی و روانی می‌شوند مضطرب، افسرده، باتکلیف بی‌هدف و فرورفته در خود هستند و استمرار این وضعیت ممکن است شخصیت فرد را درهم بریزد و موجب بروز بیماری روانی در آنها شود (میلانی فرد، ۱۳۷۸).

کار، عنصر اساسی پیشرفت و موفقیت و عمده‌ترین پیوند فرد آدمی با زندگی بارور است. کار، هم هدف انسانی و هم وسیله تأمین معاش است. تعامل مداوم آدمی با جنبه‌های فیزیکی و روانی محیط کار می‌تواند اثرات مثبت یا منفی بر سلامت وی برجا گذارد و فرایند تولید نیز به نوبه خود از احساس سلامت جسمانی و روانی فرد اثر می‌پذیرد. کار هنگامی که فعالیت سازگاران و بارور داشته باشد، می‌تواند به صورت عامل مهمی در پیشبرد سلامت عمل کند. طبق تحقیقات انجام شده، فشارهای کاری، تعارض‌ها و ناامیدی‌ها مهمترین دلایل فرسودگی جسمی و روانی هستند که

می‌توانند بصورت کاهش کارایی، هزینه‌های مراجعه به پزشک و درمان و آثار منفی روانی بر همکاران وزیردستان تجلی یابند (گنجی، ۱۳۸۱).

از مشخصات یک سازمان سالم آن است که سلامت جسمانی و روانی کارکنان به همان اندازه مورد توجه و علاقه مدیریت سازمان قرارگیرد که تولید و بهره‌وری مورد تأکید قرار گرفته است. سلامت روان در محیط کار یعنی مقاومت در مقابل پریشانی‌ها و اختلالات روانی در کارکنان سازمان و سالم سازی محیط و فضای روانی کار. کارکنان بانک نیز همانند سایر نیروهای انسانی سازمان‌های دیگر، انسان‌هایی با نیازهای متنوع و گاه متضادند، آنها هنگامی می‌توانند برای تحقق اهداف سازمان نقش کلیدی خود را ایفا کنند که سلامت روان آنان مطلوب باشد.

با عنایت به اینکه کارکنان با انگیزه و اثربخش بعنوان یکی از ارکان اصلی بانک نیاز دارند تا خود را برای احراز مشاغل آماده کنند، لذا محیط کار، نوع روابط آنان با یکدیگر، سبک مدیریت و احساسات مختلفی را در کارکنان برمی‌انگیزد که این احساسات در تأمین سلامت روان آنان نقش عمده‌ای برعهده دارد. مؤسسه علوم و تکنولوژی انگلستان^۱ (۱۹۹۴) در پژوهشی که بر روی کارکنان یکی از بانک‌های انگلیسی انجام داد، دریافت که ۶/۳ درصد این کارکنان دارای بیماری روانی می‌باشند.

براردی^۲ و همکاران (۱۹۹۷) در پژوهشی که بر روی کارکنان یکی از بانک‌های ایتالیا که به مراکز درمانی مراجعه کرده بودند، دریافتند که ۸/۸ درصد از آنان مبتلا به اختلال افسردگی بوده‌اند. همچنین یانو^۳ و همکاران (۲۰۰۱) در بررسی که بر روی کارکنان یکی از بانک‌های بزرگ ژاپنی انجام دادند، دریافتند که ۸/۲ درصد از این کارکنان مبتلا به یکی از بیماری‌های روانی به خصوص افسردگی و اضطراب بالا بودند.

در کشور ما نیز صارمی (۱۳۸۲) در تحقیقی که بر روی کارکنان یکی از بانک‌ها در تبریز انجام داد، دریافت که ۹/۴ درصد این کارکنان مبتلا به یکی از اختلالات روانی می‌باشند. کارمند بانکی که

^۱ - England Technology and Science Institute

^۲ - Berardi

^۳ - Yano

مبتلا به یکی از اختلالات روحی و روانی می‌باشد، بعلت ناتوانی در تمرکز و توجه به مسائل خاص دارای ارتباطی ناقص و از هم گسیخته با همکاران، مشتریان بانک، افراد خانواده و حتی حرفه خود می‌باشد. سرانجام در چنین فرآیندی بانک برای او ملال‌آور، فشارزاد و غیرقابل تحمل می‌گردد.

پژوهش‌ها نشان داده است که هزینه‌های درمان مربوط به بیماری‌های روانی کارکنان رقم قابل ملاحظه‌ای است. این هزینه‌ها شامل افزایش تصادفات، غیبت از کار، ضعف عملکرد، افزایش هزینه‌های بیمارستان و مراقبت‌های بهداشتی و کاهش تولید و بازده می‌شود.

این امر لزوم توجه به سلامت روان کارکنان را مورد توجه قرار می‌دهد. از مشخصات یک سازمان سالم آن است که سلامت جسمانی و روانی کارکنان آن به همان اندازه مورد توجه و علاقه مدیریت سازمان قرار می‌گیرد که تولید مورد تأکید قرار گرفته است. یکی از وظایف هر مدیر لایقی تأمین سلامت روان کارکنان سازمان می‌باشد. سلامت روان در محیط کار یعنی عدم پریشانی کارکنان بعلت عوامل موجود در سازمان، احساس رضایت و علاقه به کار در سازمان، داشتن احساس مثبت نسبت به خود، همکاران، زیر دستمان و بطور کلی جهان پیرامون، روابط مطلوب بین کارکنان.

