

بررسی رابطه هوش هیجانی با سلامت روان دانش آموزان متوسطه اول شهر نیکشهر

عبدالحسین رئیسی^۱، زیبا بلوچی^۲، زیبا رئیسی^۳، منصور رئیسی^۴

^۱ کارشناسی ارشد راهنمایی و مشاوره، دانشگاه آزاد اشکذر و آموزش و پرورش نیکشهر (نویسنده مسئول)

^۲ کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه آزاد اردکان و آموزش و پرورش قصرقند

^۳ کارشناسی ارشد تاریخ و فلسفه آموزش و پرورش، پیام نور کرمان و آموزش و پرورش قصرقند

^۴ لیسانس زبان و ادبیات فارسی، دانشگاه آزاد چابهار و آموزش و پرورش کنارک

چکیده

در سالیان گذشته و با رشد علم و تکنولوژی و صنعتی شدن زندگی بشر و محدود شدن محیط زندگی نوجوانان به زندگی شهری و آپارتمان نشینی رشد هوش هیجانی-عاطفی در نوجوانان و جوانان برای زندگی بهتر و تصمیم‌های سرنوشت ساز قدرت و اراده انجام کار و حل مسئله کاهش یافته است تفریحات و بازی‌های مجازی این روزها بخش وسیعی از اوقات فراغت نوجوانان را به خود اختصاص داده که در این مقاله به موضوع تاثیر هوش هیجانی بر سلامت روان می‌پردازیم بدون شک ابعاد هوش هیجانی خود آگهی خودتنظیمی خودانگیختگی همدلی مهارت‌های اجتماعی خودکنترلی در سلامت روان ارتباط معناداری دارد. در شهر نیکشهر از حجم آماری معین و روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی از ۶۰ نفر از دانش آموزان پایه های هفتم، هشتم و نهم، مدارس پسرانه متوسطه اول باروش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای گزینش شدند مورد پژوهش و بررسی قرار گرفتند فرض اصلی این پژوهش در این بود که هوش هیجانی عاطفی و مولفه‌های آن و با سلامت روان رابطه معناداری دارد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل هوش هیجانی ماییر و سالووی (۱۹۶۶) که در قالب سیاست ۵ گزینه‌ای لیکرت تنظیم شده است، استفاده کرده و برای تجزیه و تحلیل داده‌های سلامت روان هم از آزمون گلدبرگ (۱۹۷۲)، به نقل از تقوی (۱۳۸۰) در قالب پاسخ‌های ۴ گزینه‌ای لیکرت استفاده شد. نتایج حاصله رابطه معنادار هوش هیجانی و سلامت روانی در دانش آموزان متوسطه اول پسرانه را مورد تایید قرار دارد.

واژه‌های کلیدی: هوش هیجانی، سلامت روان، دانش آموزان، متوسطه اول

مقدمه

هوش هیجانی: یک هوش غیر شناختی است که از نظر تاریخی، ریشه در مفهوم هوش اجتماعی دارد و نخستین بار ثراندیک (۱۹۲۰) آن را مطرح کرد. به عقیده ثراندیک، هوش هیجانی توانایی مهم مدیریت انسانها برای عمل به شیوه‌ای خردمندانه در روابط انسانی است. هوش هیجانی، ظرفیت یا توانایی سازماندهی احساسات و عواطف خود و دیگران، برای برانگیختن، و کنترل مؤثر احساسات خود و استفاده از آن‌ها در روابط با دیگران است (گلمن، ۱۳۸۲). سالووی و مایر (۱۹۹۰) نخستین افرادی بودند که هوش هیجانی را زیرمجموعه‌ای از هوش اجتماعی تعریف کردند که شامل توانایی کنترل احساسها و هیجانهای خویش و دیگران، تشخیص احساسها و هیجانها در خود و دیگران و استفاده از این اطلاعات برای هدایت، تفکر و اقدامها خود فرد است. هوش هیجانی را توانایی ارزیابی، بیان و تنظیم عاطفه خود و دیگران و استفاده کارآمد از آن تعریف می‌کنند اولین بار در سال ۱۹۹۰، روان‌شناسی به نام سالووی، اصطلاح هوش هیجانی را برای بیان کیفیت و درک احساسات افراد، همدردی با احساسات دیگران و توانایی اداره مطلوب خلق و خو به کار برد. در حقیقت، این هوش، مشتمل بر شناخت احساسات خویش و دیگران و استفاده از آن برای اتخاذ تصمیمات مناسب در زندگی است به عبارتی، عاملی است که به هنگام شکست، در شخص ایجاد انگیزه می‌کند و به واسطه داشتن مهارت‌های اجتماعی بالا، منجر به برقراری رابطه خوب با مردم می‌شود (حسن زاده و ساداتی، ۱۳۸۸).

تعاریف عملیاتی

هوش هیجانی: بر اساس پاسخ به پرسشنامه استاندارد هوش هیجانی مایر و ساوولی (۱۹۹۷) سنجیده می‌شود.

مولفه های هوش هیجانی از تعریف دانیل گلمن

۱. مهارت خودآگاهی یا آگاهی از خویشتن

۲. نقاط قوت ضعف انگیزه ها ارزش ها

۳. خودتنظیمی، اینکه تکانه ها و انگیزه های لحظه‌ای و خلق خود را در وضعیت مختل و مزاحم کنترل کرده یا جهت آنها را

تغییر دهیم.

۴. خود انگیزشی

رسیدن به اهداف و موفقیت به صرف موفقیت به ما انگیزه می‌دهد و شکستن تواند به سادگی انگیزه ما را بگیرد.

۵. همدلی

وضعیت احساسی دیگران را درک کنیم و بتوانیم از دریچه چشم آنها جهان را ببینیم .

۶. مهارت اجتماعی

با دیگران رابطه صمیمانه ایجاد کنیم تا بتوانیم آنها را به سمتی که میل داریم سوق دهیم.

هوش هیجانی به عنوان مجموعه ای از عوامل که می تواند فرد را به طرف روابط سالم و توانایی برای پاسخ به کوشش های زندگی شخصی و حرفه ای در جهت مثبت هدایت کند ، تعریف شده است (مک مولن ۲۰۰۳) .

نظریه پردازان هوش معتقدند که IQ به ما می گوید که چه کار می توانیم انجام دهیم. در حالیکه هوش هیجانی به ما می گوید که چه کاری باید انجام دهیم . IQ شامل توانایی ما برای یادگیری تفکر منطقی ، انتزاعی می شود . در حالیکه هوش هیجانی به ما می گوید که چگونه از IQ در جهت موفقیت در زندگی استفاده کنیم . هوش هیجانی شامل توانایی ما در جهت خودآگاهی هیجانی و اجتماعی ما می شود و مهارت های لازم در این حوزه ها را اندازه می گیرد. همچنین شامل مهارت های ما در شناخت احساسات خود و دیگران و مهارت های کافی بر ایجاد روابط سالم با دیگران و حس مسئولیت پذیری در مقابل وظایف می باشد . (منصوری ۱۳۸۰) .

گلمن نیز معتقد است ، هوش هیجانی شامل توانایی ما برای حل مشکلات هیجانی انعطاف پذیری و قبول واقعیت می شود . بر اساس مطالعات دانیل گلمن در بهترین شرایط همبستگی اندکی (۰.۷٪) بین هوش عمومی و برخی از ابعاد هوش هیجانی وجود دارد . به طوریکه می توان ادعا کرد و آنها عمدتاً ماهیت مستقل دارند . وقتی افراد دارای هوش عمومی بالا در زندگی تقلا می کنند و افراد دارای هوش متوسط به طور شگفت انگیزی پیشرفت می کنند ، شاید بتوان آن را هوش هیجانی بالای آنان دانست (گلمن ۱۹۹۸)

مطالعات ریچارد (۱۹۹۵) نشان داد که نمره کل هوش عمومی همبستگی اندکی (۰.۱۲٪) با هوش هیجانی دارد و مطالعات بار آن نشان داد که عناصر هوش هیجانی از هوش عمومی مستقل است (دهشیری ۱۳۸۰) .

