

رابطه راهبردهای مقابله ای و هوش هیجانی با بهداشت روانی دانشجویان

حمید رضا نیکخواه دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن

Hr nikkhah@yahoo.com

محسن جدیدی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات اهواز، عضو باشگاه پژوهشگران جوان

واحد رودهن

itdmjadidi@yahoo.com

محمد مهدی شمسایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن

Mpsychology2004@yahoo.com

چکیده : این پژوهش به منظور بررسی رابطه راهبردهای مقابله ای، هوش هیجانی با بهداشت روانی دانشجویان صورت گرفته است. راهبردهای مقابله ای مشتمل بر تلاش های شناختی ، هیجانی و رفتاری است که فرد در هنگام روبه رو شدن با فشار روانی به منظور غلبه، تحمل یا به حداقل رساندن هوارض فشار روانی به کار می برد. هوش هیجانی، نوعی پردازش اطلاعات هیجانی است که شامل ارزیابی صحیح هیجان ها در خود و دیگران ، بیان مناسب عواطف و تنظیم سازگارانه هیجان ها به نحوی که به بهبود زندگی منجر می شود. بهداشت روانی ، توانایی کامل ایفای نقش های اجتماعی ، روانی و جسمی است و تنها نبود بیماری نیست. نمونه این پژوهش در برگزیده ۲۰۰ دانشجوی است که با روش غیرتصادفیدر دسترس انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه مقابله بیلینگز و موس ، مقیاس خود سنجی هوش هیجانی مایر و گشکه و پرسشنامه بهداشت روانی GHQ-28 است. نتایج این پژوهش نشان می دهد که بین راهبردهای مقابله ای و بهداشت روانی همبستگی معنادار وجود ندارد ، اما بین هوش هیجانی و بهداشت روانی همبستگی مثبت معنادار وجود دارد . همچنین مشخص شد که هوش هیجانی و مؤلفه بازسازی خلقی آن می توانند پیش بینی کننده های بهداشت روانی باشند .

واژه های کلیدی : راهبردهای مقابله ای ، هوش هیجانی ، بهداشت روانی ، دانشجو

مقدمه

تغییر و تحول همواره در زندگی وجود دارد. ما طی زندگی مراحل مختلفی را پشت سر می گذاریم. تغییرات رشدی، مسائل و مشکلات تحصیلی، پیچیدگی روابط بین فردی و اجتماعی، ازدواج، اشتغال، تطبیق نیازهای شغلی و خانوادگی، پدر یا مادر شدن، روبه رو شدن با فقدان ها و جداییهای گریزناپذیر، تغییرات سیاسی ، اقتصادی، فرهنگ ، و علمی از جمله مسائلی هستند که در زندگی با آنها روبه رو می شویم. هرگونه تغییر در زندگی، خواه خوشایند یا ناخوشایند، مستلزم نوعی سازگاری مجدد است.

سازگاری مدیریت تقاضاهای حاصل از تغییرات و تحولات است. انتظار سازگاری یا انطباق از ارگانسیم را فشار روانی^۱ و عامل ایجادکننده آن را عامل فشارزا می گویند.

فشار روانی، نشانه عصر ما و از موضوعات مهم زندگی است. فراگیر بودن آن از آن روست که می خواهیم به طرز مؤثر با آن برخورد کنیم تا زندگی طبیعی و لذت بخشی داشته باشیم، اما رو به رو شدن با فشار روانی یک فرایند است، نتیجه کار نیست. به نظر می رسد که فشار روانی سن و سال، نژاد، جنسیت، دین و ملیت و حتی طبقه اجتماعی - اقتصادی نمی شناسد، به همین دلیل است که آن را ویرانگر همگانی، فرزند ناخلف انقلاب صنعتی و یک قاتل بی سر و صدا نامیده اند.

انسان با دو جنبه متضاد فشار روانی رو به رو است. از یک سو، فشار روانی یک جزء ضروری از زندگی است که با تحریک، فرد را برای زندگی، حرکت و پیشرفت آماده می سازد، و از سوی دیگر فشار روانی اگر شدید و بلندمدت باشد می تواند توانایی سازگاری ما را فلج کند و ریشه بسیاری از مشکلات پزشکی، اجتماعی و روانی باشد. فشار روانی فرایندی است که در آن، یک رویداد (عامل فشارزا)، ارزیابی فرد، پاسخ های ارگانسیم، و ارزیابی های مجدد در پی بروز پاسخ ها و تغییر در عامل فشارزا وجود دارد. چگونگی واکنش به فشار روانی به این بستگی دارد که فرد به چه رویدادهایی توجه دارد و چگونه آنها را ارزیابی می کند، ارزیابی ما درباره رویدادها می تواند به اندازه خود رویدادها منبع فشار روانی باشد. فشار روانی برای بعضی از افراد یک مسئله تضعیف کننده است، و در عمل در تمامی جنبه های زندگی تأثیر نامطلوب بر جای می گذارد. برعکس، برای برخی افراد فشار روانی عاملی است که آنان را برای تحقق هدف هایشان مجهزتر می کند.

یکی از گروه هایی که همواره در معرض فشارهای روانی قرار دارند دانشجویان می باشند. ورود به دانشگاه مقطعی بسیار حساس در زندگی نیروهای کارآمد و فعال جامعه در هر کشوری است و غالباً با تغییرات زیادی در روابط اجتماعی همراه می شود. در کنار این تغییرات می توان به انتظارات و نقش های جدید نیز اشاره کرد که همزمان با ورود به دانشگاه شکل می گیرد. قرار گرفتن در چنین شرایطی غالباً با فشار روانی و نگرانی توأم بوده و عملکرد افراد را تحت تأثیر قرار می دهد.