سال‌ها است که روانشناسان در صدد پاسخ به این سؤالات هستند که چرا برخی از مردم نسبت به برخی دیگر سلامت روان بهتری دارند؟ این سؤال منجر به سؤال دیگری می‌شود که چرا برخی نسبت به برخی دیگر در زندگی موفق‌ترند؟ چه عواملی باعث این تفاوت‌هاست؟

پاسخ به این سؤالات بر لزوم بررسی عوامل (مهارت‌های) هیجانی که تصور می‌شود موفقیت افراد را تبیین می‌کند دخالت دارد. به سرعت روشن شد که کلید تعیین و پیش‌بینی موفقیت و کامیابی تنها هوش شناختی نیست. بسیاری از افراد با هوش شناختی بالا در زندگی حیرانند، حال آنکه بسیاری با هوش شناختی پایین‌تر به موفقیت و کامیابی دست یافته‌اند.

طی چند سال گذشته تلاش‌های قابل ملاحظه‌ای جهت تبیین و کشف عوامل مؤثر بر موفقیت صورت گرفته است. محققین در تبیین اهمیت عوامل شخصیتی در موفقیت به نتایج قابل ملاحظه‌ای دست یافته‌اند و نشان داده‌اند که چنانچه این اندازه‌های شخصیتی را برای پیش‌بینی موفقیت به

اندازه‌های هوش شناختی اضافه کنیم، پیش‌بینی موفقیت بطور معناداری با احتمال بیشتر امکان‌پذیر می‌شود تا اینکه تنها از اندازه‌های توانایی هوش شناختی استفاده کنیم (شمس‌آبادی، ۱۳۸۳).

تئوری هوش هیجانی دیدگاه جدیدی درباره پیش‌بینی عوامل مؤثر بر موفقیت و پیشگیری اولیه از اختلالات روانی فراهم می‌کند که تکمیل‌کننده علوم شناختی، علوم اعصاب و رشد کودک است. قابلیت‌های هوش هیجانی برای خودگردانی هیجان و تدبیر ماهرانه روابط بسیار با اهمیت است (بار-اون^۱، ۱۹۹۹).

هوش هیجانی با شناخت فرد از خودش و دیگران، به ارتباط با دیگران و سازگاری و انطباق با محیط پیرامون برای موفق شدن دربرآوردن خواست‌های اجتماعی لازم است، مرتبط می‌باشد.

هوش هیجانی توانمندی تاکتیکی (عملکرد فردی) است در حالیکه هوش شناختی قابلیت استراتژیک (قابلیت درازمدت) است. هوش هیجانی پیش‌بینی موفقیت را ممکن می‌سازد زیرا نشان می‌دهد که چگونه فردی دانشش را در موقعیتی بلندرنگ به کار می‌گیرد (بار-اون، ۱۹۹۹).

به نظر گلمن^۲ (۱۹۹۹) هوش هیجانی هم شامل عناصر درونی است و هم بیرونی. عناصر درونی شامل میزان خودآگاهی، خودانگاره، احساس استقلال و ظرفیت، خودشکوفایی و قاطعیت می‌باشد. عناصر بیرونی شامل روابط بین فردی، سهولت در همدلی و احساس مسئولیت می‌باشد. همچنین هوش هیجانی شامل ظرفیت فرد برای قبول واقعیات، انعطاف‌پذیری توانایی حل مشکلات هیجانی، توانایی حل مقابله با استرس و تکانه‌ها می‌باشد.

گلمن هوش هیجانی را از هوش شناختی یا IQ جدا کرده است و به نظر او، هوش هیجانی شیوه استفاده بهتر از IQ را از طریق خودکنترلی، اشتیاق و پشتکار و خودانگیزی شکل می‌دهد.

بر این اساس بار-اون در اوایل دهه ۱۹۸۰ به ساخت پرسشنامه (EQ-1) پرداخت که در موقعیت‌های شغلی کاربرد متعددی دارد. برای مثال از آنجائیکه این ابزار مختصر است و در عین حال اطلاعات چندبعدی فراهم می‌آورد می‌تواند توسط استخدام‌کنندگان سازمان‌ها بعنوان یک ابزار غربالگری در استخدام پرسنل باهوش از نظر هیجانی، سالم از نظر هیجانی و بالقوه موفق به کار

^۱-Bar-On
^۲-Goleman

رود. نتایج آن می‌تواند با سایر منابع تکمیلی اطلاعات از قبیل مصاحبه و نتایج سایر آزمون‌ها، جریان استخدام و انتخاب کارکنان را مطمئن‌تر و کارآمدتر کند.

پژوهش حاضر طرح‌ریزی شده است تا به بررسی سلامت روان و هوش هیجانی کارکنان بانک مسکن و ارتباط سلامت روان با متغیرهایی همچون جنسیت، نوع شغل، سنوات خدمت، وضعیت تأهل و میزان تحصیلات بپردازد. امید است نتایج این پژوهش بتواند برای مجریان و دست‌اندرکاران بانک اطلاعات سودمندی فراهم آورد.