تئوری هوش هیجانی گلمن

- ۱- خود آگاهی به معنای تشخیص احساسات و یافتن واژگانی برای بیان آنها و دریافتن پیوند موجود میان افکار و احساسات و واکنش‌ها، آگاهی بر اینکه در تصمیم گیری فکر یا احساسات غلبه دارد؟ خود آگاهی همچنین به شکل تشخیص نقاط قوت و وسعت خود و دیدن خویش به گونه‌ای مثبت اما واقع بینانه نیز جلوه گر می‌شود.
- ۲- کنترل هیجان‌ها: افزایش تحمل کافی و کنترل خشم/ کاهش اهانت/ توانایی ابراز خشم به شیوه‌های مناسب و بهتر کنار آمدن با فشارروانی را شامل می‌شود.
- ۳- موفقیت در مهار هیجان‌ها: افزایش احساس مسئولیت/ افزایش توانایی تمرکز بر تکلیف در دست انجام و عطف توجه/ کاهش تکانشگری و افزایش خویشتنداری.
- ۴- همدلی: یافتن هیجانها/ افزایش توانایی درک دیدگاه طرف مقابل و افزایش همدلی و حساسیت نسبت به احساسات دیگران/ افزایش توانایی گوش کردن به صحبت‌های دیگران را در برمیگیرد.
- ۵- حفظ ارتباطها: افزایش توانایی تجزیه و تحلیل و درک ارتباطها/ بهبود و عملکرد در حل تعارضات و مذاکره بر سر موضوع‌های مورد اختلاف/ افزایش توانایی در حل مشکلات موجود در ارتباطها/ افزایش جرات و مهارت در مرادده با دیگران/ افزایش محبوبیت و اجتماعی بودن/ افزایش علاقه و ملاحظه/ پیروی از جمع و هماهنگی با گروهها . گلمن ۱۹۹۵ ، ترجمه: پارسا ۱۳۸۰

تئوری هوش هیجانی و مؤلفه‌های آن از دیدگاه بار- آن آغاز شد. ((چرا برخی از مردم نسبت به برخی دیگر در زندگی موفقترند)) در سال ۱۹۸۰ روون بار- آن با طرح این سؤال که وی معتقد است که هوش هیجانی مجموعه‌ای است از توانایی‌ها، قابلیت‌ها و مهارت‌هایی که فرد را برای سازگاری با محیط و کسب موفقیت در زندگی تجهیز می‌کند و صفت هیجان در این نوع هوش رکن اساسی است که آنرا از هوش شناختی متمایز می‌سازد. (مایر ۲۰۰۳ ، ترجمه نوری، ۱۳۸۳)

رون بار- آن که یک نظریه پرداز ترکیبی است هوش هیجانی را نوعی از هوش غیر شناختی میداند که شامل یک دسته از توانایی‌ها و مهارت‌های اجتماعی و هیجانی است و این توانمندی‌ها فرد را در جهت سازگاری مؤثر با فشارها و موقعیت‌های دشوار اجتماعی، یاری میرساند (بار- آن ۱۹۹۰)

بنابراین هوش هیجانی یکی از عوامل مهم در تعیین موفقیت فرد است در زندگی و شغل و مستقیماً بهداشت روانی فرد را تحت تأثیر قرار میدهد. هوش هیجانی با سایر تعیین کننده های مهم توانایی موفقیت فرد در مقابله با اقتضاهای محیطی از قبیل: آمادگی های زیستی- پزشکی، استعداد های هوش شناختی و واقعیتها و محدودیتهای محیطی در تعامل است (بار-آن، ۲۰۰۰) بار-آن ۱۵ مؤلفه هوش هیجانی در ۱۵ خرده مقیاس پرسشنامه هوش بهر هیجانی بار-آن معرفی کرده است هوش هیجانی و مهارتهای هیجانی طی زمان رشد می کنند، طی زندگی تغییر می کنند و می توان با آموزش و برنامه های اصلاحی مانند تکنیک های درمانی آن را بهبود بخشید (مایر، ۲۰۰۳، ترجمه نوری، ۱۳۸۳)

۱۵ عاملی که توسط بار-آن به عنوان عامل های هوش هیجانی در نظر گرفته شده اند عبارتند از: خودآگاهی هیجانی، قاطعیت، حرمت نفس، خودشکوفایی، استقلال، همدلی، روابط بین فردی، مسئولیت پذیری اجتماعی، حل مسئله، واقعیت سنجی، انعطاف پذیری، تحمل فشار، کنترل تکانه، شادکامی، خوشبینی می باشند (بار-آن، ۱۹۹۷)

سلامت روان

سلامت روان دو نوع تعریف دارد: تعریف منفی که سلامت روان عبارت است از فقدان بیماری و طبق تعریف مثبت سلامت روان با ارتقاء بهداشت همراه می شود حتی در افراد سالم سلامت روان سطوح مختلفی دارد بهداشت روان چیزی فراتر از فقدان یا نبود بیماری روانی است بعد مثبت بهداشت روان که سازمان بهداشت جهانی روی آن تاکید دارد: سلامت روان را یک حالت رفاه جسمی، روانی و اجتماعی می داند و نه فقط فقدان بیماری و یا ناتوانی هیچکدام بر دیگری برتری ندارد و سلامت روان وابسته به سه عامل جسمی روانی و اجتماعی است.

مفهوم سلامت روان شامل آسایش ذهنی احساس خود توانمندی کفایت شناخت توانایی خود در محقق ساختن ظرفیت های عاطفی عقلی و هیجانات خویش است، به عبارت دیگر سلامت روان حالتی از رفاه است که در آن فرد توانایی هایش را باز می شناسد و قادر است با استرس های معمول زندگی مدارا کند و از نظر شغلی مفید و سازنده باشد، برای اجتماع خود نقش مفیدی داشته باشد، سلامت معنوی داشته باشد، حال خوب، فکر خوب و رفتار خوب داشته باشیم.

در جهان شیوع، تمام عمر اختلالات روانی بیش از ۲۵ درصد و در هر مقطع زمانی حدود ۱۰ درصد جمعیت بالغ دنیا تخمین زده می شود.

در ایران شیوع تمام عمر اختلالات روانی در جمعیت بالای ۱۵ سال کشور بیش از ۲۰ درصد برآورد شده است که در این میان که اختلالات خلقی و اضطرابی با ریشه استرس بیشترین شیوع را دارد. شیوع در هر مقطع زمانی بیشتر از ۱۰ درصد است اختلالات روانی با ایجاد هزینه های مستقیم و اقدامات تشخیصی درمانی، بازتوانی و پیشگیری و..... و هزینه های غیرمستقیم کاهش توانایی فردی مشکلات در خانواده و..... اثرات زیان باری بر جامعه می گذارد و از این رو کاهش ۱۰ درصدی اختلالات روانی از اهداف برنامه ریزی وزارت بهداشت است.

بهداشت روان دو بعد دارد سلامت روان جمعیت عمومی، بهداشت روانی گروه های خاص از بعد نیازمندی های بهداشت روان برای گروه های خاص مهمترین گروه مورد توجه در ایران جمعیت نوجوان و جوان می باشد حدود یک و نیم میلیون عدم قبولی در کنکور در هر سال وجود بیش از هزاران زندانی وجود معتادان کم سن و سال، تغییرات شدید و سریع الگوی مصرف مواد مخدر، شیوع بالای خودکشی، میلیون ها بیکار، قرار داشتن ۲۰ درصد جامعه زیر خط فقر مطلق از شواهد بارز توجه به سلامت روان گروه های خاص خصوصاً نوجوانان و جوانان است.

اختلالات روانی و رفتاری تاثیر بسزایی روی فرد خانواده و جامعه دارد حدود ۵۰۰ میلیون نفر از مردم دنیا از یک بیماری روانی یا رفتاری رنج می برند، بیماری افسردگی بیماری ۲۰ درصد از سال های سپری شده با ناتوانی است.

بیش از ۲۰۰ میلیون نفر از مردم جهان در هر برهه از زمان در افسردگی رنج می برند، حدود یک میلیون افسردگی در جهان در هر سال داریم ۲۵ میلیون نفر از مردم دنیا از اسکیزوفرنی ۳۸ میلیون نفر از سر و ۹ میلیون نفر به الکل معتادند. در ایران بر اساس پژوهش ها بیماری های روانی پس از سوانح و حوادث به طور مشترک با بیماری های قلبی و عروقی در رتبه سوم است. ۲۸ درصد بیماری ها متعلق به حوادث عمومی ۱۶ درصد به بیماری های قلبی و عروقی و ۱۶ درصد متعلق به بیماری های روانی است.

عوارض اختلالات روانی برای جامعه افت کارکرد اجتماعی خانوادگی فردی شغلی و تحصیلی، هزینه های بالای درمان اختلالات، کاهش نیروی مولد جامعه، دور ماندن بیمار از اجتماع و از دست دادن فرصت ها، عوارض مصرف داروهای روان پزشکی، آسیب دیدن روابط خانوادگی، طولانی بودن دوره های درمان اختلالات روانی

هدف سلامت روانی

وظیفه وهدف اصلی سلامت روانی تأمین سلامت فکر و روان افراد جامعه است برای رسیدن به این هدف، احتیاج به نیروی انسانی فعال و کاردان و همکاری سازمان های دولتی، برنامه ریز و بودجه برای ایجاد گسترش سازمان های روان درمانی و بالاخره آموزش بهداشت همگانی در سطح جامعه داریم.

به طور خلاصه و فهرست وار، سلامت روانی دارای ۴ هدف اصلی است:

۱- خدماتی: جهت سلامت فکر و روان افراد جامعه، پیشگیری از ابتلاء بیماران به بیماریهای روانی، بیمار یابی درمان سریع و پی گیری بیماران ابتلاء به اختلالات عصبی روانی به طور سرپایی و پایبندی کمک های مشورتی به افرادی که دچار مشکلات روانی اجتماعی خانوادگی شده اند.

۲- آموزش: آموزش سلامت روانی همگانی و آشنا ساختن مردم جهت همکاری و استفاده از سرویس های موجود در صورت مواجه بامشکلات روانی.