1- stress

2-stressor

عوامل گوناگون باعث می شود که دانشجویان در معرض انواع فشارهای روانی و مشکلات فشارزا قرار بگیرند که سبب می شود سلامت و بهداشت روانی آنها تحت تأثیر قرار بگیرد. کارول^۱ در بررسی گروهی از دانشجویان مشکلات متعددی در بین آنها مشاهده کرد: مشکلات مربوط به انتخاب رشته، تعارض بین استقلال طلبی و وابستگی به خانواده، نیاز به پیشرفت در برابر احساس بی کفایتی و عدم درک مطالب درسی، نگرانی از ابزار وجود ویژگی های شخصیتی، ارتباط با جنس مخالف، مشکلات اقتصادی (شاملو، ۱۳۸۲). کانر^۲ در زمینه مشکلات دانشجویان عنوان می کند که اتلاف وقت، تنهایی و نگرانی درباره رسیدن به معیارهای سطح بالای موفقیت و پیشرفت، از جمله رایج ترین گرفتاری ها است. در واقع ترس از شکست خوردن در دنیای موفقیت گرای امروز، به افسردگی دانشجویان دامن می زند (سانتراک ۲۰۰۳؛ ترجمه فیروزبخت، ۱۳۸۳). به طور کلی، برخی از مهمترین عوامل فشارزایی که دانشجویان با آنها رو به رو می شوند عبارتند از: انتخاب رشته، پیدا کردن هم اتاقی، ضرب الاجل های تحصیلی و انتخاب واحد، امتحانات، تهیه گزارش های درسی و تکمیل پروژه ها، مشکلات مالی و اقتصادی، انتخاب سبک زندگی، دوستی ها و روابط صمیمانه^۳، فشارهای همسالان، انتخاب شغل^۴ و ازدواج (سی وارد ۱۹۹۷، ترجمه قرچه داغی، ۱۳۸۱). شاید خیلی از مسائل و مشکلاتی که گریبانگر دانشجویان است نسبتاً ساده باشند و به تدریج دانشجویان موفق به حل آنها شوند ولی گاهی اتخاذ تصمیم به قدری مشکل می شود که دانشجو دچار اضطراب و تشویش و گاهی نیز مشکلات شدیدتر می گردد. فشار روانی مفرط و مشکلات شدید در دانشجویان می تواند زمینه ساز شکست های تحصیلی، مشکلات مربوط به سلامتی، ضعف در عملکرد تحصیلی، ترک تحصیل و در برخی موارد خودکشی یا دیگرکشی نیز بشود (شعیری، ۱۳۸۳). بنابر این، لازمه مواجهه با فشار روانی و عوامل فشارزا کسب مهارت های مقابله با فشار روانی و انعطاف پذیری است. در واقع، برای دستیابی به سازگاری مؤثر باید مهارت ها و توانایی های لازم برای مقابله با فشار روانی وجود داشته باشد. اتخاذ شیوه های مواجهه مناسب در برابر فشار روانی می تواند از تأثیر منفی آنها بر بهداشت روانی فرد بکاهد و در نتیجه به سازگاری هرچه بیشتر فرد منجر شود.

1-Carrol

2-Kanner

3-intimate relations

4-job selection

ایده مقابله (راهبردهای مقابله ای) از مفهوم سازگاری نظریه داروین^۱ گرفته شده است. بشر به عنوان یک گونه، همیشه در حال سازگاری با محیط است (تودر، ترجمه خواجوی، ۱۳۸۲). بیلینگر و موس^۲ پاسخ های مقابله ای را مرکب از شناخت و رفتارهایی می دانند که فرد برای ارزیابی و کاهش استرس و برای اداره کردن و تعدیل کردن آن استفاده می کند (نقل از دهقانی آرانی، ۱۳۷۴). لازاروس و فولکمن مقابله را تلاش های فکری، هیجانی و رفتاری فرد می دانند که هنگام رو به رو شدن با فشار روانی به منظور غلبه کردن، تحمل کردن یا به حداقل رساندن عوارض فشار روانی به کار گرفته می شود (نقل از تقی پور، ۱۳۸۳). به نظر فلدمن^۳ (۱۹۹۳)، مقابله شامل تلاش هایی است در جهت کنترل، کاهش یا یاد گرفتن تحمل تهدیدهایی که به استرس منجر می شوند. روزنهان و سلیگمن^۴ (۱۹۹۹؛ ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۷۹) روش هایی را که ذهن به وسیله آنها رویدادهای روانی دردناک را تغییر می دهد راهبردهای مقابله ای می دانند. سارا فینو^۵ (۲۰۰۲؛ ترجمه میرزایی، ۱۳۸۴) معتقد است که استرس، ناهماهنگی ادراک شده^۶ میان ملزومات موقعیت و منابع فرد است، و به دلیل آنکه مردم از راهبردهای مقابله ای برای خنثی کردن یا کاهش استرس استفاده می کنند، راهبردهای مقابله ای در جهت کاهش ارزیابی افراد از میزان این ناهماهنگی صورت می گیرد. بنابراین، به فرایندی که برای مهار ناهماهنگی ادراک شده بین ملزومات و منابع در یک موقعیت استرس زا، مقابله گفته می شود.

براساس نظریه لازاروس و همکاران مقابله می تواند دو نتیجه عمده داشته باشد: یا مشکلی را که استرس ایجاد کرده است تغییر می دهد، یا پاسخ هیجانی فرد را تنظیم می کند (سارا فینو، ۲۰۰۲؛ ترجمه میرزایی، ۱۳۸۴). همچنین، لازاروس معتقد است مقابله دارای سه ویژگی است: اول آن یک فرایند است؛ چیزی که شخص در شرایط فشار روانی واقعاً فکری کند و انجام می دهد. دوم، وابسته به زمینه است: مقابله تحت تأثیر ارزیابی خاص اولیه و منابعی است که برای انجام برخوردار در اختیار شخص قرار دارد. آخر اینکه، مقابله مستقل از نتیجه تعریف شده است (آیزنک؛ ترجمه