روش پژوهش

از آنجا که پژوهش حاضر به بررسی وضعیت سلامت روان و هوش هیجانی کارکنان بانک مسکن شهر تهران می‌پردازد توصیفی می‌باشد. علاوه بر این، از آنجا که در این پژوهش قصد داریم شیوع اختلالات روانی در کارکنان را به‌دست آوریم، پژوهش حاضر از نوع همه‌گیر شناسی نیز است.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری پژوهش حاضر، کلیه کارکنان بانک مسکن شهر تهران می‌باشد که در شعب و مراکز سرپرستی و ... بانک مسکن در شهر تهران مشغول کار می‌باشند و نمونه مورد نظر از این جامعه انتخاب شده است. جهت اجرای پرسشنامه‌ها و رفتن به شعب مختلف نیز از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای استفاده گردید. شیوه اجرای پژوهش بدین صورت بود که ابتدا معرفی‌نامه از واحد پژوهش بانک مسکن برای ۳ منطقه سرپرستی تهران و شعبه مرکزی اخذ شد. در مرحله بعد با مراجعه به مراکز سرپرستی و شعبه مرکزی بصورت تصادفی از بین شعب تحت پوشش هر واحد سرپرستی چند شعبه (۶ شعبه در هر واحد سرپرستی) بصورت تصادفی انتخاب گردید.

ابزار اندازه گیری

در مرحله بعد با مراجعه به شعب منتخب، ابزارهای پژوهش بر روی کارکنان شاغل در آن واحد اجرا گردید. علاوه بر این ابزارهای پژوهش بر روی کارکنان هر واحد سرپرستی نیز اجرا گردید.

- پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28): این پرسشنامه در سال ۱۹۷۲ توسط گلدبرگ^۱ و همکاران طراحی و تدوین شده است. این ابزار یک پرسشنامه غربالگری مبتنی بر روش خودگزارش دهی است که در مجموعه بالینی با هدف شناسایی کسانی که دارای اختلال روانی هستند مورد استفاده قرار می‌گیرد. فرم ۲۸ ماده‌ای این پرسشنامه براساس روش تحلیل عاملی بر روی فرم ۶۰ سؤالی اولیه استخراج گردیده است. این فرم دارای این مزیت است که برای تمام افراد جامعه که ۱۲ سال به بالا دارند قابل استفاده است. این پرسشنامه دارای ۴ مقیاس می‌باشد و عبارتند از:

- ۱- علائم جسمانی: در این مقیاس وضعیت سلامت عمومی و علائم جسمانی که فرد در طی یک ماه گذشته تجربه کرده است مورد بررسی قرار می‌گیرد.
- ۲- علائم اضطرابی: در این مقیاس علائم و نشانه‌های بالینی اضطراب شدید، بی‌خوابی، تحت فشار بودن عصبانیت و دلشوره مورد بررسی قرار می‌گیرد.
- ۳- کارکرد اجتماعی: در این مقیاس توانایی فرد در انجام کارهای روزمره، احساس رضایت در انجام وظایف، احساس مفید بودن، قدرت یادگیری و لذت بردن از فعالیت‌های روزمره زندگی مورد بررسی قرار می‌گیرد.
- ۴- علائم افسردگی: در این مقیاس علائم اختصاصی افسردگی از قبیل احساس بی‌ارزشی، ناامیدی، احساس بی‌ارزش بودن زندگی، افکار خودکشی، آرزوی مردن و ناتوانی در انجام کارها مورد بررسی قرار می‌گیرد.

همسانی درونی این پرسشنامه در پژوهش چان^۲ و چان (۱۹۸۳) با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ بدست آمد. در بررسی چونگ^۳ و اسپیرز^۴، ضریب پایایی بازآزمایی این ابزار برابر با ۰/۵۵ بدست آمد.

^۱-Goldberg

^۲-Chan

^۳- Cheung

^۴- Spears

در یک فراتحلیل از ۴۳ پژوهش که این ابزار را بکار برده بودند به حساسیت و ویژگی متوسط ۰/۸۴ دست یافتند (ویلیمز، ویکلنسون و رئونزلی ۱۹۸۹، به نقل از امید و طباطبایی، ۱۳۸۲). در جمعیت ایرانی نیز یعقوبی، نصر و شاه محمدی (۱۳۷۴) و پالاهنگ، براهنی و شاه محمدی و نصر (۱۳۷۵)، حساسیت و ویژگی و پایایی مطلوب آن را گزارش کردند. این پرسشنامه دارای نقطه برش ۲۳ می‌باشد که نمره بالاتر از آن نشانه مشکل روانشناختی و نمره کمتر از آن نشانه سلامت عمومی و سلامت روان می‌باشد.

