

تأثیر هوش هیجانی و سلامت عمومی بر پیشرفت تحصیلی

هدف از انجام پژوهش حاضر، تعیین میزان تأثیر هوش هیجانی و سلامت عمومی بر پیشرفت تحصیلی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج بود. جامعه آماری، ۸۶۰۰ نفر از این دانشجویان بودند که از میان آنها ۳۵۰ نفر بر اساس جدول مورگان و کرجی به صورت در دسترس انتخاب شوند. ابزار پژوهش، پرسشنامه هوش هیجانی بار - ان و پرسشنامه سلامت عمومی بود- افزون بر این، پیشرفت تحصیلی دانشجویان بر اساس معدل آنها تعیین شد. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه، آزمون تعقیبی توکی و همبستگی پیرسون تحلیل شد و نتایج در سطح ۹۵ درصد اطمینان نشان داد:

هوش هیجانی دانشجویان ممتاز از متوسط و ضعیف و دانشجویان متوسط از دانشجویان ضعیف بیشتر بود. سلامت عمومی دانشجویان ضعیف کمتر از دانشجویان ممتاز و متوسط، دانشجویان متوسط کمتر از ممتاز ولی بیشتر از ضعیف بود. رابطه بین هوش هیجانی و اختلال در سلامت عمومی نیز منفی بود؛ به این معنا که هر چه هوش هیجانی بیشتر باشد، اختلال در سلامت عمومی کمتر خواهد بود.

واژگان کلیدی: هوش هیجانی، سلامت عمومی، پیشرفت تحصیلی

عصمت دانش

استادیار دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی
دانشگاه شهید بهشتی
e_danesh@sbu.ac.ir

علیرضا کاکاوند

استادیار دانشکده علوم انسانی دانشگاه زنجان

فاطمه مدیر روستا

کارشناس ارشد روانشناسی شخصیت
دانشگاه آزاد اسلامی - واحد کرج
s.modirroosta@yahoo.com

مقدمه

واقعیت آن است که مفهوم هوش هیجانی (emotional intelligence) دریچه جدیدی در علم روانشناسی گشود. از سال ۱۹۷۰ تحقیقات وسیعی در این زمینه آغاز گشت تا آنکه واژه هوش هیجانی به عنوان اصطلاحی جدید در دایره‌المعارف آکسفورد تا سال ۲۰۰۲ آورده شد. در سال ۱۹۸۰ رون بار - ان (Bar - on R) برای اولین بار مخفف بهره هیجان (emotional quotient) را برای مجموعه‌ای از توانایی‌ها که شامل خودآگاهی هیجانی، مسئولیت‌پذیری، روابط بین‌فردی مناسب، خودشکوفایی، خوش‌بینی و نظایر اینها بود، به کار برد و اولین آزمون در این مورد را ساخت. سپس اصطلاح "هوش هیجانی" در مجموعه مقالات دانشگاهی جان مایر (Mayer) و پیتر سالوی (Salovey) به سال ۱۹۹۰-۱۹۹۳ هویدا شد و آنها نیز مفهوم اساسی خود را برای اولین بار با عنوان "هوش هیجانی" به چاپ رساندند. در سال ۱۹۹۵ دانیل گلمن این مفهوم را در پر فروش‌ترین کتاب خود با عنوان "هوش هیجانی" (چرا هوش هیجانی مهم‌تر از هوش عمومی است؟) مطرح ساخت (اکبرزاده، ۱۳۸۳).

شواهد زیادی ثابت می‌کنند افرادی که مهارت هیجانی دارند - یعنی احساسات خود را به خوبی می‌شناسند و هدایت می‌کنند و احساسات دیگران را نیز درک و به طرز اثربخشی با آن برخورد می‌کنند- در هر حیطه‌ای از زندگی ممتازند، خواه در روابط عاطفی و صمیمانه باشد و خواه در فهم قواعد ناگفته‌ای که در خط مشی سازمانی، به پیشرفت می‌انجام‌اند (گلمن، ۱۳۸۳).

بر اساس پژوهش الیاس و همکاران در سال ۱۹۹۹، توجه به این مقوله نسبتاً جدید و آموزش مهارت‌های هیجانی و اجتماعی در مدارس تأثیر دراز مدت و کوتاه مدت بر موفقیت تحصیلی دانش‌آموزان دارد. بنابراین راه‌های دیگری برای باهوش بودن وجود دارد که غیر از تأکید بر قسمت‌های استاندارد بهره هوش است و فرد می‌تواند این توانایی‌ها را پرورش دهد (اکبرزاده، ۱۳۸۳).