1-Darwin

2-Billings & Moos

3-Feldman

4-Rosenhan & Seligman

5-Sarafino

6-perceived discrepancy

خرازی، ۱۳۷۹). یکی از راه های مقابله با استرس در سطح ناهشیار اتفاق می افتد و فروید آن رامکانیزم های دفاعی خوانده است. این مکانیزم ها به نوعی، تحریف حقایق یا خاطره رادبرمی گیرد. مالاهان و موس بیان می کنند که پژوهش مادو الگوری مهم مقابله را نشان داده است: اول، افراد در مواجهه با یک نوع استرس از یک روش استفاده می کنند. به عبارت دیگر، افراد زمانی که با مشکل مشابهی مواجه می شوند، از روش مشابه با موقعیت های قبلی استفاده می کنند. دوم، افراد به ندرت تنها از یک روش برای مقابله با استرس استفاده می کنند. تلاش های آنها معمولاً شامل ترکیبی از روش هاست. میزان استفاده از راهبردهای اجتنابی ممکن است بر پیامدهای بهداشتی منفی آن مؤثر باشد. نتایج یک بررسی طولی یک ساله نشان داد که در میان کسانی که در طول سال استرس های فراوانی را تجربه کرده اند، آنهایی که از روش های اجتنابی بیشتر استفاده کرده بودند بیش از بقیه به نشانه های^۱ روان تنی^۲، مانند سردرد و سوزش معده دچار شدند (سارا فینو، ۲۰۰۲؛ ترجمه میرزایی، ۱۳۸۴).

لازاروس معتقد است ارزیابی شناختی نقش بسیار مهمی در مقابله دارد (سانتراک ۲۰۰۳؛ ترجمه فیروزبخت، ۱۳۸۳). لازاروس و فالکمن مقابله را فرایندی پویا می دانند که در آن فرد ممکن است کوشش های گوناگونی برای این کار انجام دهد و پسخوراند موفقیت در یک کوشش خاص، معمولاً فرد را برمی انگیزد که دوباره آن را امتحان کند. از سوی دیگر، شکست موجب روی آوردن به روشی دیگر می شود. فرد، پیوسته محیط و کوشش هایش را برای مقابله ارزیابی کرده و در ارزیابی خود تجدیدنظر می کند (دیماتو؛ ترجمه هاشمیان، ۱۳۷۸). از نظر لازاروس و فالکمن دو نوع راهبرد مقابله ای وجود دارد، مقابله مسئله مدار^۳ و مقابله هیجان مدار^۴ (کورتیس، ۲۰۰۰؛ ترجمه سهرابی، ۱۳۸۱). مقابله مسئله مدار راهبرد شناختی رو در رو شدن مستقیم با مشکلات خود و تلاش برای حل کردن آنهاست. مقابله هیجان مدار تلاش برای پاسخ دهی هیجانی به استرس، خصوصاً به کمک مکانیزم های دفاعی^۵ است. در این روش از چیزی اجتناب می ورزیم، اتفاقات رخ داده را توجه یا انکار می کنیم، آنها را به شوخی می گیریم یا در

1- symptoms

2- psychosomatic

3- problem-focused coping

4- emotion-focused coping

5- defensive mechanism

برابر آنها به ایمان دینی خویش اتکاء می کنیم. (سانتراک، ۲۰۰۳؛ ترجمه فیروزبخت، ۱۳۸۳).
مقابله هیجان مدار با هدف مهار کردن پاسخ های هیجانی فرد به موقعیت استرس زا، از طریق رویکردهای شناختی یا رفتاری صورت می گیرد. مثال رویکردهای رفتاری، شامل استفاده از مشروبات الکلی^۱ یا مواد مخدر^۲، جلب حمایت اجتماعی دوستان یا خویشان و انجام دادن کارهایی است مانند ورزش یا تماشای تلویزیون که حواس فرد را از مشکل پرت می کند. رویکرد شناختی شامل چگونگی فکر کردن درباره موقعیت استرس زا است، برای مثال فرد ممکن است با خود فکر کند «تغییر شغل به دلیل بیماری قلبی بدترین واقعه زندگی نیست، یا حالا که نامزد مرا ترک کرده است می فهمم که چندان هم به او نیاز ندارم». انکار حقایق ناخوشایند یکی از روش های شناختی است. زمانی که افراد احساس می کنند برای تغییر موقعیت استرس زا کاری از دستشان بر نمی آید بیشتر از رویکردهای هیجان مدار استفاده می کنند (سارا فینو، ۲۰۰۲؛ ترجمه میرزایی، ۱۳۸۴).

هوش هیجانی

هوش هیجانی به عنوان یک مفهوم جدید از دهه ۱۹۹۰ وارد ادبیات روان شناسی شده و حاصل در هم تنیدگی دو ذهن هیجانی و عقلانی و رابطه متقابل عقل و احساس است. هوش هیجانی مولفه تازه ای است که خیلی از محققان به کاربرد آن در امور مختلف علاقمندند. نظریه هوش هیجانی، دیدگاه نوینی درباره پیش بینی عوامل موفقیت در زندگی از جمله پیشرفت تحصیلی و مقابله کارآمد با عوامل فشارزا به عنوان منشاء اختلال های روانی فراهم می آورد، زیرا بسیاری از ویژگی های شخصیتی همچون همدردی، خودگرایی، خوش بینی، خودانگیختگی، کنترل تکانه ها، خودآگاهی و مدیریت هیجان، زمینه ساز موفقیت در عرصه های گوناگون زندگی هستند. هوش هیجانی بیانگر ابعاد هیجانی - شخصیتی و اجتماعی است که اغلب در فعالیت های روزمره مهمتر از ابعاد شناختی، مورد توجه قرار گرفته است (حاجلو، ۱۳۸۳). هوش هیجانی مفهومی است که ریشه در کارهای ثرندایک^۳ و گاردنر^۴ دارد (سیاروچی، ۲۰۰۳؛ ترجمه نوری، ۱۳۸۳). یکی از مکانیزم های اساسی انسان ها هوش است که توانایی سازگاری با محیط را در بر می گیرد، بخشی از هوش

1- alcoholic drinks

2-narcotic Substances

3-Thorndike

4-Gardner

5-Siarochi

در روابط بین فردی و اجتماعی تظاهر می کند. به اعتقاد ثرنادایک هوش اجتماعی توانایی درک حالات درونی، انگیزه ها و رفتار خود و دیگران و عملکرد بهینه براساس اطلاعات کسب شده، است. گاردنر در نظریه هوش های هشتگانه اش، هوش های فردی (درون فردی و بین فردی) را مطرح کرده و یکی از جنبه های هوش را توانایی فرد در آگاهی از هیجان ها، تمایز بین آنها و استفاده از اطلاعات برای ارائه پاسخ اثربخش در برابر محیط عنوان کرده است.