- پرسشنامه هوش هیجانی بار-اون ($EQ-I$): این پرسشنامه دارای ۱۳۳ سؤال می‌باشد که دارای ۱۵ خرده مقیاس و ۴ ملاک اعتبار و ۵ مقیاس ترکیبی می‌باشد. ۱۵ خرده مقیاس آن شامل: ۱- خودآگاهی، ۲- حرمت ذات، ۳- قاطعیت، ۴- استقلال، ۵- خودشکوفایی، ۶- همدلی، ۷- مسئولیت‌پذیری اجتماعی، ۸- روابط بین فردی، ۹- تحمل فشار، ۱۰- کنترل تکانه، ۱۱- واقعیت‌آزمایی، ۱۲- انعطاف‌پذیری، ۱۳- حل مسئله، ۱۴- خوش‌بینی، ۱۵- شادکامی می‌باشد. ۴ ملام اعتبار آن عبارت است از: ۱- میزان حذف یا تعداد سؤالات حذف شده، ۲- شاخص ناهمسانی، ۳- مقیاس ارائه تصویر مثبت، ۴- مقیاس ارائه تصویر منفی، ۵- مقیاس ترکیبی شامل ۱- EQ فردی، ۲- EQ بین فردی، ۳- EQ مقابله با فشار، ۴- EQ سازگاری، ۵- EQ خلق کلی می‌باشد.

بررسی‌ها نشان می‌دهد که میانگین ضرایب آلفای کرونباخ برای همه خرده مقیاس‌ها بالاتر است. در کشور ما نیز همسانی درونی پرسشنامه براساس استفاده از آلفای کرونباخ توسط دهشیری (۱۳۸۲)، ۰/۸۷، و توسط شمس آبادی (۱۳۸۳)، ۰/۸۴ برآورد شده است.

یافته‌های پژوهش

از ۳۸۴ نفر آزمودنی شرکت کننده در این طرح، ۲۵۳ نفر مرد و ۱۳۱ نفر زن بودند، ۶۴/۳ درصد از کل افراد دارای سطح تحصیلی دیپلم، ۴/۲ درصد فوق دیپلم، ۲۸/۹ درصد لیسانس و ۲/۶ درصد فوق لیسانس و بالاتر بودند. ۲۷/۱ درصد سمت تحویلدار، ۱۴/۸ درصد سمت مدیریتی و

۳۰/۷ درصد کارمند و ۱۷/۷ درصد متصدی امور بانکی و ۹/۶ درصد دارای سایر سمت‌ها مثل ماشین‌نویسی و خدمات بودند. ۳۰/۷ درصد مجرد و ۶۳/۳ درصد متأهل و ۶ درصد وضعیت تأهل نامشخص داشتند. ۳۵/۷ درصد دارای سنوات خدمت کمتر از ۵ سال و ۲۹/۷ درصد دارای سنوات خدمت ۶ تا ۱۰ سال ۱۶/۱ درصد دارای سنوات خدمت ۱۱-۱۵ سال و ۱۲/۸ درصد آنان دارای سنوات ۱۶ تا ۲۰ سال و ۵/۷ درصد دارای سنوات خدمت ۲۱ سال و بالاتر بودند. از این افراد ۳۴۲ نفر سالم یا دارای نمره پایین‌تر از نقطه برش در پرسشنامه GHQ و ۴۲ نفر دارای مشکل روانشناختی تشخیص داده شده‌اند.

همانگونه که در جداول مشاهده می‌کنید، میزان شیوع علائم روانی در افرادی با سمت تحویل‌داری ۱۳/۵ درصد و در سمت‌های مدیریتی ۸/۸ درصد و در کارمندان، متصدی امور بانکی و سایر سمت‌های شغلی به ترتیب ۱۰/۲، ۱۰/۳، ۱۰/۸ درصد می‌باشد. میزان شیوع علائم در زنان (۱۴/۵ درصد) بیش از مردان (۹/۱ درصد) بدست آمد. همچنین میزان شیوع علائم روانی در افراد با سطوح تحصیلی مختلف، متفاوت بود، بطوریکه این میزان در افراد دیپلم ۱۲/۶ درصد و در افراد فوق دیپلم ۶/۵ درصد و در افراد دارای لیسانس ۹ درصد و در افراد با تحصیلات فوق لیسانس و بالاتر صفر بود.

میزان شیوع در افراد مجرد ۱۰/۲ درصد و در متأهلین ۱۱/۵ درصد و در افراد با وضعیت تأهل نامشخص ۸/۷ درصد دیده شد. میزان شیوع در افراد با سنوات خدمت متفاوت نیز بدست آمد که در سنوات کمتر از ۵ سال، ۱۰-۶ سال، ۱۱-۱۵ سال، ۱۶-۲۰ سال و ۲۱ سال و بالاتر به ترتیب ۸ درصد، ۱۱/۴ درصد، ۱۶/۱ درصد، ۱۲/۲ درصد، ۹/۱ درصد می‌باشد.

همانگونه که ذکر شد، میزان شیوع علائم روانی در افراد دیپلمه متأهل و دارای سنوات خدمت ۱۱-۱۵ سال و در سمت تحویل‌داری بیش از افراد مجرد و دارای تحصیلات بالاتر از دیپلم و سایر سنوات خدمت می‌باشد. همچنین میزان شیوع علائم در زنان بیش از مردان دیده شده است. جداول زیر بخوبی گویای اعداد و ارقام ذکر شده در فوق می‌باشند.