آستین و همکارانش (Austin et al, 2005) و سیروچی و همکاران (Ciarrochi et al, 2003) به تأثیر هوش هیجانی بر سلامت عمومی اشاره نموده‌اند. البته گفتنی است که سلامت عمومی در واقع از یک مثلث زیستی، روانی و اجتماعی تشکیل شده است که دو بخش روانی و اجتماعی آن با برخی از مؤلفه‌های هوش هیجانی نظیر خود آگاهی هیجانی، خودشکوفایی و عزت‌نفس که جزء پدیده‌های روانی است و روابط بین‌فردی، مسئولیت‌پذیری و همدلی که مربوط به پدیده‌های اجتماعی است، همخوانی دارد. همان‌طور که گفته شد عوامل گوناگون می‌تواند در ارتباط با هوش هیجانی باشد و از آن تأثیر بگیرد و در تحقیقاتی که صورت گرفته نیز این امر مشهود است. به این ترتیب می‌توان به هوش هیجانی به عنوان عامل مهمی اشاره کرد که هم سلامت عمومی و هم پیشرفت تحصیلی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. از این‌رو، پژوهش حاضر سعی دارد تا تأثیر هوش هیجانی و سلامت عمومی بر پیشرفت تحصیلی را مورد بررسی قرار دهد.

طرح مسئله

هوش هیجانی شامل توانایی ادراک، ابراز، فهم و کنترل هیجانات خود و دیگران است؛ به عبارت دیگر، هوش هیجانی عبارت است از: پردازش مناسب اطلاعاتی که بار هیجانی دارند و استفاده از آن در جهت فکر کردن و برقراری ارتباط لازم است (اکبرزاده، ۱۳۸۳).

مفهوم هوش هیجانی ژرفای تازه‌ای به هوش انسان بخشیده و آن را به توانایی ارزیابی هوش عمومی فرد از خود گسترش داده است. هوش هیجانی با شناخت فرد از خودش و دیگران، ارتباط با دیگران و سازگاری و انطباق با محیط پیرامون که برای موفق شدن در بر آوردن خواسته‌های اجتماعی لازم است، مرتبط است. در واقع می‌توان گفت هوش هیجانی در دستیابی فرد به موفقیت در حوزه‌های مختلف تحصیلی و شغلی نقش به مراتب مهمتری از هوش عمومی داشته باشد (سالوی و مایر، ۱۹۹۹).

در این بین نباید از نقش سلامت عمومی در زندگی غافل شد - موضوعی که در پژوهش حاضر نیز مد نظر است. در واقع، سلامتی عناصر گوناگونی را شامل می‌شود، از جمله داشتن بینشی مثبت و خوش‌بینانه، احساس تسلط بر فشارهای عصبی و نگرانی‌ها، داشتن فرصتی برای استراحت، داشتن انرژی و شور، وجود خانواده و دوستانی همدل و رابطه صمیمی و سازنده با کسی که دوستش داریم، داشتن شغلی رضایت بخش و محیط زیست پاکیزه (هالز، ۱۳۷۶).

با توجه به این مطالب می‌توان گفت داشتن هوش هیجانی به نوعی داشتن سلامت عمومی را تضمین می‌کند و حتی می‌تواند سلامت عمومی را پیش‌بینی نماید. (لوپز، استراس و سالوی ۲۰۰۳) هوش هیجانی در درک رابطه بین فشار عصبی و سلامت روانی نیز مؤثر است (سیروچی، دین و اندرسون ۲۰۰۲)، اما در پژوهش حاضر پژوهشگر به دنبال تأثیر هوش هیجانی بر سلامت عمومی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان است.

مبانی نظری پژوهش

بار-ان یکی از مهمترین نظریه‌پردازان دیدگاه شخصیتی، اجتماعی و هیجانی هوش هیجانی، معتقد است که هوش هیجانی عامل مهمی در تعیین توانمندی‌های افراد برای کسب موفقیت در زندگی است و آن را با سلامت عاطفی (وضعیت روانی فعلی و در مجموع سلامت هیجانی) در ارتباط مستقیم می‌داند (جلالی، ۱۳۸۱).

متغیر دیگری که در این پژوهش مطرح است، سلامت عمومی است که از دیدگاه زیستی، روانی و اجتماعی سلامت پدیده‌ای است که فرد از طریق توجه به نیازهای زیست‌شناختی، روانی و اجتماعی آن را کسب می‌کند. سلامتی به طور کلی شامل سلامت جسمانی، هیجانی، هوشی، معنوی، شغلی و اجتماعی است (رفیعی‌نیا، ۱۳۸۱). در مورد پیشینه این پژوهش می‌توان گفت در پژوهش‌هایی که پیرامون هوش هیجانی صورت گرفته به ویژه در زمینه پیشرفت تحصیلی همانند پژوهش زدنر و همکاران (Zeidner et al, 2005) و پارکر همکاران (Parker et al, 2004) همگی به این نتیجه رسیده‌اند که موفقیت تحصیلی به شدت با ابعاد هوش هیجانی در ارتباط است و در واقع هر چه سطح هوش هیجانی بالاتر باشد، عملکرد تحصیلی هم بیشتر است. این امر در پژوهش‌های شامرادلو (۱۳۸۳)، گنجعلی بنجار (۱۳۸۳) و منصورى نصرآبادی (۱۳۸۲) نیز مشاهده می‌شود. در ضمن پژوهشگرانی نظیر گنون (Gannon)، رنزن (Ranzin, 2005)، براکت (Brackett)،

مایر و وارنر (Warner, 2004) بین هوش هیجانی و رضایت از زندگی رابطه مثبت یافتند.