چارچوب هوش هیجانی، تعریف رسمی آن و پیشنهاد در مورد اندازه گیری آن برای اولین بار در دو مقاله مایر و سالووی که در سال ۱۹۹۰ چاپ شده ظاهر گشت (اکبر زاده، ۱۳۸۳). تعریف اولیه آنها مبتنی بر یک رویکرد دویخشی بود، که بخش اول دربرگیرنده پردازش کلی اطلاعات عمومی و بخش دوم اختصاصی کردن سازگارانه هیجان ها به نحوی است که به بهبود جریان زندگی منجر می شود. (سیاروچی ۲۰۰۳؛ ترجمه نوری، ۱۳۸۳).

گلمن، هوش هیجانی را توانایی هایی مانند اینکه فرد بتواند انگیزه خود را حفظ نماید و در مقابل ناملايمات پایداری کند، تکانش های خود را کنترل کند و کامیابی را به تعویق بیندازد، حالات روانی خود را تنظیم کند و نگهدارنده پریشانی خاطر، قدرت تفکر او را خدشه دار سازد، با دیگران همدلی کند و امیدوار باشد، می داند (گلمن ۱۹۹۵؛ ترجمه پارسا، ۱۳۸۰). از نظر گلمن، هوش هیجانی شامل شناخت و کنترل هیجان های خود، همدلی کردن با دیگران و حفظ روابط رضایت بخش است. به عبارت دیگر، شخصی که هوش هیجانی بالایی دارد سه مولفه هیجان ها (مولفه های شناختی، فیزیولوژیکی و رفتاری) را بطور موفقیت آمیز با یکدیگر تلفیق می کند (هافمن؛ ترجمه بحیرایی و همکاران، ۱۳۷۹). بار - آن و پارکر^۱ هوش هیجانی را شکلی از هوش در نظر گرفته اند که از هیجانان و تفکر منتج می شود و به معنی رسیدن به ساختار کلی توانایی های هیجانی، شخصی و اجتماعی است که بر توانایی مقابله با درخواست ها و فشارهای محیطی تأثیر می گذارد. هوش هیجانی با شناخت فرد از خود و دیگران، ارتباط با دیگران، سازگاری و انطباق با محیط پیرامون که برای موفق شدن در برآوردن خواست های اجتماعی لازم است، ارتباط دارد (نقل از حاجلو، ۱۳۸۳). بار - آن (۱۹۹۷) هوش هیجانی را این گونه تعریف می کند :

1-Bar-on & Parker

2-demands

مجموعه ای از توانایی های غیرشناختی، توانش ها و مهارت هایی که بر توانایی رویارویی موفقیت آمیز با خواست ها، مقتضیات و فشار محیطی تأثیر می گذارد.

سطح هوش هیجانی از لحاظ وراثتی ثابت نیست و فقط در زمان کودکی شکل نمی گیرد. برخلاف هوش عمومی که پس از دوران نوجوانی تغییر بسیار کمی دارد، هوش هیجانی تا حد زیادی آموخته می شود و در طول زندگی با یادگیری از تجربه ها شکل می گیرد. شایستگی فرد در هوش هیجانی رو به رشد است. تحقیقاتی که سطح هوش هیجانی را در طول زندگی بررسی کرده نشان می دهند که انسان ها در قابلیت های خود بهتر و بهتر می شوند و مهارت بیشتری در اداره کردن هیجان ها و تکانه های خود پیدا می کنند. بررسی های مایر و سالووی بر روی صدها بزرگسالان و نوجوان نشان داده که بزرگسالان در مهارت های هوش هیجانی از دیگران بهتر بوده اند. بار - آن در مورد هوش هیجانی در بیش از سه هزار مرد و زن - در گروه های سنی بین نوجوانان تا افراد پنجاه ساله - افزایش آرام ولی استواری را نشان داد که با رفتن افراد از یک گروه سنی به گروه سنی بالاتر انجام می گیرد و بالاترین حد آن در سن چهل تا پنجاه سالگی است. مایر عنوان می کند که هوش هیجانی همراه با افزایش سن و تجربه از کودکی تا بزرگسالی توسعه می یابد (گلمن ۱۹۹۸؛ ترجمه ابراهیمی ۱۳۸۳).

سکاکی (۱۳۸۲) در پژوهشی با عنوان «بررسی رابطه هوش هیجانی با عوامل بزرگ شخصیت و رشد و سازگاری اجتماعی در دانشجویان» روی ۳۰۰ دانشجو در شهر تهران به این نتیجه رسید که بین عوامل ۱۶ گانه پرسشنامه شخصیتی کتل تنها ۸ عامل، $Q_1, Q_2, Q_3, Q_4, Q_5, Q_6, Q_7, Q_8$ و M با هوش هیجانی رابطه معنادار دارد و عامل G پیش بینی کننده معتبری برای هوش هیجانی است. همچنین، بین تمام عوامل پنجگانه سازگاری بل با هوش هیجانی رابطه معکوس معنادار وجود دارد که عامل سازگاری اجتماعی و سازگاری کل از بین عوامل سازگاری پیش بینی کننده های معتبری برای هوش هیجانی هستند. حسن شاهی (۱۳۸۳) بین هوش هیجانی و بهداشت روانی رابطه معناداری یافت، به این ترتیب که هوش هیجانی بالا با بهداشت روانی در ارتباط است. سیاروچی و همکاران عنوان کرده اند که هوش هیجانی رابطه بین استرس و انطباق روان شناختی را تعدیل می سازد. منظور از انطباق روان شناختی، ویژگی های است که با افسردگی، ناامیدی و عقاید خودکشی ارتباط دارند. آنان در پژوهش دیگری به این نتیجه رسیدند که افرادی که در تنظیم عواطف مهارت دارند از حمایت اجتماعی بالایی برخوردارند، و همین حمایت اجتماعی آنان را

از ابتلا به افسردگی و اندیشه خودکشی حفظ می کند. همچنین، برخی از مولفه های هوش هیجانی افراد را از استرس محافظت می کند و به سوی سازگاری بهتر سوق می دهد (نقل از پاول، ۲۰۰۲). سالووی و همکاران (۲۰۰۲) رابطه هوش هیجانی و مقابله با استرس را بررسی کرده و به این نتایج رسیدند که رابطه مثبت معناداری بین درک هوش هیجانی و کارکرد بین فردی و کارکرد روان شناختی وجود دارد. مهارت در بازسازی خلقی با راهبرد مقابله ای منفعلانه، کمتر در ارتباط است. بازسازی خلقی با راهبرد مقابله ای فعال و سطح پایین تر نشخوار ذهنی^۱ در ارتباط است.