جدول ۱- توزیع فراوانی و میزان شیوع علائم روانی کارکنان برحسب جنسیت

جنسیت	فراوانی	درصد	تعداد افراد سالم	تعداد افراد ناسالم	میزان شیوع
مرد	۲۵۳	۶۵/۹	۲۳۰	۲۳	۹/۱
زن	۱۳۱	۳۴/۱	۱۱۲	۱۹	۱۴/۵
کل	۳۸۴	۱۰۰	۳۴۲	۴۲	۱۰/۹

اعداد در جدول فوق (شماره ۱) گویای این مطلب است که جنسیت در میزان شیوع علائم روانی نقش دارد بطوریکه در زنان این شیوع بیشتر است.

جدول ۲- توزیع فراوانی و میزان شیوع علائم روانی کارکنان برحسب سطح تحصیلات

سطح تحصیلات	فراوانی	درصد	تعداد افراد سالم	تعداد افراد ناسالم	میزان شیوع
دیپلم	۲۴۷	۶۴/۳	۲۱۶	۳۱	۱۲/۶
فوق دیپلم	۱۶	۴/۲	۱۵	۱	۶/۵
لیسانس	۱۱۱	۲۸/۹	۱۰۱	۱۰	۹
فوق لیسانس	۱۰	۲/۶	۱۰	۰	۰
کل	۳۸۴	۱۰۰	۳۴۲	۴۲	۱۰/۹

همانگونه که در جدول شماره ۲ مشاهده می کنید هر چه تحصیلات کارکنان کمتر بود، میزان شیوع علائم روانی در آنها بیشتر دیده شده است.

جدول ۳- توزیع فراوانی و میزان شیوع علائم روانی کارکنان برحسب وضعیت تأهل

میزان شیوع	تعداد افراد ناسالم	تعداد افراد سالم	درصد	فراوانی	جنسیت
۱۰/۲	۱۲	۱۰۶	۳۰/۷	۱۱۸	مجرد
۱۱/۵	۲۸	۲۱۵	۶۳/۳	۲۴۳	متأهل
۸/۷	۲	۲۱	۶	۲۳	نامشخص
۱۰/۹	۴۲	۳۴۲	۱۰۰	۳۸۴	کل

یافته های مربوط به میزان شیوع علائم روانی در وضعیت های تأهل در جدول شماره ۳ گویای این مطلب است که در افراد متأهل میزان شیوع علائم بیش از افراد مجرد است.

جدول ۴- توزیع فراوانی و میزان شیوع علائم روانی کارکنان برحسب سمت شغل

میزان شیوع	تعداد افراد ناسالم	تعداد افراد سالم	درصد	فراوانی	سمت شغلی
۱۳/۵	۱۴	۹۰	۲۷/۱	۱۰۴	تحویلدار
۸/۸	۵	۵۲	۱۴/۸	۵۷	سمتهای مدیریتی
۱۰/۲	۱۲	۱۰۶	۳۰/۷	۱۱۸	کارمند
۱۰/۳	۷	۶۱	۱۷/۷	۶۸	متصدی اموربانکی
۱۰/۸	۴	۳۳	۹/۶	۳۷	سایر
۱۰/۹	۴۲	۳۴۲	۱۰۰	۳۸۴	کل

در جدول شماره ۴ شاهد تفاوت میزان شیوع علائم روانی در کارکنان با سمت های شغلی مختلف هستیم، بطوریکه در سمت تحویل‌داری شیوع علائم بیش از سایر سمت ها و در سمت های مدیریتی کمتر از سمت های دیگر می باشد.

جدول ۵- توزیع فراوانی و میزان شیوع علائم روانی کارکنان برحسب سنوات خدمت

سنوات خدمت	فراوانی	درصد	تعداد افراد سالم	تعداد افراد ناسالم	میزان شیوع
کمتر از ۵ سال	۱۳۷	۳۵/۷	۱۲۶	۱۱	۸
۶-۱۰ سال	۱۱۴	۲۹/۷	۱۰۱	۱۳	۱۱/۴
۱۱-۱۵ سال	۶۲	۱۶/۱	۵۲	۱۰	۱۶/۱
۱۶-۲۰ سال	۴۹	۱۲/۸	۴۳	۶	۱۲/۲
۲۱ سال و بالاتر	۲۲	۵/۷	۲۰	۲	۹/۱
کل	۳۸۴	۱۰۰	۳۴۲	۴۲	۱۰/۹

جدول شماره ۵ گویای این مطلب است که کارکنان با کمتر از ۵ سال سابقه خدمت کمترین علائم روانی را دارا هستند و با سنوات ۱۱ تا ۱۵ سال بیشترین میزان شیوع علائم روانی دیده می شود. در واقع سیر نوسانی در میزان شیوع علائم روانی کارکنان در طول سال های خدمت وجود دارد. در واقع در سال های میانی خدمت شیوع علائم روانی بیشتر و در سال های اولیه و پایانی خدمت میزان شیوع علائم کمتر است.

همچنین نتایجی از پرسشنامه هوش هیجانی کارکنان حاصل شد که در جداول زیر مشاهده می کنید. از میان ۳۸۴ پرسشنامه اجراشده در میان کارکنان بانک مسکن، ۳۵۸ پرسشنامه معتبر از لحاظ پرسشنامه هوش هیجانی بار-اون بدست آمد و ۲۶ عدد از پرسشنامه ها از لحاظ اعتبار نتایج

براساس سؤالات حذف شده، میزان ناهمسانی در پاسخگویی به سؤالات مشابه و وانمود مثبت و منفی (۴ ملاک اعتبار پرسشنامه) دارای ایراداتی بودند که حذف گردیدند.