۳- پژوهش: تحقیق درباره علل نحوه شروع پیشگیری و درمان بیماریهای روانی عقب ماندگی ذهنی اعتیاد و انحرافات مانند پژوهش در مدارس، دانشگاهها، سازمانهای پلیسی، سربازخانه ها، و کارخانه جات مراکز کایابی درمانگاه های عمومی مراکز بهداشت و تنظیم خانوادهمادر و کودک و نظایر آن

۴- برنامه ریزی بهداشتی: درباره ایجاد گسترش مراکز جامع و منطقه ای، مراکز بهداشت، مراکز کودکان استثنائی و مراکز مسمومین و مصدومین، مراکز آموزشی جهت بالا بردن کیفیت امور بهداشتی - درمانی و سطح آگاهی مردم به وسیله رسانه های گروهی و آشنا ساختن این مراکز به موجود و ایجاد هماهنگی بین برنامه های خدماتی، آموزشی و پژوهشی. (میلانی فر، ۱۳۷۳)

ابعاد فعالیت های سلامت روانی :

۱- پیشگیری: هدف اصلی در این مرحله علیه فعالیت هایی است که از پیدایش یا افزایش مشکلات روحی و اختلالات روانی جلوگیری می کند.

۲- درمان: در درمان، علاوه بر شناسایی عوامل به وجود آورنده اختلافات فراوانی اعم از جسمی و یا روانی باید به حذف یا کاهش تأثیر این عوامل تا حد ممکن اقدام شود. ضمناً چون فرد مبتلا به اختلالات روانی حتی بعد از درمان و بهبودی از سازمان روانی شخصیتی بی ثبات و آسیب پذیری برخوردار است باید مراقب بود که حتی الامکان عوامل منحل و مزاحم در محیط تعلیل یابد تا سلامت روانی او حفظ شود و از بازگشت احتمالی بیماری جلوگیری به عمل آید.

۳- بازتوانی: هدف اصلی از فعالیتهای بازتوانی این است که به موازات درمان اختلالات روانی باید توانایی های از دست رفته فرد به وی بازگردانده شود تا بتوانند به گونه ای مفیدی به زندگی خانوادگی و اجتماعی و محیط شغلی خود بازگردند.

عوامل مؤثر در تأمین سلامت روانی انسانها برای حفظ و تأمین سلامت روانی از جهات مختلف روانی دقیقاً باید تحت کنترل و مراقبت خود و دیگران قرار گیرد این واقعیتهای عمدتاً از طریق عوامل زیر انجام می گیرد: ۱- خانواده ۲- عوامل اجتماعی و فرهنگی ۳- خود (احمدی، ، ۱۳۷۳)

انگیزه دینداری یک انگیزه روانی است که ریشه در فطرت و سرشت انسانها دارد. زیرا انسان در اعماق وجود انسان انگیزه ای را احساس می کند که او را به تحقیق و تفکر درباره آفریدگار خویش و جهان هستی و چاره جویی او از پناه بردن به او را می دارد و به هنگام فشارمشکلات و گرفتاریهای زندگی از او کمک می خواهند. اصولاً انسان امنیت و آرامش خویش را در حمایت و سرپرستی خداوند از خود می یابد. اگر به رفتار انسان در همه ادوار تاریخ و در جوامع گوناگون بشری بنگریم این موضوع را به طور آشکار در خواهیم یافت هر چند تصور انسانها در جوامع گوناگون و در طول قرنهای تکامل فرهنگی تفاوتی با هم دارند اما تمام این تفاوتی که در تصور انسان از ذات خداوند و روش عبادت او مشاهده می شود تنها تفاوت و در روش و تعبیر و تبیین همان انگیزه فطری دینداری است که در اعماق نفس بشر وجود دارد انسان نیاز به چیزی دارد که این استعداد فطری را در او بیدار کند و غبار فراموشی از چهره اش بزدايد و آن را در اعماق ناخودآگاهش برانگیزاند تا به طور واضح و آشکار ادراک و احساس می شود و این امر از طریق سازگاری انسان به هستی و نگرش او به شگفتی هایی که خود خدا در وجود خود وی و سایر مخلوقات و کل آفریده است صورت می گیرد از جمله عواملی که به بیداری و فعال شدن انگیزه دینداری در انسان کمک می کند وجود خطرهایی است که در برخی اوقات زندگی، او را تهدید می کند و تمام راه های نجات را در برابرش می بندد به طوری که هیچ گریزگاهی به جز پناه بردن به خدا ندارد. در اینجا است که انسان با همان انگیزه فطری به سوی خدا کشیده می شود و از او برای برطرف کردن خطر، کمک و یاری می جوید (نجاتی، ، ۱۳۷۲).

پیشینه‌ی تحقیق

شاه محمدی (۱۳۸۹) بر تاثیر هوش هیجانی بر سلامت روان دانشجویان دانشگاه آزاد واحد تبریز مطالعه نموده است، اسماعیلی و همکاران (۱۳۸۶) بر تاثیر آموزش مولفه‌های هوش هیجانی بر سلامت روان تاکید داشته‌اند و یار محمدیان (۱۳۹۴) در پژوهش خود رابطه بین هوش هیجانی و سازگاری اجتماعی را تحلیل و رابطه‌ی معناداری بین هوش هیجانی و سازگاری اجتماعی بدست آورد. شهردوست (۱۳۹۸) به رابطه‌ی معناداری در انواع بازی‌های فکری و مزایای آن بر تقویت ذهن و روابط اجتماعی رسیده است. رضویان شاد (۱۳۸۴) در پژوهش خود رابطه‌ی معناداری را بین هوش هیجانی و سازگاری اجتماعی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان به دست آورد. اینگلیبرگ (۲۰۰۴، به نقل از رضویان شاد، ۱۳۸۴) در پژوهشی با عنوان: هوش هیجانی، عاطفه و سازگاری اجتماعی نشان داد که بین سازگاری اجتماعی موفقیت‌آمیز و هیجان‌ها ارتباط مستقیمی وجود دارد. او بر این فرض که هیجان‌ها، ممکن است در سطح سازگاری اجتماعی مؤثر باشند، تأکید می‌کند. سخندان (۱۳۸۰) در پژوهش خود به این نتیجه رسید که آموزش مهارت‌های اجتماعی، مشکلات رفتاری و عاطفی کودکان دبستانی را به طور معناداری کاهش داده است.

بنابراین با توجه به اهمیت بازی فکری بر هوش هیجانی در مدیریت استرس و سازگاری رفتارها و نهایتاً سلامت روان به‌ویژه ابهام در همبستگی این سه سازه، این مطالعه به منظور بررسی رابطه‌ی بین بازی فکری در هوش هیجانی و سلامت روان در دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه اول شهر نیکشهر انجام شده است. هدف اصلی از این تحقیق، تعیین میزان رابطه‌ی هوش هیجانی با سلامت روان در دانش‌آموزان متوسطه اول ۱۴ و ۱۵ و ۱۶ ساله بود.

فرض اصلی تحقیق عبارت بود از: بین هوش هیجانی و سلامت روان رابطه‌ی معناداری وجود دارد. فرض‌های فرعی تحقیق عبارت بود از:

- بین عوامل هوش هیجانی (خوش‌بینی، درک عواطف، کنترل عواطف و مهارت‌های اجتماعی) با سلامت روان رابطه وجود دارد.

- افزایش معنادار هوش هیجانی منجر به سلامت روان می‌شود.

روش نمونه‌گیری

جامعه‌ی آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری: روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه‌ی آماری این پژوهش کلیه‌ی دانش‌آموزان پسر مقطع اول شهر نیکشهر بودند که با توجه به میزان برآورد حجم آماری و روش پژوهش که توصیفی از نوع همبستگی بود، از میان آنان، ۶۰ نفر به شکل نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای گزینش شدند.

تعیین حجم نمونه:

اخذ تصمیم درباره حجم نمونه، از لحاظ تامین میزان دقت نتایج نمونه گیری و صرفه جویی در مقدار وقت و هزینه، از اهمیتی خاص برخوردار است. بدیهی است که بزرگ بودن حجم نمونه موجب صرف هزینه و وقت زیاد، و کوچک بودن حجم نمونه موجب عدم دقت کافی برآوردها می شود. سعی ما بر این است که در چارچوب اطلاعات موجود و با توجه به وقت و هزینه ممکن و دقت لازم، مناسب ترین حجم ممکن نمونه را انتخاب کنیم.

بدین ترتیب برای تعیین حجم نمونه به سراغ علم آمار می رویم و حجم نمونه را با در نظر گرفتن میزان دقت و سطح اطمینان مورد نظر محاسبه می کنیم.

برای تعیین تعداد نمونه مورد نیاز جهت برآورد پارامتر مورد نظر (برای مثال نسبت یک صفت خاص در جامعه، مانند نسبت معلمان ورزشکار) باید میزان اشتباه مجاز در برآورد پارامتر را در نظر گرفت. مقدار اشتباه مجاز () معمولاً به صورت تفاوت میان پارامتر و برآورد آن بیان می شود. در برخی از پژوهش های علوم رفتاری که از طریق نمونه گیری انجام می شود، معمولاً یافتن برآورد برای نسبت صفت متغیر در جامعه () مد نظر است.