با توجه به مطالب عنوان شده، سوال اساسی در این پژوهش عبارت است از اینکه آیا بین راهبردهای مقابله ای و هوش هیجانی با بهداشت روانی دانشجویان رابطه معنادار وجود دارد؟ فرضیه های پژوهش نیز عبارتند از: ۱- بین راهبردهای مقابله ای و بهداشت روانی رابطه وجود دارد، ۲- بین هوش هیجانی و بهداشت روانی رابطه وجود دارد، ۳- با توجه به نمره های هوش هیجانی و راهبردهای مقابله ای می توان بهداشت روانی را پیش بینی نمود.

روش

این پژوهش از نوع همبستگی است و رابطه چند متغیر را با یکدیگر مطالعه می کند. این نوع تحقیق برای دو هدف بکار می رود، یکی مطالعه همبستگی بین دو یا چند متغیر و دیگر برای پیش بینی یک متغیر از روی متغیرهای دیگر.

جامعه آماری

جامعه آماری این پژوهش شامل دانشجویان دانشگاه های استان مازندران در سال تحصیلی ۱۳۸۵-۱۳۸۶ است.

نمونه و روش نمونه گیری

نمونه این پژوهش در برگزیده ۲۰۰ دانشجو است. با توجه به اینکه نمونه ها به صورت داوطلب در این پژوهش شرکت کرده اند، روش نمونه گیری این پژوهش از نوع روش نمونه گیری غیر تصادفی در دسترس است.

ابزار جمع آوری اطلاعات

الف: پرسشنامه پاسخ های مقابله ای^۲

1-rumination

2-Coping Responses Inventory (CRI)

این پرسشنامه به وسیله بیلینگز و موس در سال ۱۹۸۱ تدوین شده است. آنها پاسخ های مقابله ای را مرکب از شناخت ها و رفتارهایی می دانند که فرد برای ارزیابی و کاهش، اداره کردن و تعدیل استرس به کار می گیرد. پرسشنامه پاسخ های مقابله، شامل ۱۹ جمله است. در پرسشنامه مقابله ای بیلینگز و موس آزمودنی می بایست به هر یک از جملات که نوعی پاسخ مقابله ای محسوب می شوند، به صورت بلی یا خیر جواب دهد. به منظور تشخیص میزان استفاده آزمودنی از پاسخ های مقابله دقیقتر از یک مقیاس چهار گزینه ای شامل: همیشه، بیشتر اوقات، گاهی و هیچوقت استفاده می شود و آزمودنی بر مبنای گزینه ای که انتخاب می کند نمره ای بین صفر تا ۳ می گیرد. در پژوهش حاضر برای نمره گذاری از همین روش (یک مقیاس لیکرت ۴ نقطه ای، صفر تا ۳) استفاده شده است. این پرسشنامه از اعتبار نسبتاً خوبی برخوردار است. براهنی و موسوی ضریب اعتبار (همسانی درونی) این مقیاس را از ۰/۴۱ تا ۰/۶۶ ذکر کرده اند. پورشهبازی اعتبار پرسشنامه را به روش دونیمه سازی و با استفاده از فرمول تصحیح اسپیرمن - براون محاسبه کرده و ضریب اعتبار ۰/۷۸ را به دست آورده است.

ب: مقیاس خودسنجی هوش هیجانی (صفت فراخلفی *TMMS*)^۱

مایروگشکه^۲ در سال ۱۹۸۸ این مقیاس را برای اندازه گیری فرایند جاری که افراد بطور پیوسته در حالت های روان شناختی برای بررسی افتراق و تنظیم هیجان هایشان بکار می برند، پیشنهاد نموده اند (قربانی، ۲۰۰۲). این مقیاس برای ارزیابی مؤلفه های تجربه فراخلفی با ۳۰ ماده و سه مؤلفه است: a - توجه به احساسات^۳ b - تمایز احساسات^۴ c - بازسازی خفلی^۵. نمره گذاری این پرسشنامه به صورت مقیاس درجه بندی ۱ تا ۵ است. نسخه فارسی این آزمون توسط قربانی (۲۰۰۲) تهیه شده و اعتبار آن در بررسی روی یک نمونه ۲۳۴ نفری از دانشجویان مقطع کارشناسی به شرح زیر است: برای مؤلفه توجه به احساسات ۰/۶۷، برای مؤلفه تمایز احساسات ۰/۷۲ و برای مؤلفه بازسازی خفلی ۰/۶۸.

-
- 1-Trait Meta-Mood Scale
 - 2-Gaschke
 - 3-attention to feeling
 - 4-clarity of feelling
 - 5-mood repair