فرصیه‌ها

- ۱- هوش هیجانی دانشجویان ممتاز بیشتر از دانشجویان متوسط و ضعیف است.
- ۲- سلامت عمومی دانشجویان ممتاز بیشتر از دانشجویان متوسط و ضعیف است.
- ۳- هوش هیجانی با سلامت عمومی دانشجویان رابطه دارد.

روش

روش پژوهش حاضر علی - مقایسه‌ای است. برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری در دسترس هدفمند استفاده شده است. به این ترتیب، از میان ۸۶۰۰ نفر دانشجوی ورودی ۸۲ به بعد که در رشته‌های مختلف در دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج مشغول به تحصیل بودند، با استفاده از جدول مورگان و کرجی ۳۵۰ نفر انتخاب شدند.

ابزار پژوهش

پرسش‌نامه هوش هیجانی بار- ان: این پرسش‌نامه دارای ۹۰ سوال و ۱۵ خرده مقیاس است که شامل: قاطعیت، خودآگاهی هیجانی، عزت نفس، خودشنکوفایی، استقلال، همدلی، مسئولیت‌پذیری، روابط بین فردی، واقع‌گرایی، انعطاف‌پذیری، حل مسئله، تحمل فشار و کنترل تکانش خوش‌بینی و شادمانی است. آزمودنی‌ها برای پاسخ به این سؤالات از یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرتی از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالف استفاده می‌کنند. ضریب اعتبار این آزمون به طور کلی ۸۷ درصد و در خرده مقیاس‌هایی نظیر حرمت نفس ۸۶ درصد، استقلال ۸۷ درصد، گشودگی بر تجربه ۸۶ درصد، واقعیت‌سنجی ۸۲ درصد، روابط بین فردی ۸۵ درصد و قاطعیت ۸۷ درصد گزارش شده است (قهرمانی، ۱۳۸۲).

پرسش‌نامه سلامت عمومی: این پرسش‌نامه توسط گلدبرگ (Goldberg) و ویلیامز (Willams) تهیه و تدوین شده است. در این پژوهش از فرم ۲۸ سوالی که دارای ۴ مقیاس فرعی علائم جسمانی، علائم اضطرابی و اختلال خواب، اختلال در کارکرد اجتماعی و علامت افسردگی است، استفاده شد. هر مقیاس دارای ۷ پرسش است. آزمودنی‌ها برای پاسخ به این سؤالات از یک مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرتی (اصلاً، در حد معمول، بیشتر از حد معمول، خیلی بیشتر از حد معمول) استفاده می‌کنند. ضریب اعتبار این آزمون به طور کلی ۸۳ درصد و در خرده مقیاس‌های علائم جسمانی ۸۵ درصد، علائم اضطراب و اختلال خواب ۸۷ درصد، اختلال در کنش اجتماعی ۷۹ درصد و علائم افسردگی ۹۸ درصد گزارش شده است. (هومن، ۱۳۷۶).

روش‌های تجزیه و تحلیل داده‌ها

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی چون میانگین و انحراف استاندارد و رسم نمودار استفاده شده و در سطح استنباطی نیز از آزمون تحلیل واریانس یک طرفه و آزمون تعقیبی توکی برای مقایسه میانگین گروه‌ها بهره‌گیری شده است. همچنین ضریب همبستگی پیرسون برای پی بردن به میزان همبستگی بین آزمون

هوش هیجانی و سلامت عمومی استفاده شد. در این پژوهش سطح معنی‌داری ۰/۰۵ انتخاب شده است.

نتایج و یافته‌ها

پس از نمره‌گذاری پرسش‌نامه‌ها و استخراج نتایج، با استفاده از نرم‌افزار SPSS یافته‌های توصیفی برای تمامی متغیرها محاسبه و در جدول‌هایی ارائه گردیده است.

جدول ۱: یافته‌های توصیفی هوش هیجانی و سلامت عمومی دانشجویان ممتاز، متوسط و ضعیف

متغیرها	دانشجویان	تعداد	میانگین	انحراف معیار	حداقل نمره	حداکثر نمره
هوش هیجانی	ممتاز	۸۴	۹۲/۵۸	۹/۱۵	۷۱	۱۱۴
	متوسط	۱۵۶	۸۷/۸۵	۱۲/۱۶	۶۰	۱۱۸
	ضعیف	۱۱۲	۸۴/۰۳	۹/۲۸	۵۶	۱۰۳
کل		۳۵۲	۸۷/۷۶	۱۱/۰۶	۵۶	۱۱۸
سلامت عمومی	ممتاز	۸۴	۱۰/۷۳	۶/۴۵	۰	۳۵
	متوسط	۱۵۶	۱۴/۲۴	۸/۱۷	۱	۳۷
	ضعیف	۱۱۲	۱۸/۷۷	۸/۸۹	۳	۴۵
کل		۳۵۲	۱۴/۸۴	۸/۵۷	۰	۴۵