در صورتی که بخواهیم نسبت افراد جامعه که دارای یک ویژگی خاصی هستند () را برآورد کنیم، جهت محاسبه حجم نمونه مورد نیاز از رابطه زیر استفاده می شود:

که در آن برآورد نسبت صفت متغیر با استفاده از مطالعات قبلی و است. همچنین مقدار متغیر نرمال با سطح اطمینان است که از جدول مربوطه استخراج می شود و در سطح اطمینان 0.95 برابر 1.96 است. و در صورتی که حجم نمونه بیشتر از 30 باشد، بر اساس قضیه حد مرکزی، توزیع میانگین نمونه به صورت بهنجار (نرمال) خواهد بود.

چنانچه مقدار در دسترس نباشد، می توان آن را مساوی 0.5 اختیار کرد. در این حالت مقدار واریانس () به حداکثر خود یعنی 0.25 می رسد.

چنانچه تعداد نمونه (n) بدست آمده از فرمول فوق نسبت به حجم جامعه (N) کوچک باشد ()، حجم نمونه محاسبه شده به عنوان نمونه نهایی مورد نظر قرار می گیرد. در غیر این صورت، تعداد نمونه را n_0 نامیده و با استفاده از رابطه زیر تعداد نمونه را برای حجم نهایی تعدیل می کنیم:

در این رابطه n_0 حجم نمونه است که باید تعدیل شود.

قابل ذکر است اگر از همان ابتدا بخواهیم با توجه به حجم جامعه، نمونه را برآورد کنیم، فرمول فوق به قرار زیر خواهد بود (پس از جایگذاری فرمول قبل و خلاصه نمودن فرمول):

فرمول فوق، فرمول کوکران برای جامعه معین می باشد.

تعیین حجم نمونه در این پژوهش

حال برای تعیین حجم نمونه در این پژوهش سطح اطمینان را برابر 0.95 در نظر می گیریم (به عبارت دیگر 5 درصد خطا را تحمل می کنیم). ضمناً مقدار اشتباه مجاز در برآورد نسبت یک ویژگی خاص را (مثلاً درصد (نسبت) آشنایی مدیران با وظایف خویش در رسیدن به اهداف) را برابر 0.05 در نظر می گیریم. ضمناً حجم جامعه کل نیز برابر با 60 نفر می باشد.

در این صورت :

$$n = \frac{00(1.66)^2(0.55)}{00(0.55)^2 + (1.66)^2(0.55)} = 22$$

بنابراین حجم بهینه نمونه مساوی با ۵۲ نفر خواهد بود.

ابزار سنجش:

روش های آماری: داده ها از طریق نرم افزار (SPSS ۲۶) تجزیه و تحلیل شد. از شاخص های آمار توصیفی میانگین و انحراف استاندارد و شاخص های آمار استنباطی، ضریب همبستگی پیرسون، ضریب رگرسیون چندگانه و تحلیل واریانس برای تجزیه و تحلیل داده ها، استفاده گردید.

روش تحقیق

پژوهش حاضر تحقیقی توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه ی تحقیق متشکل از کلیه دانش آموزان پسر متوسطه اول شهر نیکشهر به عنوان نمونه انتخاب شدند. از ۵۲۶ نفر ۶۰ نفر با روش نمونه گیری از نوع نمونه گیری چند مرحله ای انتخاب شدند. در نمونه گیری چند مرحله ای افراد جامعه با توجه به سلسله مراتبی از انواع واحدهای جامعه انتخاب می شوند. برای این منظور از بین کلیه ی کلاس های تخصصی تشکیل شده در مدرسه، از ۲۰ کلاس به تصادف انتخاب شدند و نمونه ی مورد نظر از این کلاس ها برگزیده شد. برای جمع آوری داده ها از دو پرسشنامه استفاده شد.

معرفی ابزار

۱- پرسشنامه هوش هیجانی: پرسشنامه هوش هیجانی توسط مایر و سالووی (۱۹۹۷) طراحی و اعتباریابی شده است، این پرسشنامه شامل ۳۳ گویه بسته پاسخ بر اساس طیف پنج درجه ای لیکرت می باشد، پرسشنامه چهار بعد آگاهی، تسهیل، شناخت و کنترل دارای را مورد سنجش قرار می دهد، این پرسشنامه توسط حسینی (۱۳۹۲) اعتباریابی شده است.

متغیرها	ابعاد مختلف	
	شماره	نام
وقتی احساسی مثبت را تجربه می کنم، می دانم چگونه آن را طولانی تر کنم.	۱۲	کنترل
نسبت به پیام های غیر شفاهی ارسالی برای دیگران آگاهی و احاطه دارم.	۱۵	
برای تفریحات دیگران برنامه ریزی می کنم.	۱۳	
دوست دارم که احساساتم را با دیگران تقسیم کنم.	۱۱	
از احساساتم، همانطور که آنها را تجربه کرده ام آگاهم.	۹	
احساسات؛ چیزی است که زندگی مرا ارزشمند می کند.	۸	

وقتی روحیه‌ام تغییر می‌کند، توانائی‌های جدیدی را در خود کشف می‌کنم.	۷	آگاهی و ادراک بیرونی
وقتی که در حالت مثبتی هستم، با ایده‌های جدیدی روبه‌رو می‌شوم.	۲۰	
به دنبال فعالیت‌هایی هستم که باعث خوشحالی‌م می‌شود.	۱۴	
از احساساتم، همانطور که آنها را تجربه کردم آگاهم.	۹	
با نگاه کردن به حالت چهره‌ی افراد، متوجه احساس درونی آنها می‌شوم.	۱۸	
من، با گوش‌دادن به صدای افراد می‌توانم از احساس آنها با خبر شوم.	۲۸	
کاملاً احساس کسی را که از وقایع مهم زندگی‌ش تعریف می‌کند، درک می‌کنم.	۲۵	
می‌دانم که چرا احساساتم تغییر می‌کند.	۱۹	
به راحتی می‌توانم احساساتی را که قبلاً تجربه کرده‌ام تشخیص دهم.	۲۲	
انتظار اتفاق افتادن چیزهای خوب را دارم	۱۰	
به خودم با تصور یک نتیجه‌ی خوب در کارم، انگیزه می‌دهم.	۲۳	
من از کسانی که کارشان را خوب انجام می‌دهند تعریف می‌کنم.	۲۴	
انتظار اتفاق افتادن چیزهای خوب را دارم	۱۰	
وقتی که در حالت مثبتی هستم، حل کردن مسائل برایم راحت است.	۱۷	
من به روشی رفتار می‌کنم که در دیگران تاثیر خوب بگذارد.	۱۶	
به افراد شکست خورده کمک می‌کنم که احساس بهتری داشته باشند.	۲۷	
وقتی که در حالت مثبتی هستم، با ایده‌های جدیدی روبه‌رو می‌شوم.	۲۰	
اگر بدانم که در برابر یک چالش شکست می‌خورم، زود تسلیم نمی‌شوم.	۲۶	
به دنبال فعالیت‌هایی هستم که باعث خوشحالی‌م می‌شود.	۱۴	
ارزیابی صحیحی از موقع مناسب در میان‌گذاری مشکلاتم با دیگران، دارم.	۱	تسهیل کنترلی
به خودم با تصور یک نتیجه‌ی خوب در کارم، انگیزه می‌دهم.	۲۳	
دیگران به راحتی به من اعتماد می‌کنند.	۴	
من انتظار دارم که همیشه و در تمام تلاش‌هایم عالی باشم.	۳	
هنگام مواجهه با موانع به یاد می‌آورم که در برابر موردی مشابه، غالب بوده‌ام	۲	

ارزیابی صحیحی از موقع مناسب در میان گذاری مشکلاتم با دیگران، دارم.	۱	
این که مردم چیزی را احساس می کنند و انجام می دهند، برایم ثقیل نیست.	۲۹	ادراک درونی
برای من درک پیام های غیر شفاهی دیگران سخت نیست.	۵	

شیوه نمره گذاری

ارزش	گویه (سوال)	شماره گوئی
مثبت	من؛ ارزیابی صحیحی از موقع مناسب در میان گذاری مشکلاتم با دیگران، دارم.	۱
مثبت	وقتی با موانع و مشکلات روبه رو می شوم؛ به یاد می آورم که پیش از این نیز با موردی مشابه، روبه رو شده ام و بر آن غلبه نموده ام.	۲
مثبت	من انتظار دارم که همیشه و در تمام تلاش هایم عالی باشم.	۳
مثبت	دیگران به راحتی به من اعتماد می کنند.	۴
منفی	برای من درک پیام های غیر شفاهی دیگران سخت است.	۵
مثبت	برخی از رویدادهای مهم زندگیم باعث شده که نگرش خود را راجع به مسائل مهم و غیر مهم، تغییر دهم.	۶
مثبت	وقتی که روحیهی من تغییر می کند، توانائی های جدیدی را در خود کشف می کنم.	۷
مثبت	احساسات؛ چیزی است که زندگی مرا ارزشمند می کند.	۸
مثبت	من از احساساتم، همانطور که آنها را تجربه کردم آگاهم.	۹
مثبت	من انتظار دارم؛ که چیزهای خوب اتفاق بیفتد.	۱۰
مثبت	من دوست دارم که احساساتم را با دیگران تقسیم کنم.	۱۱
مثبت	وقتی که من یک احساس مثبت را تجربه می کنم، می دانم که چگونه آن را طولانی تر کنم.	۱۲
مثبت	برای تفریحات دیگران برنامه ریزی می کنم.	۱۳