ج: پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ)^۱

پرسشنامه سلامت عمومی یک «پرسشنامه سرنندی»^۲ مبتنی بر روش خود سنجی است که در موقعیت های بالینی با هدف ردیابی مبتلایان به اختلال روانی استفاده می شود. در این پرسشنامه به دو طبقه اصلی از پدیده ها توجه می شود: ناتوانی در برخورداری از یک عملکرد «سالم» و بروز پدیده های جدید با ماهیت معلوم. پرسشنامه سلامت عمومی را می توان به عنوان مجموعه پرسش هایی در نظر گرفت که از پایین ترین سطوح نشانه های مشترک مرضی که در اختلال های مختلف روانی وجود دارند، تشکیل شده است. بدین ترتیب، این مقیاس می تواند بیماران روانی را به عنوان یک طبقه کلی از آنهایی که خود را سالم می پندارند، متمایز کند. بنابراین، هدف این پرسشنامه دستیابی به یک تشخیص خاص در سلسله مراتب بیماری های روانی نیست بلکه منظور اصلی آن ایجاد تمایز بین بیماری روانی و سلامت است. فرم ۲۸ ماده ای پرسشنامه سلامت عمومی دارای این مزیت است که برای تمامی افراد جامعه طراحی شده است. در نمره گذاری آن به هر پاسخ از راست به چپ، صفر، یک، دو یا سه نمره تعلق می گیرد. اگر بخواهیم مقیاس سلامت عمومی را به عنوان یک آزمون سرنندی بکار ببریم براساس روش نمره گذاری ۰-۱-۰-۱ به نتایج بهتری دست می یابیم؛ در پژوهش حاضر از شیوه نمره گذاری ۰-۱-۲-۳ استفاده شده است.

روش آماری برای تجزیه و تحلیل داده ها

در این پژوهش به منظور جمع آوری داده ها، از روش های آمار توصیفی از جمله میانگین، انحراف معیار و واریانس، همچنین برای تجزیه و تحلیل داده ها از روش های آمار استنباطی چون ضریب همبستگی و رگرسیون چند متغیری استفاده شده است.

1-General Health Questionnaire, Gold Berg 1979

2-Screening questionnaire

یافته ها

جدول ۱: شاخص های توصیفی نمره های راهبردهای مقابله ای، هوش هیجانی و بهداشت روانی دانشجویان

متغیر	میانگین	انحراف معیار	واریانس
بهداشت روانی	۲۵/۱۹	۱۲/۷۲	۱۶۱/۸۸۰
راهبردهای مقابله ای	۳۱/۴۴	۵/۱۵	۲۶/۵۵۸
هوش هیجانی	۱۰۲/۸۰	۱۰/۶۵	۱۱۳/۵۱۸

جدول ۲: خلاصه ضرایب همبستگی بهداشت روانی با راهبردهای مقابله ای و هوش هیجانی دانشجویان

بهداشت روانی	هوش هیجانی	راهبردهای مقابله ای
-۰/۳۳۵	-۰/۱۱۵	

جدول ۳: خلاصه مدل مورد استفاده علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

مدل	R	R ²	R ² تعدیل شده	خطای معیار بر آورد	F	sig
۱	۰/۳۳۵	۰/۱۱۲	۰/۱۰۸	۱۲/۰۲	۲۴/۹۷۴	۰/۰۰۰

جدول ۴: ضرایب رگرسیون

sig	t	ضریب همبستگی استاندارد	ضریب همبستگی استاندارد نشده		مدل متغیرها
			B	خطای استاندارد	
۰/۰۰۰	۸/۰۱۹		۸/۲۶۵	۶۶/۲۷۲	۱ عدد
۰/۰۰۰	-۴/۹۹۷	-۰/۳۳۵	۰/۰۸۰	-۰/۴۰۰	ثابت هوش هیجانی

متغیروابسته: بهداشت روانی

جدول ۵: ضرایب همبستگی بین بهداشت روانی با مقیاس توجه به احساسات، مقیاس تمایز

احساسات و مقیاس بازسازی خلقی

بازسازی مقیاس خلقی	مقیاس احساسات	مقیاس توجه به احساسات	مقیاس تمایز احساسات
-۰/۵۱۸	۰/۰۵۲	-۰/۲۴۷	

جدول ۶: خلاصه مدل مورد استفاده

sig	F	خطای معیار بر آورد	R ² تعدیل شده	R ²	R	مدل
۰/۰۰۰	۷۲/۵۵۰	۱۰/۹۱	۰/۲۶۴	۰/۲۶۸	۰/۵۱۸	۱

جدول ۷: ضرایب رگرسیون

sig	t	ضریب	ضریب	مدل متغیرها	
		همبستگی	همبستگی	B	
		استاندارد	استاندارد نشده	خطای	استاندارد
		بتا			
۰/۰۰۰	۱۵/۵۴۹		۵۴/۰۶۷	۳/۴۷۷	۱ عدد ثابت
۰/۰۰۰	-۸/۵۱۸	-۰/۵۱۸	-۱/۳۷۳	۰/۱۶۱	بازسازی خلتی

متغیر وابسته: بهداشت روانی

برای بررسی رابطه بین متغیرهای پژوهش از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است. نتایج آزمون همبستگی نشان داد (جدول ۲) که تنها هوش هیجانی با بهداشت روانی همبستگی مثبت معنادار ($p < ۰/۰۰۱$) دارد. (باید توجه داشت که علامت منفی در این ضریب همبستگی $-۰/۳۳۵$ = r) نشانه رابطه منفی نیست، بلکه به خاطر تفاوت در جهت نمره گذاری و تفسیر آن است، به این معنا که در آزمون هوش هیجانی هرچه نمره بیشتر باشد نشان دهنده هوش هیجانی بهتر اما در GHQ نمره زیاد نشانه مشکلات بیشتر در زمینه بهداشت روانی و نمره کمتر نشانه وضعیت بهتر در این زمینه است. سپس، رابطه راهبردهای مقابله ای و هوش هیجانی به عنوان متغیرهای پیش بین با بهداشت روانی به عنوان متغیر ملاک در معادله تحلیل شد (جدول ۳ و ۴). براساس نتایج به دست آمده مشخص شد که هوش هیجانی پیش بینی بهداشت روانی دانشجویان است. به عبارت دیگر، ۱۱ درصد واریانس مربوط به بهداشت روانی به وسیله هوش هیجانی تبیین می شود ($۰/۱۱۲ = R^2$). ضریب رگرسیون پیش بین نشان می دهد که هوش هیجانی می تواند واریانس بهداشت روانی دانشجویان را به گونه ای معنادار تبیین کند و با توجه به t محاسبه شده، این متغیر با اطمینان ۹۹ درصد می تواند بهداشت روانی دانشجویان را پیش بینی کند. باتوجه به این نتیجه این سوال