جدول ۶- توزیع نمرات کارکنان بانک مسکن در نمره کلی هوش هیجانی پرسشنامه بار-اون

دامنه نمره کلی هوش هیجانی	فراوانی	درصد
خیلی پایین	۴۶	۱۲/۸
پایین	۷۸	۲۱/۸
متوسط	۱۳۸	۳۸/۵
بالا	۶۳	۱۷/۶
خیلی بالا	۳۳	۹/۲
کل	۳۵۸	۱۰۰

همانگونه که در جدول فوق مشاهده می کنید توزیع نمرات کارکنان در نمره کلی هوش هیجانی از توزیع منحنی شکل تبعیت می کند، بطوریکه اکثر کارکنان (۳۸/۵ درصد) دارای نمره هوش هیجانی متوسط می باشند و پس از آن نمره هوش هیجانی پایین و بالا بیشترین درصد افراد را به خود اختصاص می دهند و نهایتاً درصد افراد کمتری نمره خیلی پایین یا خیلی بالا را در پرسشنامه هوش هیجانی بار-اون کسب کرده اند که کمترین درصد افراد متعلق به دامنه خیلی بالا میباشد (۹/۲ درصد).

جدول ۷ - توزیع فراوانی و درصد نمرات کارکنان بانک مسکن بر حسب ۱۵ مقیاس پرسشنامه هوش هیجانی بار-اون

خبرده مقیاس دامنه هوش هیجانی	خودآگاهی هیجانی	قاطعیت	همدلی	حل مسئله	استقلال	خودشکوفایی	تصمل فشار	کنترل تکانه	واقعیت آزمایی	انعطاف پذیری	خوش بینی	شادکامی	بین فردی روابط	مسئولیت پذیر ی اجتماعی	حرمت ذات	
خیلی پایین	۴۷ ۱۳/۱	۴۱ ۱۱/۵	۲۷ ۷/۵	۴۸ ۱۳/۴	۳۹ ۱۰/۹	۵۱ ۱۴/۲	۴۳ ۱۲	۴۶ ۱۲/۸	۳۳ ۹/۲	۴۹ ۱۳/۷	۶۱ ۱۷	۵۸ ۱۶/۲	۳۱ ۸/۷	۳۶ ۱۰/۱	۳۷ ۱۰/۳	فراوانی درصد
پایین	۷۲ ۲۰/۱	۵۳ ۱۴/۸	۴۹ ۱۳/۷	۶۱ ۱۷	۵۶ ۱۵/۶	۷۸ ۲۱/۸	۷۱ ۱۹/۸	۵۴ ۱۵/۱	۷۶ ۲۱/۲	۵۷ ۱۵/۹	۷۶ ۲۱/۲	۸۱ ۲۲/۶	۵۵ ۱۵/۴	۴۱ ۱۱/۵	۴۵ ۱۲/۶	فراوانی درصد
متوسط	۱۲۷ ۳۵/۵	۱۲۰ ۳۳/۵	۱۶۴ ۴۵/۸	۱۲۸ ۳۵/۸	۱۵۸ ۴۴/۱	۱۵۳ ۴۲/۷	۱۳۶ ۳۸	۱۵۲ ۴۲/۵	۱۶۱ ۴۵	۱۴۵ ۴۰/۵	۱۳۲ ۳۶/۹	۱۲۵ ۳۴/۹	۱۷۲ ۴۸	۱۳۴ ۳۷/۴	۱۴۷ ۴۱/۱	فراوانی درصد
بالا	۸۳ ۲۳/۲	۹۸ ۲۷/۴	۷۸ ۲۱/۸	۸۷ ۲۴/۳	۶۷ ۱۸/۷	۴۶ ۱۲/۸	۶۷ ۱۸/۷	۷۷ ۲۱/۵	۶۷ ۱۸/۷	۸۷ ۲۴/۳	۶۸ ۱۹/۳	۶۲ ۱۷/۳	۷۳ ۲۰/۴	۱۰۵ ۲۹/۳	۸۸ ۲۴/۶	فراوانی درصد
خیلی بالا	۲۹ ۸/۱	۴۶ ۱۲/۸	۴۰ ۱۱/۱	۳۴ ۹/۵	۳۸ ۱۰/۶	۳۰ ۸/۴	۴۱ ۱۱/۴	۲۹ ۸/۱	۲۱ ۵/۹	۱۸ ۵	۲۱ ۵/۹	۳۲ ۸/۹	۲۷ ۷/۵	۴۲ ۱۱/۷	۴۱ ۱۱/۵	فراوانی درصد
کل	۳۵۸ ۱۰۰	۳۵۸ ۱۰۰	۳۵۸ ۱۰۰	۳۵۸ ۱۰۰	۳۵۸ ۱۰۰	۳۵۸ ۱۰۰	۳۵۸ ۱۰۰	۳۵۸ ۱۰۰	۳۵۸ ۱۰۰	۳۵۸ ۱۰۰	۳۵۸ ۱۰۰	۳۵۸ ۱۰۰	۳۵۸ ۱۰۰	۳۵۸ ۱۰۰	۳۵۸ ۱۰۰	فراوانی درصد