مثبت	۱۴	به دنبال فعالیت هایی هستم که باعث خوشحالی می شود.
مثبت	۱۵	نسبت به پیام های غیر شفاهی که برای دیگران می فرستم آگاهی و احاطه دارم.
مثبت	۱۶	من به روشی رفتار می کنم که در دیگران تاثیر خوب بگذارد.
مثبت	۱۷	وقتی که در حالت مثبتی هستم، حل کردن مسائل برایم راحت است.
مثبت	۱۸	با نگاه کردن به حالت چهره ی افراد، متوجه احساس درونی آنها می شوم.
مثبت	۱۹	می دانم که چرا احساساتم تغییر می کند.
مثبت	۲۰	وقتی که در حالت مثبتی هستم، با ایده های جدیدی روبه رو می شوم.
مثبت	۲۱	بر روی احساساتم کنترل دارم.
مثبت	۲۲	به راحتی می توانم احساساتی را که قبلاً تجربه کرده ام تشخیص دهم.
مثبت	۲۳	به خودم با تصور یک نتیجه ی خوب در کارم، انگیزه می دهم.
مثبت	۲۴	من از کسانی که کارشان را خوب انجام می دهند تعریف می کنم.
مثبت	۲۵	هنگامی که کسی برای من از وقایع مهم زندگیش تعریف می کند، کاملاً احساساتش را درک می کنم.
منفی	۲۶	اگر بدانم که در برابر یک چالش شکست می خورم، زود تسلیم می شوم.
مثبت	۲۷	من، به افرادی که شکست خورده اند کمک می کنم که احساس بهتری داشته باشند.
مثبت	۲۸	من، با گوش دادن به صدای افراد می توانم از احساس آنها با خبر شوم.
منفی	۲۹	درک این که چرا مردم چیزی را که احساس می کنند، انجام می دهند؛ برای من سخت است.

طیف مورد استفاده در پرسشنامه بر اساس طیف پنج گزینه ای لیکرت می باشد (شامل: کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) در جدول زیر نشان داده شده است.

مقیاس درجه بندی سوالهای پرسشنامه های پژوهش بر اساس مقیاس پنج درجه ای لیکرت

گزینه انتخابی	کاملاً موافقم	موافقم	تا اندازه ای	مخالفم	کاملاً مخالفم
امتیاز گویه های	۵	۴	۳	۲	۱

مثبت					
امتیاز گویه های منفی					
۵	۴	۳	۲	۱	

تحلیل بر اساس مولفه های پرسشنامه

به این ترتیب که ابتدا پرسشنامه ها را بین جامعه خود تقسیم و پس از تکمیل پرسشنامه ها داده ها را وارد نرم افزار اس پی اس کردیم. البته قبل از وارد کردن داده ها پرسشنامه را در نرم افزار اس پی اس تعریف کردیم و سپس شروع به وارد کردن داده ها نمودیم.

تعیین پایایی و روایی ابزارهای اندازه گیری

برآورد پایایی پرسشنامه ها

برای تعیین پایایی، روشهای مختلفی وجود دارد. در این تحقیق برای مشخص نمودن پایایی پرسشنامه ها از ضریب آلفای کرونباخ استفاده گردیده است. این روش برای محاسبه هماهنگی درونی ابزار اندازه گیری از جمله پرسشنامه ها یا آزمودن هایی که ویژگیهای مختلف را اندازه گیری می کنند بکار می رود. در اینگونه ابزار، پاسخ هر سوال می تواند مقادیر عددی مختلف را اختیار کند. سرمد و همکاران (۱۳۸۷) معتقدند که «برای محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ابتدا باید واریانس نمره های هر زیرمجموعه سوالات پرسشنامه یا زیرآزمون و واریانس کل را محاسبه نمود. سپس با استفاده از فرمول مربوطه مقدار ضریب آلفا را بدست آورد» (ص ۱۶۹).

ضریب پایایی پرسشنامه های از طریق فرمول زیر به وسیله نرم افزار SPSS محاسبه شده است.

$$ra = \frac{J}{J-1} \left(1 - \frac{\sum s_j^2}{s^2} \right)$$

ra = ضریب آلفای کرونباخ

J = تعداد سوالات آزمون

$\sum s_j^2$ = واریانس سوالات آزمون

s^2 = واریانس کل آزمون

در پژوهش حسینی (۱۳۹۲) شاخص آلفای کرونباخ برای پرسشنامه ی ۳۳ گویه ای هوش هیجانی برابر با ۰/۹۱ محاسبه شده است که حاکی از پایایی بالای پرسشنامه است. همچنین روایی سازه تا حد زیادی مورد تأیید قرار گرفت

^۱ reliability

^۲ Cronbach Alpha Coefficient

برآورد روایی پرسشنامه‌ها

روایی به این مفهوم اشاره دارد که وسیله اندازه‌گیری چیزی را که ادعا می‌کند دقیقاً همان چیز را اندازه بگیرد یعنی متناسب با آن باشد و از مهمترین آن روایی صوری و محتوایی است و برای اینکه پرسشنامه‌ای حداقل دارای روایی محتوایی باشد باید سوالات آزمون با توجه به مبانی تئوریک دقیقاً مورد مطالعه و بررسی قرار گیرد تا میزان ارتباط و تناسب آنها با موضوع روشن گردد.

در مطالعه حسینی (۱۳۹۲) برای بدست آوردن روایی پرسشنامه از نظرات استاد خانم دکتر نخعی و دکتر سرگزی و چندین تن از دیگر اساتید و متخصصین و کارشناسان استفاده شده است. و از آنها در مورد مربوط بودن سوالات، واضح بودن و قابل فهم بودن سوالات و اینکه آیا این سوالات برای پرسشهای تحقیقاتی مناسب است و آنها را مورد سنجش قرار می‌دهد، نظر خواهی شد و مورد تایید قرار گرفت.

۲- پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28):

پرسشنامه سلامت عمومی اولین بار توسط گلدبرگ (۱۹۷۲)، به نقل از تقوی (۱۳۸۰) تنظیم گردید. پرسشنامه اصلی دارای ۶۰ سؤال است، اما فرمهای کوتاه شده ۳۰ سؤالی، ۲۸ سؤالی و ۱۲ سؤالی آن در مطالعات مختلف استفاده شده است. به نظر محققین (ماری و ویلیامز، ۱۹۸۵؛ شمسوند و همکارانش، ۱۹۸۶؛ به نقل از تقوی)، فرمهای مختلف پرسشنامه سلامت عمومی از روایی و کارایی بالایی برخوردار است و کارایی فرم ۱۲ سؤالی تقریباً به همان میزان فرم ۶۰ سؤالی است. در این مجموعه فرم ۲۸ سؤالی آن ارائه گردیده است که سوالات آن در بر گیرنده چهار خرده مقیاس می باشد که هر یک از آنها خود شامل ۷ سؤال می باشند.

سوالات ۷-۱ مربوط به مقیاس علائم جسمانی و وضعیت سلامت عمومی می باشد.

از سوال ۸-۱۴ مربوط به مقیاس اضطراب، از سوال ۱۵ تا ۲۱ مربوط به مقیاس اختلال عملکرد اجتماعی، و سوالات ۲۲-۲۸ نیز مربوط به مقیاس افسردگی می باشند.

تمام گویه های پرسشنامه سلامت عمومی دارای ۴ گزینه هستند .

۱- روش نمره گذاری:

دو نوع شیوه نمره گذاری برای این آزمون وجود دارد. یکی روش سنتی است که گزینه ها به صورت (۰-۱-۰-۱) نمره داده می شوند و حداکثر نمره فرد برابر ۲۸ خواهد بود.

روش دیگر نمره گذاری، روش لیکرتی است که گزینه ها به صورت (۰-۱-۲-۳) نمره داده می شوند

حداکثر نمره آزمودنی با این روش در پرسشنامه مذکور ۸۴ خواهد بود (لیندزی و پاول، ۱۳۷۹). معمولاً در اکثر پژوهش ها از روش لیکرت استفاده می شود.

همچنین در صورتی که نمرات به دست آمده کد گذاری مجدد نشده باشند نمره بالاتر نشانگر سلامت روانی بیشتر می باشد.

۲- اعتبار و پایایی آزمون GHQ-28 :

گلدبرگ و ویلیامز در ۱۹۸۸ پایایی به روش دو نیمه کردن برای این پرسشنامه را که توسط ۸۵۳ نفر تکمیل شده بود ۰/۹۵ گزارش کردند. چان (۱۹۸۵) پس از اجرای پرسشنامه بر روی ۷۲ دانشجو در هنگ کنگ، ضریب همسانی درونی این پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش کرد. رابینسون و پرایس (۱۹۸۶) از ۱۰۳ بیمار که قبلاً سکت قلبی کرده بودند خواستند که در دو نوبت به فاصله ۸ ماه، پرسشنامه سلامت عمومی را تکمیل کنند. تحلیل نتایج، ضریب پایایی ۰/۹۰ را به دست داد.

تقوی پایایی پرسشنامه سلامت عمومی را براساس سه روش بازآزمایی، دو نیمه کردن و آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار داد که به ترتیب، ضرایب پایایی ۰/۹۳، ۰/۷۰ و ۰/۹۰ را به دست آورد. همچنین در این پژوهش برای مطالعه روایی پرسشنامه سلامت روانی از روش های روایی همزمان و تحلیل عوامل استفاده شده است. روایی همزمان پرسشنامه سلامت عمومی از طریق اجرای همزمان با پرسشنامه بیمارستان میدلسکس (MHQ ۵۵/۰) گزارش شده است.

پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ)

۱- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز کاملاً احساس کرده اید که خوب و سالم هستید ؟

۲ - آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که به داروهای تقویتی نیاز دارید ؟

۳- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس ضعف و سستی کرده اید ؟

۴- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که بیمار هستید ؟

۵ - آیا از یک ماه گذشته تا به امروز سر درد داشته اید ؟

۶- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که سرتان را محکم با چیزی مثل دستمال بسته اند یا اینکه فشاری به

سرتان وارد می شود ؟

- ۷- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که بعضی وقتها بدنتان داغ و یا سرد است می شود؟
- ۸- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز اتفاق افتاده که بر اثر نگرانی دچار بی خوابی شده باشید؟
- ۹- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز شبها وسط خواب بیدار می شوید؟
- ۱۰- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که دائماً تحت فشار هستید؟
- ۱۱- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز عصبانی و بد خلق شده اید؟
- ۱۲- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز بدون هیچ دلیل قانع کننده ای هراسان و یا وحشت زده شده اید؟
- ۱۳- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز متوجه شده اید که انجام هر کاری از توانائی شما خارج است؟
- ۱۴- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که در تمامی مدت عصبی هستید و دلشوره دارید؟
- ۱۵- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز توانسته اید خودتان را مشغول و سرگرم نگه دارید؟
- ۱۶- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز برای انجام کارها بیش از گذشته وقت صرف کرده اید؟
- ۱۷- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز بطور کلی احساس کرده اید که کارها را بخوبی انجام می دهید؟
- ۱۸- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز از نحوه انجام کارهایتان احساس رضایت می کنید؟
- ۱۹- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که نقش مفیدی در انجام کارها به عهده دارید؟
- ۲۰- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز توانائی تصمیم گیری درباره مسائل را داشته اید؟
- ۲۱- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز قادر بوده اید از فعالیتهای روزمره زندگی لذت ببرید؟
- ۲۲- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز فکر کرده اید که شخص بی ارزشی هستید؟
- ۲۳- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که زندگی کاملاً نا امید کننده است؟
- ۲۴- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که زندگی ارزش زنده بودن را ندارد؟
- ۲۵- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز به این مسأله فکر کرده اید که ممکن است دست به خود کشی بزنید؟
- ۲۶- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که چون اعصابتان خراب است نمی توانید کاری انجام دهید؟
- ۲۷- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز به این نتیجه رسیده اید که ای کاش مرده بودید و کلاً از شر زندگی خلاص می شدید؟
- ۲۸- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز این فکر به ذهنتان رسیده است که بخواهید به زندگیتان خاتمه دهید؟

پاسخنامه GHQ-28

خیلی کمتر از حد معمول	کمتر از حد معمول	در حد معمول	بیشتر از حد معمول	۱
خیلی بیشتر از حد معمول	بیشتر از حد معمول	در حد معمول	اصلاً	۲
خیلی بیشتر از حد معمول	بیشتر از حد معمول	در حد معمول	اصلاً	۳
خیلی بیشتر از حد معمول	بیشتر از حد معمول	در حد معمول	اصلاً	۴
خیلی بیشتر از حد معمول	بیشتر از حد معمول	در حد معمول	اصلاً	۵
خیلی بیشتر از حد معمول	بیشتر از حد معمول	در حد معمول	اصلاً	۶
خیلی بیشتر از حد معمول	بیشتر از حد معمول	در حد معمول	اصلاً	۷
خیلی بیشتر از حد معمول	بیشتر از حد معمول	در حد معمول	اصلاً	۸
خیلی بیشتر از حد معمول	بیشتر از حد معمول	در حد معمول	اصلاً	۹
خیلی بیشتر از حد معمول	بیشتر از حد معمول	در حد معمول	اصلاً	۱۰
خیلی بیشتر از حد معمول	بیشتر از حد معمول	در حد معمول	اصلاً	۱۱
خیلی بیشتر از حد معمول	بیشتر از حد معمول	در حد معمول	اصلاً	۱۲
خیلی بیشتر از حد معمول	بیشتر از حد معمول	در حد معمول	اصلاً	۱۳
خیلی بیشتر از حد معمول	بیشتر از حد معمول	در حد معمول	اصلاً	۱۴
خیلی کمتر از حد معمول	کمتر از حد معمول	در حد معمول	بیشتر از حد معمول	۱۵
خیلی بیشتر از حد معمول	بیشتر از حد معمول	در حد معمول	کمتر از حد معمول	۱۶
خیلی کمتر از حد معمول	کمتر از حد معمول	در حد معمول	بهرتر از حد معمول	۱۷
خیلی کمتر از حد معمول	کمتر از حد معمول	در حد معمول	بیشتر از حد معمول	۱۸
خیلی کمتر از حد معمول	کمتر از حد معمول	در حد معمول	بیشتر از حد معمول	۱۹

خیلی کمتر از حد معمول	کمتر از حد معمول	در حد معمول	بیشتر از حد معمول	۲۰
خیلی کمتر از حد معمول	کمتر از حد معمول	در حد معمول	بیشتر از حد معمول	۲۱
خیلی بیشتر از حد معمول	بیشتر از حد معمول	در حد معمول	اصلاً	۲۲
خیلی بیشتر از حد معمول	بیشتر از حد معمول	در حد معمول	اصلاً	۲۳
خیلی بیشتر از حد معمول	بیشتر از حد معمول	در حد معمول	اصلاً	۲۴
قطعاً بله	به ذهنم خطور کرده	فکر نمی کنم	اصلاً	۲۵
خیلی بیشتر از حد معمول	بیشتر از حد معمول	در حد معمول	اصلاً	۲۶
خیلی بیشتر از حد معمول	بیشتر از حد معمول	در حد معمول	اصلاً	۲۷
قطعاً بله	به ذهنم خطور کرده	فکر نمی کنم	اصلاً	۲۸

نام خانوادگی..... سن جنسیت.....

نتایج بدست آمده در هر دو مرحله در نرم افزار تحلیلی spss 26 مورد ارزیابی و تحلیل قرار گرفت.

بحث و نتیجه گیری

یافته ها

برای بررسی رابطه‌ی هوش هیجانی و سلامت عمومی ابتدا ضریب همبستگی بین هریک از شاخص های سلامت عمومی و مؤلفه های آن، با هوش هیجانی و مؤلفه های آن محاسبه شد. همبستگی مؤلفه های سلامت روانی و هوش هیجانی، دامنه ی ضرایب همبستگی را از ۰/۱۱- تا ۰/۷۳- را نشان می دهد که بیانگر همبستگی منفی بین هوش هیجانی و مؤلفه های آن و سلامت روانی و مؤلفه های آن است(در پرسشنامه ها سلامت عمومی نمره کمتر نشان دهنده ی سلامت عمومی بیشتر است)(جدول شماره ۱).

جدول ۱: ضرایب همبستگی پیرسون بین مؤلفه های هوش هیجانی و سلامت روان

سلامت عمومی	افسردگی	نارسایی در عملکرد اجتماعی	اضطراب	نشانه های بدنی	مؤلفه های سلامت روان
-------------	---------	---------------------------	--------	----------------	----------------------

خودانگیزی	-۰/۰۸	-۰/۰۹	-۰/۱۱	-۰/۰۸	-۰/۰۹
خود آگاهی	**۰/۳۸	**۰/۴۸	**۰/۴۰	**۰/۵۰	**۰/۵۶
خودکنترلی	**۰/۴۳	**۰/۴۵	**۰/۴۶	**۰/۴۹	**۰/۵۴
همدلی	**۰/۳۵	**۰/۴۶	**۰/۳۳	**۰/۴۲	**۰/۴۲
مهارتهای اجتماعی	**۰/۱۴	**۰/۱۶	**۰/۱۲	**۰/۲۳	**۰/۲۳
هوش هیجانی	**۰/۴۱	**۰/۵۰	**۰/۴۳	**۰/۶۰	**۰/۶۰

معناداری در سط $0/01$ **

معناداری در سط $0/05$ *

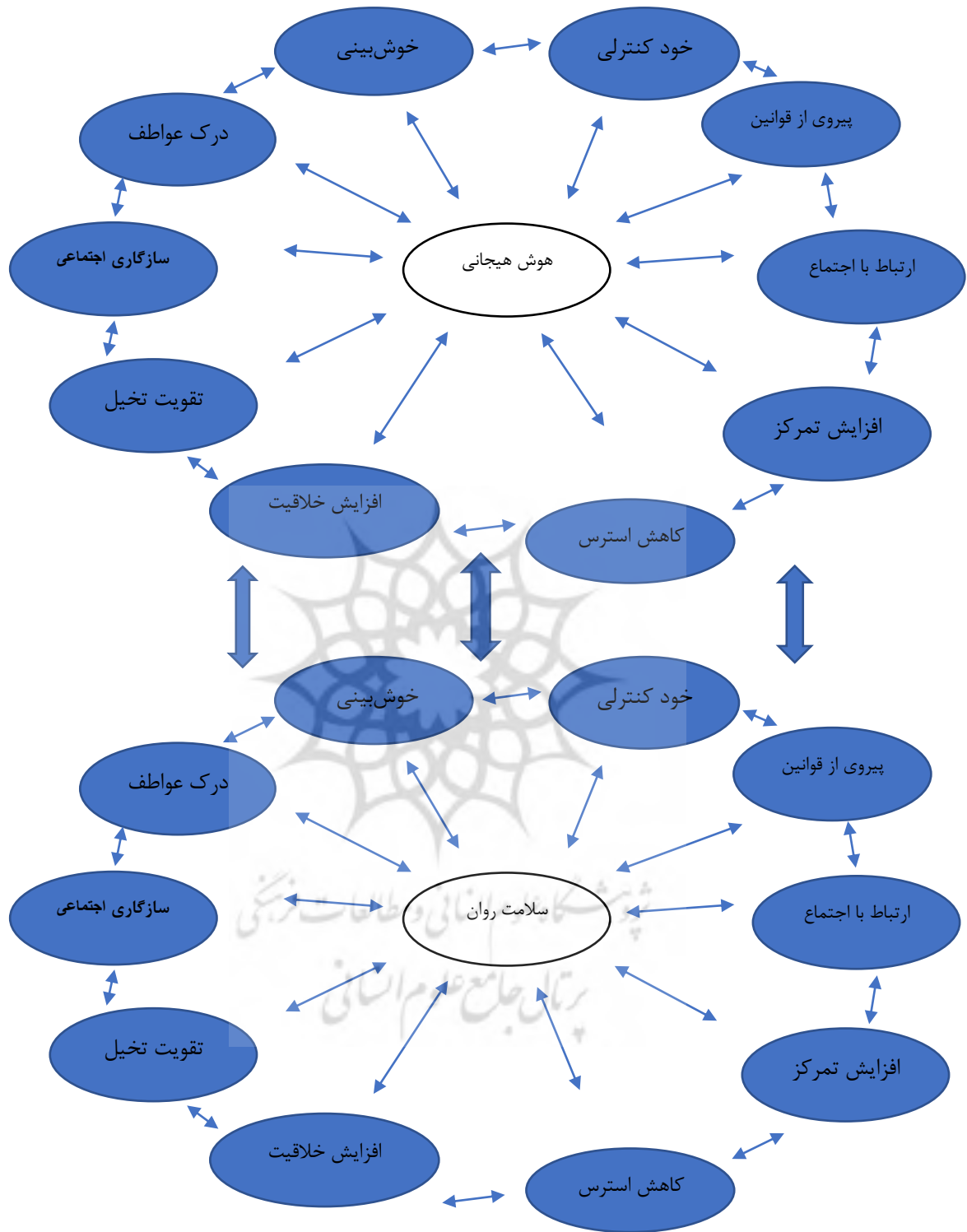
جدول ۲: تحلیل رگرسیون سلامت عمومی بر حسب هوش هیجانی

متغیر ملاک	متغیر پیش بین	R	R2	تعدیل شده R2	خطای استاندارد برآورد
سلامت روان	هوش هیجانی	-۰/۶۴	۰/۳۹۹	۰/۳۹۵	۰/۴۲۳

هدف از مطالعه‌ی حاضر، تعیین میزان رابطه‌ی بین هوش هیجانی و سلامت روان بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که مؤلفه‌ی هوش هیجانی و سلامت روان در دانش آموزان متوسطه اول پسر رابطه معناداری دارد. این یافته‌ها بیان می‌کند؛ یعنی هر چقدر میزان هوش هیجانی آنان بالاتر باشد، میزان سازگاری آنان بیشتر می‌شود.

نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های مایر و سالووی (۱۹۹۵) که با مقیاس رگه فراخلقی نشان دادند که بین هوش هیجانی و عملکردهای روانی و بین شخصی ارتباط معنادار وجود دارد و با پژوهش بار - ان (۱۹۹۹) در بررسی رابطه هوش هیجانی و سلامت روانی که در آن داده‌ها حاصل از آزمون هوش هیجانی از طریق پرسش نامه بار - ان، با نمرات به دست آمده از آزمون Scl-90-R مقایسه می‌شد، تطابق دارد (بار-ان، ۲۰۰۰) و همچنین با یافته‌های قربانی و همکاران (۲۰۰۲) همخوان

است و نیز با یافته‌های مایر و براکت (۲۰۰۳) و وارویک و نتل بک (۲۴۴۸) همسو است.



نتایج این تحقیق با یافته‌های تحقیق صفوی و لطفی (۲۰۰۸)، استرلا و جوزفینا (۲۰۰۹)، پنکراتوا (۲۰۱۰)، اینگلبگ (۲۰۰۴)، کانگوسی و پیترسون (۱۹۹۸)، رضویان شاد (۱۳۸۴)، فورگاس (۲۰۰۰)، الیوت و همکاران (۲۰۰۱)، کاپلس (۲۰۰۵)، سیورز (۲۰۰۸)، سخندان (۱۳۸۷)، بشارت (۱۳۸۴)، فرقدانی (۱۳۸۳) و نادری (۱۳۸۸) همسوست. پژوهش‌های انجام شده در زمینه‌ی رابطه‌ی هوش هیجانی با مؤلفه‌های سلامت روانی نشان داده‌اند که این سازه با سلامت روانی (بشارت، رضازاده، فیروزی و حبیبی، ۱۳۸۴؛ لین و شوارتز، ۱۹۸۷)، شناسایی محتوای هیجان‌ها و توان همدلی با دیگران (مایر و دیپائولو و سالوی، ۱۹۹۰؛ مایر و سالوی، ۱۹۹۳)، خود-هشیاری (قربانی، بینگ، واتسون، دیویسن و مک، ۲۰۰۲)، سازش اجتماعی و هیجانی (سالوی و مایر و کاروسو، ۲۰۰۲)، بهزیستی هیجانی (مایر و گهر، ۱۹۹۶) و رضایت از زندگی (پالمر، دونالدسون و استاف، ۲۰۰۲) همبستگی مثبت دارند.

بر اساس یافته‌های پژوهش آکری و همکاران (۲۰۰۸) درباره‌ی هوش هیجانی و عملکرد اجتماعی در افراد شیذوفرن، این افراد در هوش هیجانی و دو مؤلفه‌ی آن؛ توانایی دریافت هیجان‌ها و توانایی مدیریت این هیجان‌ها بسیار آسیب‌پذیرند. همچنین، این افراد در سه جنبه‌ی عملکرد اجتماعی؛ یعنی ارتباط با همسالان، روابط خانوادگی و کارکردهای تحصیلی آسیب‌پذیرند که این یافته خود نشان‌دهنده‌ی میزان رابطه‌ی این دو سازه با همدیگر است. یافته‌های این پژوهش نشان داد که از میان مؤلفه‌های هوش هیجانی، دو عامل خوش‌بینی و کنترل و تنظیم هیجان‌ها بیشتر با بازی‌های فکری در ارتباط هستند. در حقیقت، بدبینی و ناتوانی در مدیریت هیجان‌های خود و بدخلقی بیشتر به سلامت روان نوجوان لطمه می‌زند. نتایج پژوهش استرلا و جوزفینا (۲۰۰۹) درباره‌ی رابطه بین توانمندی‌های هوش هیجانی و رفتارهای نامربوط نشان داد که رابطه‌ی معناداری بین این دو متغیر وجود دارد. همچنین، بین مدیریت استرس و روابط بین فردی بیشترین رابطه وجود داشت.

البته، سازگاری اجتماعی از مجموعه‌ای از عوامل درون فردی و بین فردی است؛ این که ما به سوی کسی جذب شویم یا نه، به عوامل بسیاری بستگی دارد که مهمترین آنها مجاورت، آشنایی، شباهت و جذابیت جسمانی است (اتکینسون و همکاران، ۱۳۸۳). یقیناً در میان عوامل بی‌شمار فردی، خانوادگی و محیطی، خصوصیات منشی، شخصیتی و خلقی فرد که با عواطف و احساسات او سر و کار دارد، نقش مهمی دارد که در کل، این استعداد را هوش هیجانی می‌نامند. پژوهش‌های انجام شده در زمینه‌ی هوش هیجانی [۵] توانایی‌های این سازه، شامل ادراک هیجانی [۶]، تنظیم هیجانی [۷]، شناخت هیجانی [۸] و آسان‌سازی (تسهیل) هیجانی [۹] را با سازش روان‌شناختی مرتبط دانسته‌اند (سالوی و مایر، ۱۹۹۰؛ مایر و سالوی، ۱۹۹۵) و آن را در مقایسه با سازه‌ی سنتی هوش‌بهره، پیش‌بینی کننده‌ی بهتری برای موفقیت و سازش اجتماعی و نهایتاً سلامت روانی معرفی کرده‌اند (گلمن، ۱۹۹۵). بر اساس پژوهش‌های انجام شده، هوش‌شناختی نمی‌تواند به طور کامل موفقیت و دست‌یابی به اهداف، رضایت از زندگی و سازگاری با جامعه را پیش‌بینی کند، اما هوش هیجانی به این مقوله‌ها اهمیت بیشتری می‌دهد و راه رسیدن به آنها را بهتر پیش‌بینی می‌کند.

بر اساس یکی دیگر از نتایج پژوهش، بین گروه‌های نوجوان از نظر هوش هیجانی و سلامت روان تفاوت معناداری نبود و این بیانگر این است که تحول عاطفی و اجتماعی در هر دوره‌ی رشدی تابع ریتمی مخصوص به خود است و کمتر دچار نوسان می‌شود اما با مقایسه با دوره‌های رشدی دیگر، این نوسان بیشتر نمایان است بازی به عنوان محرک اصلی و فرصت خوبی به مربیان می‌دهد تا در برنامه‌های آموزشی در زمینه‌ی تربیت عاطفی و اجتماعی کودکان و نوجوانان با توجه به ترکیب سنی همان دوره اقدام نمایند.

همچنین، نتایج این پژوهش نشان داد که هوش هیجانی تا حد زیادی با ارتباطات اجتماعی و نحوه‌ی تعامل با دیگران در ارتباط است و در مهارت‌های اجتماعی، به‌ویژه پذیرش اجتماعی از طریق بازی‌های فکری بسیار تعیین کننده است. ناتوانی در

بروز بموقع مهارت‌های هیجانی می‌تواند سلامت فکری، جسمانی و روانی نوجوانان را تهدید کند و سلامت روانی آنان را به خطر بیندازد. گاهی هیجان‌های نابجا، به شناخت و دانش غلط منجر می‌شود و زندگی اجتماعی، تحصیلی، شغلی و خانوادگی افراد را در معرض خطر قرار می‌دهد که محل بروز این هیجان‌ها و کنترل آن بازی های فکری است.

در حقیقت، می‌توان گفت که ظرفیت هیجانی بالا به فرد این امکان را می‌دهد تا در برخورد با دیگران، از خلق و خوی مثبت و سطح تحمل مورد نیاز استفاده کند تا بتواند با آنها به بهترین واکنش و رفتار دست بزند و به سازگاری مطلوبی دست یابد، زیرا می‌داند که افراد از ظرفیت‌های هیجانی متفاوتی برخوردارند و تمایلات و خواسته‌های گوناگونی دارند که ممکن است با تمایلات و خواسته‌های فرد بسیار متفاوت باشد. همچنین، هوش هیجانی با به‌کارگیری مهارت‌های اجتماعی می‌تواند به سازگاری اجتماعی فرد کمک کند؛ و در این رابطه از رفتارهایی نظیر همکاری، مسئولیت‌پذیری، همدلی، خویشتن‌داری و خودانگیزی استفاده کند (کارتلج و میلبرن [۱۰]، ۱۳۸۸). افراد با سازگاری مثبت قادر به انطباق مؤثر با نیازهای زندگی هستند، اما افراد با سازگاری منفی راهبردهای انطباقی نامناسب دارند و یا فاقد مهارت‌های انطباقی لازم هستند (نیهارت [۱۱]، ۲۰۰۲). متسون، فی، کوی و اسمیت [۱۲] (۲۰۰۳) مهارت‌های اجتماعی را به عنوان رفتارهای قابل مشاهده و قابل اندازه‌گیری تعریف کردند که استقلال، قابلیت پذیرش و کیفیت مطلوب زندگی را بهبود می‌بخشد. لد [۱۳] (۱۹۹۹) مهارت‌های اجتماعی را به عنوان رفتارهایی تعریف کرد که برای بهبود پیامدهای ارتباطی مثبت مانند پذیرش همسالان و دوستی در نظر گرفته می‌شود. همچنین، عاطفه غالباً به عنوان مؤلفه‌ای مفید و حتی حیاتی برای بروز واکنش‌های سازگارانه در مقابل موقعیت‌های اجتماعی به حساب می‌آید.

بنابراین، همان طور که تجزیه و تحلیل دیدگاه‌های نظری و راهبردهای تشخیصی نشان داده، هوش اجتماعی یک هوش عملی در روابط بین فردی است، اما هوش هیجانی در مورد خود-تنظیمی راه حل مؤثرتری را برای مشکلات عملی تضمین می‌کند؛ هوش هیجانی به عنوان یک وسیله‌ی خود کنترلی در موقعیت‌های هیجانی با شخص دیگر است که به رفتار و واکنش مناسب فرد کمک می‌کند؛ بازی به عنوان اهرم اصلی در این مقوله مؤثر تر از هر کارکرد دیگری است (پنکراتوا [۱۴]، ۲۰۱۰).

در کل، افرادی که هوش هیجانی پایینی دارند، در مواجهه با استرس‌های زندگی و سازگاری، انطباق ضعیف‌تری خواهند داشت و در نتیجه، بیشتر به افسردگی و ناامیدی و دیگر پیامدهای منفی زندگی مبتلا می‌شوند و سلامت روان آنها مورد تهدید قرار می‌گیرد و بر عکس افرادی که هوش هیجانی بالایی دارند، سبک زندگی خود را به گونه‌ای ترتیب می‌دهند که پیامدهای منفی کمتری را تجربه می‌کنند. آنها همچنین در ایجاد و حفظ روابط کیفی بالا مهارت دارند. دانش‌آموزان با هوش هیجانی بالاتر در مدرسه، خانه و رابطه با دوستان و محیط کار نسبت به سایر دانش‌آموزان با هوش اجتماعی پایین‌تر، شکست کمتری را تجربه می‌کنند.

منابع

۱. حسن زاده، رمضان و ساداتی کیادهی، سید مرتضی. (۱۳۸۸). هوش هیجانی (مدیریت احساس، عاطفه و هیجان)، انتشارات نشر روان.
۲. کرامت، احمد رضا (۱۴۰۰) سلامت روان چیست؟ انتشارات گروه تحقیقاتی کرامت.
۳. اسکندری نسب، علی اصغر، اسکندری نسب، حمید (۱۳۹۹) هوش هیجانی (EQ) و مدیران کار آمد، انتشارات ماهواره.
۴. نظری گندشمین، محمد (۱۳۹۸) نقش هوش هیجانی و نگرش به صمیمیت در پیش بینی سلامت روان دفاعیه ارشد.

۵. قاسم نژادیانی، قاسم، یوسفوند، مرضیه (۱۴۰۰) هوش هیجانی و منبع کنترل با سلامت روان، انتشارات جالیز
 ۶. شاکر، محمد (۱۳۹۲) بازی های فکری، انتشارات مدرسه
 ۷. یار احمدیان، احمد، شرفی راد، حیدر (۱۳۹۴) تحلیل رابطه ی بین هوش هیجانی و سازگاری اجتماعی در نوجوانان.
 ۸. حسینی، یلدا (۱۳۹۲)، بررسی ارتباط بین هوش هیجانی و رفتار شهروندی سازمانی در سازمان اوقاف و امور خیریه (مطالعه موردی: کارکنان سازمان اوقاف و امور خیریه در استان های اصفهان، تهران و خراسان رضوی)، پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مدیریت دولتی، دانشگاه علامه طباطبایی.
 ۹. سرمد، ز؛ بازرگان، ع. و حجازی، ا. (۱۳۸۷) روش های تحقیق در علوم رفتاری، چاپ دوازدهم، تهران: انتشارات آگاه.
 ۱۰. گلمن، دانیل (۱۳۸۲). هوش هیجانی. ترجمه نسرين پارسا. چاپ دوم. انتشارات رشد.
 ۱۱. حجازی، الهه، بازرگان، عباس، سرمد، زهره (۱۳۷۶) روش های تحقیق در علوم رفتاری، انتشارات نشر آگه
۱. Mayer, J.D, & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? In P. Salovey, & D. Sluyter (Eds), Emotional development and emotional intelligence: Educational implications. New York: Basic Books.