همان‌طور که جدول ۱ نشان می‌دهد میانگین هوش هیجانی دانشجویان ممتاز (۹۲/۵۸) بیشتر از دانشجویان متوسط (۸۷/۸۵) و هوش هیجانی دانشجویان متوسط بیشتر از دانشجویان ضعیف (۸۴/۰۳) است. این امر در مورد سلامت عمومی دانشجویان نیز صدق می‌کند؛ به گونه‌ای که سلامت عمومی دانشجویان ضعیف (۱۸/۷۷) از دانشجویان متوسط (۱۴/۲۴) کمتر است و سلامت عمومی دانشجویان متوسط نیز کمتر از دانشجویان ممتاز (۱۰/۷۳) است.

جدول ۲: یافته های توصیفی دانشجویان ممتاز، متوسط و ضعیف برحسب مؤلفه های هوش هیجانی

معیرها	دانشجویان	تعداد	میانگین	انحراف معیار	حداقل نمره	حداکثر نمره
خودآگاهی هیجانی	ممتاز	۸۴	۲۳/۱۷	۳/۴۶	۱۷	۳۰
	متوسط	۱۵۶	۲۲/۰۵	۳/۸۷	۱۰	۳۰
	ضعیف	۱۱۲	۲۱/۳۴	۳/۴۹	۱۴	۳۲
	کل	۳۵۲	۲۲/۰۹	۳/۷۱	۱۰	۳۲
خودشکوفایی	ممتاز	۸۴	۲۴/۰۱	۳/۹۹	۱۶	۳۰
	متوسط	۱۵۶	۲۲/۲۸	۴/۶۷	۱۰	۳۰
	ضعیف	۱۱۲	۲۱/۳۸	۳/۴۹	۱۰	۲۹
	کل	۳۵۲	۲۲/۳۸	۴/۳۸	۱۰	۳۰
تحمل فشار روانی	ممتاز	۸۴	۳۰/۸۷	۴/۴	۹	۳۰
	متوسط	۱۵۶	۱۹/۰۴	۴/۱۹	۹	۲۹
	ضعیف	۱۱۲	۱۷/۹۹	۳/۱۸	۹	۲۶
	کل	۳۵۲	۱۹/۱۴	۴/۰۸	۹	۳۰
روابط بین فردی	ممتاز	۸۴	۲۴/۵۴	۳/۴۳	۱۷	۳۰
	متوسط	۱۵۶	۲۴/۴۷	۲/۹۵	۱۵	۳۰
	ضعیف	۱۱۲	۲۳/۴۲	۲/۶۲	۱۴	۳۰
	کل	۳۵۲	۲۴/۱۵	۳/۰۱	۱۴	۳۰

در جدول ۲، آمار توصیفی پاره‌ای از مؤلفه‌های هوش هیجانی که در این پژوهش شامل خودآگاهی هیجانی، خود شکوفایی، تحمل فشار روانی و روابط بین فردی دانشجویان ممتاز، متوسط و ضعیف است ارائه شده است. همان طور که این جدول نشان می‌دهد خودآگاهی هیجانی دانشجویان ممتاز (۲۳/۱۷) بیشتر از دانشجویان متوسط (۲۲/۰۵) و خود آگاهی هیجانی دانشجویان متوسط بیشتر از دانشجویان ضعیف (۲۱/۳۴) است. در سه مؤلفه دیگر هوش هیجانی یعنی خودآگاهی، تحمل فشار روانی و روابط بین فردی برتری دانشجویان ممتاز نسبت به دانشجویان متوسط و برتری دانشجویان متوسط نسبت به دانشجویان ضعیف به چشم می‌خورد.

جدول ۳: یافته‌های توصیفی دانشجویان ممتاز، متوسط و ضعیف برحسب مؤلفه‌های سلامت عمومی

متغیرها	دانشجویان	تعداد	میانگین	انحراف معیار	حد اکثر نمره	حد ادنی نمره
ممتاز	ممتاز	۸۴	۲/۸۷	۲/۲۵	۰	۱۱
	متوسط	۱۵۶	۳/۸۳	۲/۴۶	۰	۱۳
	ضعیف	۱۱۲	۵/۲۴	۳/۶۱	۱	۳۳
علائم جسمانی	کل	۳۵۲	۴/۰۵	۲/۹۷	۰	۳۳
	ممتاز	۸۴	۳/۱۹	۳/۱۴	۰	۱۵
	متوسط	۱۵۶	۴/۱۲	۲/۹۷	۰	۱۳
اضطراب و اختلال در خواب	ضعیف	۱۱۲	۵/۷۰	۳/۳۵	۰	۱۷
	کل	۳۵۲	۴/۴۰	۳/۲۷	۰	۱۷
	ممتاز	۸۴	۲/۱۸	۲/۲۱	۰	۱۰
کارکرد اجتماعی	متوسط	۱۵۶	۳/۲۳	۲/۸۷	۰	۱۱
	ضعیف	۱۱۲	۳/۴۲	۲/۳۳	۰	۱۲
	کل	۳۵۲	۳/۰۴	۲/۶	۰	۱۲
افسردگی	ممتاز	۸۴	۲/۴۹	۲/۴۲	۰	۱۱
	متوسط	۱۵۶	۳/۰۶	۳/۰۹	۰	۱۸
	ضعیف	۱۱۲	۴/۴۱	۳/۶۹	۰	۱۴
کل	۳۵۲	۳/۳۶	۳/۲۴	۰	۱۸	