همانگونه که در جدول فوق مشاهده می کنید در هر ۱۵ مقیاس پرسشنامه هوش هیجانی اکثر کارکنان نمره متوسط کسب کرده اند. بطور کلی همانن توزیع نمره کلی هوش هیجانی، در توزیع فراوانی ۱۵ مقیاس نیز شاهد توزیع منحنی شکل این نمرات هستیم. در دامنه متوسط روابط بین فردی بیشترین فراوانی و درصد حاصل شد، بطوریکه ۱۷۲ نفر (۴۸ درصد کارکنان) در مقیاس روابط بین فردی نمره متوسط کسب کردند و کمترین عدد موجود در جدول فوق مربوط به مقیاس انعطاف پذیری در دامنه خیلی بالا (۵ درصد) است، عبارت دیگر تنها ۵ درصد از کارکنان (۱۸ نفر) در مقیاس انعطاف پذیری نمره خیلی بالا کرده اند.

بحث و نتیجه گیری

در این مطالعه میزان شیوع اختلالات روانی در کارکنان زن بیشتر از کارکنان مرد بود که با نتایج پژوهش‌های انجام گرفته در جهان و ایران همخوانی دارد. در اکثر پژوهش‌های انجام گرفته در جهان و ایران همخوانی دارد. در اکثر پژوهش‌های انجام شده، میزان شیوع اختلالات روانی در زنان بیشتر از مردان گزارش شده است. اگرچه برخی از اختلالات مثل اختلال شخصیت ضداجتماعی و سوء مصرف‌کنندگان مواد در مردان بیشتر مشاهده شده است (کاپلان، سادوک و گرب، ۱۳۸۰). شواهد نشان می‌دهد که شیوع بالای اختلالات روانی در زنان قبل از همه به نقش‌های جنسی و زناشویی آنان مربوط می‌شود و در زنان شاغل، کارهای روزمره خانه‌داری نیز برعهده آنان می‌باشد. لذا نسبت به مردان تحت استرس و فشار بیشتری هستند. علاوه براین، محدود بودن زنان در مشارکت‌های اجتماعی، عوامل بیولوژیکی، استرس‌های محیطی و ازدواج از جمله عواملی هستند که می‌توانند زمینه‌ساز شیوع بالاتر اختلالات روانی در زنان نسبت به مردان باشند. همچنین از جمله علل روانشناختی احتمالی بالاتر بودن میزان شیوع زنان را می‌توان «حساسیت آنها به عملکرد» نام برد، چرا که همواره از سوی جامعه مردانه مورد قضاوت قرار گرفته‌اند.

در این مطالعه میزان شیوع اختلال روانی در کارکنان متأهل بیشتر از کارکنان مجرد بدست آمد. اگرچه نتایج بررسی‌های مختلف تا حدی متناقض است، این نتایج با یافته‌های مطالعات باقری

یزدی (۱۳۷۲)، جاویدی (۱۳۷۲)، یعقوبی (۱۳۷۴)، نوربالا و همکاران (۱۳۸۰) و مرادی (۱۳۸۴) همسو می‌باشد. دلیل بالابودن میزان شیوع اختلالات روانی در افراد متأهل را می‌توان ناشی از عوامل استرس‌زای اقتصادی و اجتماعی همچون مشکلات مالی، اداره زندگی و رسیدگی به امور فرزندان دانست. همچنین مشخص گردید که بیشترین میزان شیوع مشکلات روانی در میان کارکنانی است که تخیل‌دار می‌باشند. یکی از دلایل این امر مربوط به این است که این گروه از کارکنان در تماس مستقیم با ارباب رجوع می‌باشند و همچنین حجم کار آنان بسیار بالا می‌باشد. علاوه بر این اشتباهات شغلی که مسئولیت متوجه خود آنان است (دریافت و پرداخت پول) سبب می‌گردد که آنان استرس شغلی بیشتری داشته باشند و این امر بر سلامت روان آنان تأثیرگذار است.

در این پژوهش بیشترین میزان شیوع علایم روانی در میان کارکنانی است که مدرک تحصیلی آنها پایین می‌باشد. دارا بودن مدرک تحصیلی پایین سبب می‌گردد که این کارکنان عمدتاً در قسمت‌های تحویل‌داری و کارمندی مشغول کار شوند که حجم کار بالا است. علاوه بر این میزان حقوق دریافتی آنان نسبت به کارکنان با تحصیلات بالا کمتر است. روی هم رفته این عوامل سبب شده است که سلامت روان کارکنان با تحصیلات پایین کمتر از کارکنان با تحصیلات بالا باشد. در این پژوهش بیشترین میزان شیوع مشکلات روانی مربوط به کارمندانی است که دارای سابقه خدمت ۱۵-۱۱ سال می‌باشند و کمترین آن مربوط به کارمندانی است که دارای سابقه خدمت کمتر از ۵ سال می‌باشند.

پیشنهادها

با مشاهده نتایج در خصوص میزان افراد و کارکنان دارای اختلال روانی، پیشنهاد می‌شود که تقویت و توسعه مراکز مشاوره و راهنمایی خدمات روانشناختی مدنظر قرار گیرد. از آنجائیکه میزان شیوع مشکلات در کارکنان دارای تحصیلات پایین بیشتر می‌باشد، برنامه‌ریزان و مسئولین باید در مقابل برآوردن نیازهای آموزشی و ارتقاء سطح معلومات، دانش و مدرک تحصیلی کارکنان مسئول

باشند. این برنامه‌های ارتقاء وضعیت تحصیلی کارکنان می‌تواند شامل دوره‌های کوتاه مدت، میان مدت و بلندمدت، حضوری و غیرحضوری باشد و به منظور توسعه آموزش‌های سلامت روان می‌توان این آموزش‌ها را در قالب بروشور، کتاب، جزوه و ایجاد دوره ضمن خدمت برای محافظت از جسم و روان کارکنان، ارائه داد.

در خصوص هوش هیجانی کارکنان، نتایج حاکی از آن است که در دامنه هوش هیجانی متوسط، بیشترین افراد شرکت کننده قرار می‌گیرند و دارای بیشترین فراوانی و درصد می‌باشد. پس از آن بیشترین فراوانی‌ها در هر ۱۵ خرده مقیاس مربوط به دامنه هوش هیجانی پایین و بالا می‌باشد. نهایتاً کمترین درصدها و فراوانی مربوط به دامنه هوش هیجانی خیلی پایین و خیلی بالا است که این یافته‌ها مطابق با توزیع نرمال در جامعه می‌باشد.

منابع

- امیدی، ع؛ طباطبایی، ا؛ سازور، س.ع. و عکاشه، گ. (۱۳۸۲). همه گیر شناسی اختلال های روانی در شهر نطنز اصفهان. *فصلنامه اندیشه و رفتار، سال هشتم، شماره ۴، ۳۸-۳۲*.
- باقری یزدی، س.ع. (۱۳۷۲). بررسی همه گیر شناسی اختلالات روانی در مناطق روستایی میبد یزد. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران.
- پالاهنگ، ح؛ نصر، م؛ براهنی، م.ن. و شاه‌محمدی، د. (۱۳۷۵). بررسی همه گیرشناسی اختلالات روانی در شهر کاشان. *فصلنامه اندیشه و رفتار، سال دوم، شماره ۴، ۲۷-۱۹*.
- جاویدی، ح. (۱۳۷۲). بررسی همه گیرشناسی اختلالات روانی در مناطق روستایی مرودشت فارس. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران.

دهشیری، غ.ر. (۱۳۸۲). *هنجاریابی و تحلیل عاملی پرسشنامه هوش هیجانی بار-اون در میان دانشجویان دانشگاه‌های تهران*. پایان نامه کارشناسی ارشد سنجش و اندازه‌گیری، دانشگاه علامه طباطبایی تهران.

ساعتچی، م. (۱۳۷۶). *روانشناسی کاربردی برای مدیران در خانه، مدرسه و سازمان*. تهران: نشر ویرایش.

شمس‌آبادی، ر. (۱۳۸۳). *هنجاریابی پرسشنامه هوش هیجانی بار-اون در دانش‌آموزان دوره متوسط شهر مشهد*. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران.

کاپلان، ه؛ سادوک، بن. و گرب، ج. (۱۳۸۰). *خلاصه روانپزشکی*. ترجمه نصرتا.. پورافکاری. تبریز: انتشارات شهرآب.

گنجی، ح. (۱۳۸۱). *روانشناسی کار*. تهران: انتشارات رشد.

مرادی، ش. (۱۳۸۴). *بررسی وضعیت سلامت روان کارکنان و دبیران سازمان آموزش و پرورش شهر تهران*. سازمان آموزش و پرورش شهر تهران.

میلانی‌فر، ب. (۱۳۷۸). *بهداشت روانی*. تهران: انتشارات قومس.

نوربالا، ا.ع؛ محمد، ک؛ باقری یزدی، س.ع. و یاسمی، م.ت. (۱۳۸۰). *نگاهی بر سیمای سلامت روان در ایران*. تهران: انتشارات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

یعقوبی، ن. (۱۳۷۴). *بررسی همه‌گیرشناسی اختلالات روانی مناطق شهری و روستایی صومعه‌سرا (گیلان)*. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران.

Bar-On, R. (1997). *Bar-On emotional questionnaire inventory*. Toronto: Multi Health System.

Bar-On, R. (1999). *Emotional and social intelligence: Insight from the emotional intelligence Inventory (EQ-i)*. San Francisco: Jossey Baver.

Berardi, B.M.; Leonie, E.; Marchesini, B.; Cascella, D. & Raffi, G.B. (1997). *Comparison of health and life styles in physicism*, Bank

- employee and teachers. *International. Journal of Occupational and Environment Health*, 69 (4), 233-239.
- England Technology and science Institvte. (1990). Relationships among stressors and mental health in bank employees. *Journal of Business and Psychology*, 4 (4), 371-385.
- Goleman, D. (1999). Emotional intelligence, why it can matter more than IQ. *Journal of Social and Individual Difference*, 38 (2), 83-11.

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.