مطرح می شود که کدام یک از مقیاس های هوش هیجانی (مقیاس توجه به احساسات، مقیاس تمایز احساسات و مقیاس بازسازی خلقی) می تواند پیش بینی کننده بهتری برای بهداشت روانی دانشجویان باشد. برای این منظور ابتدا ضریب همبستگی مقیاس ها با بهداشت روانی محاسبه شد. نتایج آزمون همبستگی نشان داد (جدول ۵) که از بین سه مقیاس، تنها دو مقیاس تمایز احساسات و بازسازی خلقی با بهداشت روانی همبستگی مثبت معنادار ($p < 0/001$) دارند. در ادامه رابطه سه مقیاس توجه به احساسات، تمایز احساسات و بازسازی خلقی به عنوان متغیر های پیش بین با بهداشت روانی به عنوان متغیر ملاک در معادله تحلیل شد (جدول ۶ و ۷). براساس نتایج به دست آمده مشخص شد که مقیاس بازسازی خلقی پیش بینی کننده بهداشت روانی دانشجویان است. به عبارت دیگر، ۲۷ درصد واریانس مربوط به بهداشت روانی به وسیله مقیاس بازسازی خلقی تبیین می شود ($R^2 = 0/268$). ضریب رگرسیون پیش بین نشان می دهد که مقیاس بازسازی خلقی می تواند واریانس بهداشت روانی دانشجویان را به گونه ای معنادار تبیین کند و با توجه به t محاسبه شده، این متغیر با اطمینان ۹۹ درصد می تواند بهداشت روانی دانشجویان را پیش بینی کند.

بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش نشان می دهد که بین راهبردهای مقابله ای و بهداشت روانی همبستگی معنادار مشاهده نمی شود ($\text{sig} = 0/106$ و $t = -0/115$). به نظر می رسد که راهبردهای مقابله ای، برخوردی اولیه با فشار روانی است ولیکن تضمینی جهت حل مطلوب استرس و محافظت کامل از ساختار روانی ندارد. یعنی تنها روشی جهت کنترل، کاهش و تحمل استرس است. زمانی که این راهبردها نتوانند به نحو مناسب در برابر عامل فشارزا عمل کنند، توانایی بازسازی و بهبود هیجان ها و عواطف منفی ناشی از عامل فشارزا را ندارد. هالاها و موس (۱۹۸۷ به نقل از اکبری ۱۳۷۶) بیان می کنند که گاهی با استرس زاهای خارج از کنترل و توان مان روبرو می شویم، در این شرایط امکان دارد دست به عمل خاصی نزده و در برابر عامل فشارزا منفعل شویم.

همچنین مشخص شد که بین هوش هیجانی و بهداشت روانی دانشجویان همبستگی مثبت معنادار وجود دارد ($\text{sig} = 0/01$ و $t = -0/335$). به این نحو که با افزایش هوش هیجانی سطح بهداشت روانی نیز افزایش می یابد (یعنی کاهش نمره در آزمون بهداشت روانی، توضیح اینکه در این آزمون نمره زیاد نشان دهنده وجود مشکلات بیشتر در زمینه بهداشت روانی است). این نتیجه با یافته های حسن شاهی (۱۳۸۳)، سیاروچی و اندرسون (نقل از پاول، ۲۰۰۲)، سالووی

(۲۰۰۲) همخوانی دارد. یکی از کارکردهای هوش هیجانی توانایی مقابله و مدیریت فشار روانی است. این توانایی به افراد کمک می کند تا در مواجهه با مشکلات انعطاف پذیر بوده و هیجان ها و احساس های خود را کنترل نمایند. سیاروچی و همکاران (نقل از پاول، ۲۰۰۲) عنوان کرده اند که هوش هیجانی رابطه بین فشار روانی و انطباق روان شناختی را تعدیل می نماید، افرادی که در تنظیم هیجان ها مهارت دارند از حمایت اجتماعی برخوردارند و همین حمایت اجتماعی شخص را از ابتلا به افسردگی و فکر خودکشی حفظ می کند. همچنین، برخی از مولفه های هوش هیجانی، افراد را از استرس محافظت می کند و به سوی سازگاری بهتر سوق می دهد.

دیگریافته ها که با استفاده از رگرسیون چندمتغیری به روش قدم به قدم که ترکیبی از دو روش پیش رونده و پس رونده است، نشان می دهد که در معادله اولیه رگرسیون بهداشت روانی به عنوان متغیر ملاک و راهبردهای مقابله ای و هوش هیجانی به عنوان متغیر پیش بین وارد شده که در نهایت پس از اعمال روش قدم به قدم متغیر راهبردهای مقابله ای حذف و متغیر هوش هیجانی در معادله باقی ماند، یعنی می توان از روی نمره هوش هیجانی دانشجویان بهداشت روانی شان را پیش بینی نمود، که معادله رگرسیونی آن $\hat{Y} = 66/272 - 0/335 X$ است، که در این معادله \hat{Y} بهداشت روانی و X نمره هوش هیجانی است. از یافته های دیگر رگرسیون چندمتغیری این است که از بین سه مولفه هوش هیجانی (توجه به احساسات، تمایز احساسات و بازسازی خلقی) که متغیر پیش بین معادله بودند، مولفه بازسازی خلقی پیش بینی کننده بهتری برای بهداشت روانی است، و معادله آن $\hat{Y} = 54/60 - 0/518 X$ است. در این معادله \hat{Y} بهداشت روانی و X مولفه بازسازی خلقی است. یکی از فواید مهم تنظیم هیجان، بهبود هیجان های منفی و پرورش هیجان های خوشایند و مثبت است. افرادی که در تنظیم هیجان ها خود مهارت دارند از توانایی بیشتری جهت جبران حالات هیجانی منفی برخوردارند. روش های بازسازی خلقی را می توان به عنوان آنتی باد های استرس در ساختار روانی در نظر گرفت که به سیر نزولی خلق در برابر استرس های روزمره حساس هستند و پیامد ضعیف عمل کردن این سیستم کاهش خلق و بهداشت روانی را به همراه دارد. توانایی های کنترل هیجانی در تعدیل فشار روانی نقش مهمی دارد. پالمرو و همکاران، (۲۰۰۱) عنوان می کنند یکی از مولفه های هوش هیجانی بازسازی خلقی است که همان توانایی ادراک برای حفظ هیجان ها و خلق مثبت و بازسازی هیجان ها منفی است. افرادی که قادر به کنترل هیجان دیگران هستند، از حمایت اجتماعی بیشتر و احساس رضایت مندی بالاتری برخوردارند. برعکس افرادی که در

تنظیم هیجان ها ضعیف عمل می کنند در برابر رویدادهای استرس زا و وقایع منفی آسیب پذیری بیشتری دارند.