همان‌طور که جدول ۳ نشان می‌دهد نمره میانگین دانشجویان ممتاز از نظر مؤلفه‌های سلامت عمومی که شامل علائم جسمانی، اضطراب و اختلال در خواب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی است کمتر از دانشجویان متوسط است. به همین ترتیب، نمره میانگین دانشجویان متوسط در متغیرهای مذکور کمتر از دانشجویان ضعیف است.

آزمون فرضیه ۱

هوش هیجانی دانشجویان ممتاز بیشتر از دانشجویان متوسط و ضعیف است.

برای آزمون این فرضیه از تحلیل پراکندگی یک راه استفاده شد و نتایج در جدول ۴ ارائه گردید.

جدول ۴: نتایج تحلیل پراکندگی هوش هیجانی دانشجویان ممتاز، متوسط و ضعیف

هوش هیجانی	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری
بین گروه‌ها	۳۵۱۶/۳۱	۲	۱۷۵۸/۱۵	۵۱۵/۵۶	۰/۰۰۰۱
درون گروه‌ها	۳۹۴۲۳/۶۴	۳۴۹	۱۱۲/۹۶		
کل	۴۲۹۳۹/۹۵	۳۵۱			

جدول ۵: مقایسه‌های چندگانه بین میانگین‌های هوش هیجانی دانشجویان ممتاز، متوسط و ضعیف با آزمون توکی

فاصله اطمینان ۹۵ درصد	سطح معنی داری	خطای استاندارد	تفاوت میانگین (I-J)	گروه (I)	
				گروه (J)	گروه (I)
حد بالا	حد پایین			دانشجویان متوسط	دانشجویان ضعیف
-۰/۷۲	-۶/۹۲	۰/۰۰۱	۱/۳۲	دانشجویان ممتاز	دانشجویان ضعیف
-۴/۹۵	-۱۲/۱۷	۰/۰۰۰۱	۱/۵۳	دانشجویان متوسط	دانشجویان ضعیف
۶/۹۲	۰/۷۲	۰/۰۰۱	۱/۳۲	دانشجویان ممتاز	دانشجویان متوسط
-۱۳/۳۵	-۸/۱۲	۰/۰۰۳	۱/۴۴	دانشجویان ممتاز	دانشجویان متوسط
۱۲/۱۷	۴/۹۵	۰/۰۰۰۱	۱/۵۳	دانشجویان ممتاز	دانشجویان متوسط
۸/۱۲	۱/۳۵	۰/۰۰۳	۱/۴۴	دانشجویان ممتاز	دانشجویان متوسط

* تفاوت میانگین‌ها در سطح ۰/۰۵ معنی دار است.

همان طور که جدول ۴ نشان می‌دهد مقدار $F(۱۵/۵۶)$ مربوط به تفاوت میانگین‌های هوش هیجانی در سه گروه از دانشجویان ممتاز، متوسط و ضعیف در سطح ۹۵ درصد اطمینان معنی دار است. از این رو، فرض صفر رد و فرض تحقیق پذیرفته می‌شود. برای تعیین این که میانگین کدام یک از سه گروه دانشجویان به طور معنی دار از یکدیگر متفاوت است، از آزمون تعقیبی توکی استفاده شد و نتایج در جدول ۵ ارائه گردید. براساس یافته‌های این جدول، میانگین هوش هیجانی دانشجویان ضعیف در سطح ۹۹ درصد اطمینان هم از دانشجویان ممتاز و هم از دانشجویان متوسط کمتر است. میانگین هوش هیجانی دانشجویان متوسط فقط از دانشجویان ضعیف بیشتر است و میانگین هوش هیجانی دانشجویان ممتاز از هر دو گروه بیشتر است.

آزمون فرضیه ۲

سلامت عمومی دانشجویان ممتاز بیشتر از دانشجویان متوسط و ضعیف است.

برای آزمون این فرضیه نیز از تحلیل پراکندگی یک راهه استفاده شد و نتایج در جدول ۶ ارائه گردید. جدول ۶ مربوط به آزمون فرضیه اصلی ۲ نشان می‌دهد که مقدار $F(۲۴/۷۸)$ مربوط به تفاوت میانگین‌های سلامت عمومی در سه گروه از دانشجویان ممتاز، متوسط و ضعیف در سطح ۹۵ درصد اطمینان معنی دار است. از این رو، فرض صفر رد و فرض تحقیق پذیرفته می‌شود. برای تعیین این که میانگین کدام یک از سه گروه دانشجویان به طور معنی دار از یکدیگر متفاوت است، از آزمون تعقیبی توکی استفاده شد و نتایج در جدول ۷ ارائه گردید.

جدول ۶: نتایج تحلیل پراکندگی سلامت عمومی دانشجویان ممتاز، متوسط و ضعیف

سلامت عمومی	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	سطح معنی داری
بین گروه‌ها	۳۲۰۴/۹۹	۲	۱۶۰۲/۵۰	۲۴/۷۸ *	۰/۰۰۰۱
درون گروه‌ها	۲۲۵۶۹/۴۱	۳۴۹	۶۴/۶۷		
کل	۲۵۷۷۴/۴۱	۳۵۱			

جدول ۷: مقایسه‌های چندگانه بین میانگین‌های سلامت عمومی دانشجویان ممتاز، متوسط و ضعیف با آزمون توکی

گروه (۱)	گروه (۲)	تفاوت میانگین (۱-۲)	خطای استاندارد	سطح معنی داری	
				حد پایین	حد بالا
دانشجویان ضعیف	دانشجویان متوسط	۴/۵۲(*)	۰/۹۹	۰/۰۰۰۱	۲/۱۸
	دانشجویان ممتاز	۸/۰۴(*)	۱/۱۶	۰/۰۰۰۱	۵/۳۱
دانشجویان متوسط	دانشجویان ضعیف	-۴/۵۲(*)	۰/۹۹	۰/۰۰۰۱	-۶/۸۷
	دانشجویان ممتاز	۳/۵۲(*)	۱/۰۹	۰/۰۰۴	۰/۹۶
دانشجویان ممتاز	دانشجویان ضعیف	-۸/۰۴(*)	۱/۱۶	۰/۰۰۰۱	-۱۰/۷۷
	دانشجویان متوسط	۳/۵۲(*)	۱/۰۹	۰/۰۰۴	-۶/۰۸

* تفاوت میانگین‌ها در سطح ۰/۰۵ معنی دار است.

بر اساس یافته‌های جدول ۷، میانگین اختلال در سلامت عمومی دانشجویان ضعیف در سطح ۹۵ درصد اطمینان هم از دانشجویان ممتاز و هم از دانشجویان متوسط بیشتر است. میانگین اختلال در سلامت عمومی دانشجویان متوسط از دانشجویان ضعیف کمتر، اما از دانشجویان ممتاز بیشتر است و میانگین اختلال در سلامت عمومی دانشجویان ممتاز از هر دو گروه کمتر است.

آزمون فرضیه ۳:

هوش هیجانی با سلامت عمومی دانشجویان رابطه معکوس دارد.

برای آزمون این فرضیه از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد و نتایج در جدول ۸ ارائه گردید.

جدول ۸: نتایج ضریب همبستگی پیرسون هوش هیجانی و سلامت عمومی

همبستگی پیرسون	سلامت عمومی	هوش هیجانی
-۰/۶۰(**)		سطح معنی داری (دو دامنه)
۰/۰۰۰۱		تعداد دانشجویان
۳۵۲		

* همبستگی در سطح ۰/۰۱ (دو دامنه) معنی دار است.

براساس نتایج جدول ۸، هوش هیجانی با اختلال در سلامت عمومی دانشجویان در سطح ۹۵ درصد اطمینان رابطه منفی دارد ($r = -0.60$).

بحث و نتیجه گیری

با توجه به فرضیه‌های پژوهش و نتایج به دست آمده و همخوانی نتایج با بررسی‌های گذشته می‌توان یافته‌های پژوهش حاضر را به صورت زیر گزارش کرد و مورد تفسیر قرار داد.

با آزمون فرضیه اول مشخص شد میانگین هوش هیجانی دانشجویان ممتاز به طور معنی داری هم از دانشجویان ضعیف و هم از دانشجویان متوسط و میانگین هوش هیجانی متوسط از ضعیف بیشتر است. همخوان با این یافته‌ها می‌توان به پژوهش‌هایی که در این زمینه انجام گرفته اشاره نمود؛ به عنوان مثال، در پژوهشی که زدندر (Zeidner, 2005) انجام داد به این نتیجه رسید که دانش آموزان با استعداد بالا نمره بالاتری در هوش هیجانی نسبت به دانش آموزان بی‌استعداد کسب نموده‌اند. در پژوهشی دیگر، پارکر و همکاران (Parker et al, 2004) به این نتیجه رسیدند که موفقیت تحصیلی تا حدود زیادی با ابعاد متعدد هوش هیجانی بستگی دارد. پترید و همکاران (Petride et al, 2004) نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که دانش آموزانی که نمرات بالایی در هوش هیجانی کسب کرده اند، عملکرد تحصیلی بالا و رفتارهای بهتری در مدرسه داشتند. در تفسیر این یافته می‌توان گفت که هوش هیجانی بالا بر احساس مسئولیت در برابر یادگیری دروس آموخته شده و نیز توان برنامه‌ریزی منظم و کارآمد برای یادگیری دروس، مؤثر است. همچنین هوش هیجانی بالا باعث افزایش عزت نفس و همین طور افزایش مهارت در حل مسائل می‌گردد که این مؤلفه‌ها نیز بر یادگیری و پیشرفت تحصیلی بسیار مؤثرند.

با آزمون فرضیه دوم مشخص شد میانگین و اختلال در سلامت عمومی دانشجویان ممتاز هم از دانشجویان ضعیف و هم از متوسط کمتر و میانگین اختلال در سلامت عمومی دانشجویان متوسط از ضعیف کمتر، اما از ممتاز بیشتر است. همخوان با این یافته‌ها، موسی‌خانی (۱۳۸۴) به این نتیجه رسید که دانش‌آموزان موفق و دانش‌آموزان ناموفق (دوساله) از نظر سلامت روانی تفاوت معنی داری دارند. در تفسیر این یافته‌ها می‌توان گفت که عدم موفقیت تحصیلی موجب ایجاد نگرانی می‌شود و نوعی سرخوردگی ایجاد می‌کند که این امر باعث کاهش عملکرد در سایر زمینه‌های جسمی و روانی و در نهایت موجب اختلال در سلامت عمومی می‌گردد.

با آزمون فرضیه سوم مشخص شد که بین هوش هیجانی و اختلال در سلامت عمومی رابطه منفی وجود دارد؛ به این معنا که هر چه سطح هوش هیجانی بالا برود، سطح اختلال در سلامت عمومی پایین می‌آید. هم‌سو با این یافته‌ها می‌توان به پژوهش آستین و همکارانش (Austin et al, 2005) اشاره نمود که یکی از یافته‌های آن نشان داد که هوش هیجانی دارای قدرت پیش‌بینی در مورد سلامت عمومی است. همچنین سلاسکی و کارت (Slaski & cartwright, 2003) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که بالا رفتن هوش هیجانی باعث کاهش فشار عصبی و افزایش سلامتی می‌گردد.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت بین مؤلفه‌های هوش هیجانی نظیر روابط میان فردی، عزت نفس، خوش‌بینی، تحمل فشار و نظایر اینها و مؤلفه‌های سلامت عمومی چون کنش اجتماعی، افسردگی و اضطراب رابطه وجود

دارد.

اما به طور کلی می‌توان اظهار داشت هوش هیجانی و سلامت عمومی بر پیشرفت تحصیلی تأثیر معنی‌دار دارند. در واقع، فردی که از هوش هیجانی بالایی برخوردار است در توانایی‌هایی که جزء مؤلفه‌های هوش هیجانی است از قابلیت بالایی برخوردار است و همین امر باعث می‌شود تا در سطح تحصیلاتی از عملکرد بالایی برخوردار شود. در همین راستا، با توجه به پژوهش‌های صورت گرفته نظیر تحقیق اکسترمررا و فرنندز (Extremera & Frnanz, 2005) بین هوش هیجانی و رضایت از زندگی رابطه مثبت وجود دارد. حاتمی (۱۳۸۳) نیز در پژوهشی دریافت که بین هوش هیجانی و خلاقیت رابطه وجود دارد. در ارتباط با سلامت عمومی نیز می‌توان گفت سلامت جسمانی - روانی در موفقیت تحصیلی نقش بسزایی دارد. در واقع بین دو متغیر هوش هیجانی و سلامت عمومی ارتباط مهم و مؤثری وجود دارد که منجر به ارتقای سطح تحصیلی می‌گردد. به عنوان مثال، افزایش تحمل فشار روانی که مؤلفه‌ای در هوش هیجانی است، باعث کاهش اضطراب که یکی از مؤلفه‌های اختلال در سلامت عمومی است، می‌گردد - همین طور افزایش خوشبینی منجر به کاهش افسردگی می‌گردد، چرا که خوشبینی با امیدواری همراه است ولی افسردگی با ناامیدی - همچنین افزایش روابط بین فردی و همدلی باعث کاهش اختلال در عملکرد اجتماعی می‌شود.

با توجه به این تفاسیر می‌توان گفت توجه به هوش هیجانی و برنامه‌ریزی در جهت رشد آن برای حفظ سلامت عمومی امر بسیار مهمی است که این برنامه‌ریزی باید از سنین کودکی و مهدهای کودک آغاز گردد تا در سنین جوانی و در سطح دانشگاه به رشد مناسبی برسد. در واقع، مدارس و دانشگاه‌ها نیز احتیاج به برنامه‌های مدونی برای ارتقای سطح هوش هیجانی و متعاقب آن سلامت عمومی دارند. البته این رسالت فقط بر دوش مراکز آموزش نیست، بلکه ارگان‌های مدیریتی و سازمان‌هایی که با نیروی انسانی سروکار دارند هم می‌توانند از این یافته‌ها استفاده کنند و برای ارتقای هوش هیجانی و سلامت عمومی کارمندان خود، اقدام نمایند.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی

منابع:

۱. اکبرزاده، نسربین (۱۳۸۳) *هوش هیجانی بر مبنای دیدگاه سالوی و همکاران*. تهران: انتشارات فارابی
۲. جلالی، سید احمد (۱۳۸۱) *هوش هیجانی*. فصلنامه تعلیم و تربیت. شماره ۶۹ و ۷۰.
۳. حاتمی، مهتری (۱۳۸۳) *بررسی رابطه هوش هیجانی و اخلاقیات در دانشجویان زن و مرد دانشگاه آزاد واحد کرج*. پایان نامه کارشناسی ارشد. چاپ نشده. گروه مستقل روانشناسی دانشگاه آزاد واحد کرج.
۴. رفیعی نیا، پروین (۱۳۸۱) *رابطه سبک‌های ابراز هیجان با سلامت عمومی*. پایان نامه کارشناسی ارشد. چاپ نشده. دانشکده علوم انسانی دانشگاه تربیت مدرس.
۵. شامردلو، مهران (۱۳۸۲) *مقایسه نقش هوش هیجانی و هوش شناختی در پیش‌بینی پیشرفت تحصیلی*. پایان نامه کارشناسی ارشد. چاپ نشده. دانشکده علوم تربیتی و اجتماعی دانشگاه شهید بهشتی.
۶. قهرمانی اوچقاز، مریم (۱۳۸۲) *بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیت و هوش هیجانی*. پایان نامه کارشناسی ارشد. چاپ نشده. گروه مستقل روانشناسی دانشگاه آزاد واحد کرج.
۷. گلمن، دانیل (۱۳۸۳) *هوش هیجانی*. نسربین پارسا. تهران: انتشارات رشد
۸. گنجعلی بنجار، علیرضا (۱۳۸۳) *بررسی اثر بخشی مداخلات روانی - تربیتی بر هوش هیجانی و سلامت روانی دانش آموزان*. پایان نامه کارشناسی ارشد. چاپ نشده. انستیتو روان پزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشت درمانی ایران.
۹. منصوری نصرآبادی، معصومه (۱۳۸۲) *بررسی تأثیر آموزش حل مسئله در هوش هیجانی دانش آموزان دختر و پیشرفت تحصیلی*. پایان نامه کارشناسی ارشد. چاپ نشده. دانشکده علوم انسانی دانشگاه تربیت مدرس.
۱۰. موسی خانی، رضا (۱۳۸۴) *مقایسه سلامت روانی دانش آموزان دو ساله و یک ساله پایه اول*. پایان نامه کارشناسی ارشد. چاپ نشده. گروه مستقل روانشناسی دانشگاه آزاد واحد کرج.
۱۱. هومن، عباس (۱۳۷۶) *استاندارد سازی و هنجاریابی پرسش نامه سلامت عمومی برای دانشجویان دوره‌های روزانه کارشناسی دانشگاه تربیت معلم*. تهران: موسسه تحقیقات تربیتی دانشگاه تربیت معلم
۱۲. هالز، رایان (۱۳۷۶) *رهنمودهای سلامت زیستن*. الهه میرزایی و جمعی از همکاران. تهران: انتشارات فروردین
13. Austin, E. J., Saklofske, D. H. & Egan, V. (2005) "Personality, well-being and health correlates of trait emotional intelligence". *Journal of Personality and Individual Differences*. Vol. 38.
14. Extremera, N. & Fernandez, B. (2005) "Perceived Emotional intelligence and life satisfaction: predictive and incremental validity using the trait meta-mood scale". *Journal of Personality and Individual Differences*. Vol. 39 (5).
15. Gannon, N. & Ranzijn, R. (2005) "Does emotional intelligence predict unique variance in life satisfaction beyond IQ and personality?" *Journal of Personality and Individual Differences*. Vol. 38 (6).
16. Lopes, P. N., Salovey, P. & Straus, R. (2003) "Emotional intelligence personality and the perceived quality of social relationships". *Journal of Personality and Individual Differences*. vol. 35 (3).

17. Parker, J. A. ,Creque, R. E. ,Barnhart, D.L. ,Harris, J. I. ,Majeski, S. A., Wood, L. M. ,Bond, B. J. & Hogan, M. j. (2004) "**Academic achievement in high school: does emotional intelligence Matter?**" Journal of Personality and Individual Differences. Vol. 37 (7).
18. Petride, K. V. ,Frederickson, N. & Furnham, A. (2004) "**The role of rtait emotional Intelligence in academic performance And deviant behavior at school**". Journal of Personality and Individual Differences. Vol. 36 (2).
19. Slaski, M. & cartwright, S. (2003) "**Emotional Intelligence and implications for strees health and performance**".
20. Salovey, P. ,Mayer, D. J. & carouso, D. R. (1999) "**Emotional Intelligence Meet Traditional standard for Intelligence**". <http://ecj.org/Full.htm>.
21. Zeidner, M. ,Shani-zinovich, I. ,Mathews, G. & Roberts. R. D. (2005) "**Assessing emotional intelligence in gifted and non-gifted high school student out comes depend on the measure**". Journal of Intelligence. Vol. 33 (4).



پروپش گاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی



پښتونستان د علومو او مطالعات فریښی
پرتال جامع علوم انسانی