منابع

- آیزنک، م. (۱۳۷۹). فرهنگ توصیفی روان شناسی شناختی. ترجمه علینقی خرازی و رمزان دولتی؛ محسن رئیس قاسم؛ حسین کمالی. تهران: نشر نی.
- اکبر زاده، ن. (۱۳۸۳). هوش هیجانی (دیدگاه سالووی و همکاران). تهران: انتشارت فارابی.
- تقی پور، ا. (۱۳۸۳). رابطه شیوه های مقابله با شیمی درمانی و اضطراب ناشی از آن. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی. واحد رودهن.
- تودر، ک. (۱۳۸۲). ارتقای سلامت روان، مترجمان مرتضی خواجهوی، مهین درستی، مصطفی ذوالفقاری، عبدالحسین صادقی، عاطفه غیاث فخری، فهیمه فتحعلی لواسانی، حسین مجتهدی، مهدی میر محمد صادقی. تهران: ناشر بهزیستی.
- حاجلو، م. (۱۳۸۳). رابطه هوش هیجانی و شیوه های کنار آمدن با استرس در مدیران مدارس شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی. واحد رودهن.
- دهقانی آرانی، منصور. (۱۳۷۴). بررسی رویدادهای زندگی، شیوه مقابله و حمایت اجتماعی با سلامت روانی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی. واحد رودهن.
- دیمانثو، ام. (۱۳۷۸). روان شناسی سلامت. جلد دوم. ترجمه کیانوش هاشمیان. تهران: انتشارات سمت.
- روز نهان، د؛ سلیگمن، م. (۱۳۷۹). آسیب شناسی روانی. ترجمه یحیی سیدمحمدی. تهران: انتشارات ساوالان. (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی ۱۹۹۹).
- سارافینو، ا. (۱۳۸۴). روان شناسی سلامت. ترجمه الهه میرزایی. تهران: انتشارات رشد. (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی ۲۰۰۲).
- سانتراک، ج. (۱۳۸۳). زمینه روان شناسی سانتراک. ترجمه مهرداد فیروزبخت. جلد دوم. تهران: انتشارات موسسه خدمات فرهنگی رسا. (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی ۲۰۰۳).

- سکاکی، ر. (۱۳۸۲). بررسی رابطه هوش هیجانی با عامل های بزرگ شخصیت و رشد و سازگاری اجتماعی در دانشجویان شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی.
- سیاروچی، ژ. فورگاس، ژ، مایر، ج. (۱۳۸۳). هوش عاطفی در زندگی روزمره. ترجمه اصغر نوری امام زاده ای و حبیب الله نصیری. اصفهان: انتشارات توشه. (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی ۲۰۰۳).
- سی وارد، ب. (۱۳۸۱). مدیریت استرس. ترجمه مهدی قره چه داغی. تهران: انتشارات پیکان. (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی ۱۹۹۷).
- شاملو، س. (۱۳۸۲). بهداشت روانی. تهران: انتشارات رشد.
- حسن شاهی، م؛ چلیانلو، غ. (۱۳۸۳). رابطه بین ویژگی های شخصیتی بر اساس مدل پنج عاملی، هوش هیجانی و سلامت روانی در گروهی از دانشجویان. مجموعه مقالات دومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان. تهران: دانشگاه تربیت مدرس.
- شعیری، م؛ روشن، ر. (۱۳۸۳) بررسی سطوح و انواع تنیدگی و راهبردهای مقابله ای در دانشجویان و مقایسه آنها در دانشجویان شاهد و غیرشاهد. مجله دانشور. دو ماهنامه علمی- پژوهشی دانشگاه شاهد سال یازدهم. دوره جدید. شماره ۴.
- کورتیس، آ. (۱۳۸۱). روان شناسی سلامت. ترجمه فرامرز سهرابی. تهران: انتشارات طلوع دانش. (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی ۲۰۰۰).
- گلمن، د. (۱۳۸۰). هوش هیجانی. ترجمه نسرین پارسا. تهران: انتشارات رشد. (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی ۱۹۹۵).
- گلمن، د. (۱۳۸۳). هوش هیجانی در کار. ترجمه بهمن ابراهیمی؛ محسن جوینده. تهران: انتشارات بهین دانش. (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی ۱۹۹۸).
- هافمن، کک، ورنوی، م، ورنوی، ج (۱۳۷۹). روان شناسی عمومی از نظریه تا کاربرد. ترجمه هادی بحیرایی، مهرداد پزهان، یحیی سیدمحمدی، سیامک نقشبندی. جلد دوم. تهران: انتشارات ارسباران.

منابع انگلیسی

-Ghorbani, N., Bing, M.N., Watson, P. J., Davision, H. K., & Mach, D. A. (2002). Self- reported emotional intelligence: construct similarity and functional dissimilarity of higher order processing in Iran and the United States. **International Journal of Psychology**, 37,297-308.

-Palmer, B., & Donaldson, C. (2001). Emotional intelligence and Lif satisfaction; Retrieved from: **<http://www.genos.com.au/pdg/EI-satisfaction.pdf>**.

-Pau, A. (2002). EI and perceived stress in dental under graduates. Retrieved from: **<http://www.Meder.al.uk/external-files/pdfs/stress-pau.pdp>**.

-Salovey, P & stroud, R & woolery & Epel. (2002). Pereived EI, stress reactivity and symptoms reports. Retrieved from: **[http://www. Taylor & francis. Meta press.com](http://www.Taylor & francis. Meta press.com)**.



شروېشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی