

فصلنامه علمی - پژوهشی روان‌شناسی دانشگاه تبریز

سال اول شماره ۴ زمستان ۱۳۸۵

مقایسه هوش هیجانی و سلامت روانی دانشجویان با روابط عاطفی آنان در خانواده

علی‌اکبر حدادی کوهسار - کارشناس ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه تهران

دکتر رسول روشن - استادیار دانشگاه شاهد

دکتر علی‌اصغر اصغرنژاد فرید - استادیار دانشگاه علوم پزشکی ایران

چکیده

پژوهش حاضر به بررسی مقایسه هوش هیجانی و سلامت روانی دانشجویان با روابط عاطفی والدین در دانشجویان دانشگاه تهران می‌پردازد. بدین منظور از میان کلیه دانشجویان مقطع تحصیلی کارشناسی دانشگاه تهران که مشغول به تحصیل بودند، تعداد ۲۶۰ نفر به شیوه تصادفی طبقه‌ای انتخاب گردیدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها نیز از پرسشنامه ۳۳ ماده‌ای هوش هیجانی شرینگ، پرسشنامه ۲۸ ماده‌ای سلامت عمومی گلدبرگ و هیلر و پرسشنامه محقق ساخته (روابط عاطفی با والدین) استفاده شد. نتایج به دست آمده با استفاده از شاخص آماری تحلیل واریانس یک راهه تجزیه و تحلیل شدند. نتایج بیانگر تفاوت معنادار بین هوش هیجانی و روابط عاطفی با والدین، سلامت روان و روابط عاطفی با والدین، هوش هیجانی و گرایش‌های تحصیلی و سلامت روان با گرایش‌های تحصیلی می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: هوش هیجانی، سلامت روانی، روابط عاطفی با والدین، گرایش‌های تحصیلی، دانشجویان

هوش هیجانی^۱ جدیدترین تحول در زمینه فهم ارتباط میان تفکر و هیجان است. این اصطلاح اولین بار از سوی سالوی و مایر^۲ (۱۹۹۰) پیشنهاد شد. هوش هیجانی به عنوان یک توانایی، عبارتست از ظرفیت ادراک، ابراز، شناخت، کاربرد و اداره هیجان‌های خود و دیگران (مایر و سالوی، ۱۹۹۷). از آنجا که مؤلفه‌های اساسی هوش هیجانی عبارتست از توانایی فهم هیجان‌ات دیگران و توانایی تنظیم و مهار خود و دیگران به شیوه سازگارانه، انتظار می‌رود افرادی که دارای هوش هیجانی بالاتری هستند سازگاری اجتماعی و مهارت‌های اجتماعی^۳ بهتری را نشان بدهند. بنابراین مهارت‌های اجتماعی عبارت از توانایی برقراری ارتباط اجتماعی مقبول با افراد به گونه‌ای که برای فرد و دیگران سودمند باشد (مالف و شوت^۴، ۱۹۹۸). علاوه بر این مهارت‌های اجتماعی حالت دو سویه دارد و افرادی که مهارت‌های اجتماعی خوبی نشان می‌دهند، به نوبه خود با آنها به خوبی رفتار می‌شود و دیگران آنها را دوست دارند. (اندرسون^۵، ۱۹۶۸). هم‌چنین هوش هیجانی از سوی برخی از محققان شامل متغیرهای شخصیتی است که با شاخص‌های بین موقعیتی رفتار نظیر همدلی، جرأت و خوش بینی ارتباط دارد (گلمن^۶، ۱۹۹۵). نکته مسلم آن است که از آغاز مطالعه هوش، غالباً بر جنبه‌های شناختی آن نظیر حافظه و حل مسأله تأکید شده است، در حالی که ابعاد غیرشناختی، یعنی توانایی‌های عاطفی و کرداری نیز نه تنها پذیرفتنی هستند بلکه ضروری هم می‌باشند (چرنیس^۷، ۲۰۰۰).

به تدریج دیدگاه‌های صرفاً مبتنی بر هوشیهر^۸ جای خود را به مطالعه سایر توانایی‌های مؤثر در عملکرد انسان دادند، برای مثال تراندایک^۹ (۱۹۲۰) رفتار هوشمندانه را شامل هوش عینی (مهارت‌های ساختن و به کار بردن ابزار و وسایل)، هوش انتزاعی (توانایی کاربرد کلمات، اعداد و اصول علمی) و هوش اجتماعی (شناخت

1- Emotional Intelligence

3- Social Skills

5- Anderson

7- Cherniss

9- Thorndike

2- Salovey & Mayer

4- Maloff & Schutte

6- Golman

8- Intelligence Quotient

افراد و توانایی عمل خلاقانه در روابط انسانی) می‌دانست. وکسلر^۱ (۱۹۴۳) پیشنهاد می‌کند که جنبه‌های غیرشناختی هوش نظیر توانایی‌های عاطفی - هیجانی، شخصی و اجتماعی در پیش‌بینی توانائی خود برای موفقیت و سازگاری در زندگی اهمیت دارند و گلمن (۱۹۹۵) زندگی روانی انسان را ناشی از تعامل دو کارکرد عقلانی- هیجانی می‌داند. اساساً پدیده‌های هیجانی منبع منحصر به فردی از اطلاعات را برای افراد در مورد محیط اطراف و جستجوی آنها مهیا می‌کنند و این اطلاعات، افکار، اعمال و احساسات متعاقب آنها را شکل می‌دهد، این فرض وجود دارد که افراد در میزان درک، فهم و به کارگیری این اطلاعات هیجانی از مهارت‌های متفاوتی برخوردارند و سطح هوش هیجانی یک شخص در سلامت و رشد عقلانی و هیجانی او سهم بسزایی دارد و موفقیت در زندگی را تعیین می‌کند (سالوی و همکاران، ۲۰۰۰). تئوری هوش هیجانی دیدگاه جدیدی درباره پیش‌بینی عوامل موثر بر موفقیت و هم چنین پیشگیری اولیه از اختلالات روانی را فراهم می‌کند که تکمیل کننده علوم شناختی، علوم اعصاب و رشد کودک است، و قابلیت‌های هوش هیجانی برای خودگردانی هیجانی و تدبیر ماهرانه روابط بسیار حائز اهمیت‌اند (بار - آن^۲، ۱۹۹۹). توسل به هوش عمومی به تنهایی برای تبیین موفقیت کافی نیست و تحقیقات نشان می‌دهد که در بهترین شرایط هوش عمومی تنها ۲۵٪ از موفقیت را تبیین می‌کند و مابقی به هوش هیجانی، اجتماعی و شانس بستگی دارد (گلمن، ۱۹۹۵).

با توجه به نقش و اهمیت هوش هیجانی در زندگی خصوصی و بین فردی و مشکلات موجود در جهان حاضر مطالعات عدیده بیانگر این است که زندگی بشر امروزه با استرس‌های متعدد و پیچیده‌ای عجین شده است و توانایی مقابله با ایس استرس‌ها زمینه حفظ و تامین سلامت جسمی، عاطفی و روانی شخص را تامین می‌کند و ناتوانی در تنظیم هیجان‌ها زمینه بروز بیماری‌های متعدد جسمی و روانی نظیر کولیت، آسم،

1- Wechsler

2- Baron

بیماری‌های قلبی، سکته‌های مغزی و حتی سرطان را فراهم می‌کند، در واقع موقعیت‌های استرس‌آمیز در روابط با دیگران یکی از عمده‌ترین منابع استرس و زمینه بروز معضلات پیچیده عاطفی و روانی می‌باشد، به این ترتیب، آموزش توانمندی‌های هیجانی عامل مهمی در شکل‌گیری سلامت جسمی، روانی و هیجانی افراد محسوب می‌شود. در تعاریف متعددی که از سلامت روانی و ویژگی‌های افراد سالم شده است، مشابهت‌های زیادی بین مفاهیم مرتبط با سلامت روانی و هوش هیجانی می‌توان مشاهده نمود.

سلامت عمومی^۱ عبارتست از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی فرد که بین این سه بُعد تأثیر متقابل و پویا وجود دارد. بنا بر این سلامت روان^۲ به عنوان یکی از ملاک‌های تعیین‌کننده سلامت عمومی افراد در نظر گرفته می‌شود. که مفهوم آن عبارت از احساس خوب بودن و اطمینان از کارآمدی خود، اتکاء به خود، ظرفیت رقابت، تعلق بین نسلی و خود شکوفائی توانایی‌های بالقوه فکری، هیجانی و غیره می‌شود. (سازمان جهانی سلامت، ۲۰۰۱). هم‌چنین کرسینی^۳ (۱۹۹۹) سلامت روان را حالت ذهنی، همراه با سلامت هیجانی نسبتاً رها شده از نشانه‌های اضطراب و ناتوانی، توانایی برقراری روابط سازنده، مقابله با خواسته‌ها و محرک‌های تنش‌زای زندگی می‌داند.

مرور ادبیات پژوهشی حاکی است که پژوهشگران بسیاری به بررسی و مطالعه هوش هیجانی با سلامت روان و روابط عاطفی با والدین در دانشجویان پرداخته‌اند. در سطور زیر به پاره‌ای از آنها اشاره می‌شود.

مایر، کارسو و سالوی (۱۹۹۹) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که بین هوش هیجانی در نمره کلی و خرده مقیاس‌های آن با روابط گرم و صمیمی و احترام‌آمیز والدین ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد. هم‌چنین نتایج پژوهش

1- general health
3- Corsini, R.J

2- mental health

بیراکت^۱ و همکاران (۲۰۰۴) نشان داد که بین هوش هیجانی و روابط مثبت والدین در دانشجویان تفاوت معناداری وجود ندارد. ولی با روابط مثبت دوستان جدید معنادار است.

در پژوهش دیگری لپس^۲ و همکاران (۲۰۰۳) نشان داد که بین خرده مقیاس مدیریت هیجانات در هوش هیجانی و حمایت اجتماعی والدین رابطه معناداری وجود دارد. ولی با تعامل منفی والدین در نمره کلی و خرده مقیاس‌های هوش هیجانی رابطه معنادار وجود ندارد.

کنی و دونالد سن^۳ (۱۹۹۱) درباره اثر وابستگی والدین و ساختار خانواده بر کنش اجتماعی و روانی دانشجویان به این نتیجه رسیدند که (۱) حمایت‌های عاطفی والدین تأثیر بسزایی در کنش اجتماعی و سلامت روانی دانشجویان دارد. (۲) حمایت‌های عاطفی والدین همراه با پشتیبانی از استقلال فردی و ایجاد وابستگی توأم با اطمینان و بدون نگرانی، در سازگاری دانشجو با محیط دانشگاه تأثیر دارد. و نتایج تحقیق تسائیس و نیکلا^۴ (۲۰۰۵) در مطالعه‌ای با عنوان بررسی ارتباط هوش هیجانی با عملکرد سلامت روانشناختی و جسمانی نشان داد که بین هوش هیجانی و سلامت روانشناختی و جسمانی رابطه وجود دارد و آنهایی که از هوش هیجانی بالاتری برخوردار بودند سلامت روانشناختی بیشتری داشتند.

در پژوهشی سیاروچی، دنس و اندرسون (۲۰۰۲) به نقش هوش هیجانی در تعدیل استرس و سلامت روانی پرداختند. در این تحقیق همه آزمودنی‌ها به مقیاس ۳۳ ماده‌ای هوش هیجانی شوت و همکاران^۵ (۱۹۹۸)، مقیاس افسردگی بک (۱۹۹۲) و پرسش‌نامه اندیشه‌پردازی خودکشی (رینولد، ۱۹۸۷) پاسخ دادند. نتایج نشان داد که هوش هیجانی رابطه میان استرس و متغیرهای بهداشت روانی را تعدیل

1- Bracket

3- Kenny & Donaldson

5- Schutte & Colleagues

2- Lopes

4- Tsaousis & Nikolaou

می‌کند. در ضمن افراد با هوش هیجانی بالا تاثیرات کمتری از استرس داشته و سطح پائینی از افسردگی را نشان دادند.

افرادی که هوش هیجانی پایین‌تری دارند، در مواجهه با استرس‌زاهای زندگی، سازگاری و انطباق ضعیف‌تری خواهند داشت و در نتیجه بیشتر به افسردگی، ناامیدی و دیگر پیامدهای منفی زندگی مبتلا می‌شوند. برعکس افرادی که هوش هیجانی بالا دارند سبک زندگی خود را به گونه‌ای ترتیب می‌دهند که پیامدهای منفی کمتری را تجربه می‌کنند. و همچنین در ایجاد و حفظ روابط کیفی بالا مهارت دارند. بطور کلی هوش هیجانی با وقایع و پیامدهای زندگی ارتباط دارد و به افراد در فهم و پیش‌بینی جنبه‌های گوناگون روزمره کمک می‌کند (سیاروچی، جان، کاپوتی و روبرتس^۱، ۲۰۰۱). در بررسی دیگری مشخص شد که هوش هیجانی بالا ممکن است یک عامل حمایت‌کننده برای سلامت روانی و جسمی باشد (پارکر^۲ و همکاران، ۱۹۹۹).

نتایج پژوهش حدادی، روشن و اصغرنژاد (۱۳۸۴) بیانگر عدم همبستگی بین هوش هیجانی و پیشرفت تحصیلی، همبستگی معنادار با سلامت روان و همبستگی معنادار بین سلامت روان و پیشرفت تحصیلی می‌باشد. از سوی دیگر مقایسه میانگین‌های دو گروه شاهد و غیرشاهد نشان‌دهنده تفاوت معنادار در هوش هیجانی کل و عدم تفاوت معنادار در دو جنس، عدم تفاوت معنادار دو گروه شاهد و غیرشاهد در سلامت روان کل و تفاوت معنادار در دو جنس می‌باشد.

در پژوهش دهشیری (۱۳۸۲) که بین دانشجویان دانشگاه‌های تهران انجام داده، به این نتیجه رسید که بین دانشجویان پسر و دختر در نمره کل هوش هیجانی تفاوت معنادار وجود دارد و دختران به طور معناداری دارای نمره هوش هیجانی بالاتر بودند.

هوش هیجانی با دو گستره مهم خلق و خو یعنی عاطفه مثبت و عاطفه منفی نیز رابطه دارد. افراد با خلق مثبت، گرایش بیشتری به خوش‌بینی درباره توانایی‌هایشان

1- Ciarrochi, J., Chan., Capoti & Roberts 2- Parker

دارند و خود را از لحاظ توانمندی هیجانی، مثبت ارزیابی می‌کنند، در حالی که افراد با خلق منفی گرایش به بدبینی دارند و خود را از لحاظ توانمندی هیجانی، منفی ارزیابی می‌کنند. و نوجوانانی که توانایی تشخیص، کنترل و استفاده از این توانش‌های هیجانی را دارند از حمایت اجتماعی، احساس رضایت‌مندی و سلامت روانی بیشتری برخوردار خواهند شد (سیفینئوس^۱ و آپفل^۲، ۱۹۷۹ به نقل از بار - آن، ۲۰۰۲).

نتایج پژوهش‌های مختلفی مبین آن است که ابراز هیجانی والدین تأثیرات درازمدتی بر جنبه‌های مختلف رفتار کودک مانند: تجربیات هیجانی، مهارت‌های اجتماعی و الگوهای دوست‌یابی او دارد (گاربر^۳ و همکاران، ۱۹۹۴؛ دنهام و گروت^۴، ۱۹۹۲). همچنین کسیدی و پارک^۵ (۱۹۸۹) به نقل از هالبرستاد و همکاران، (۱۹۹۵) با انجام پژوهشی در زمینه ابراز هیجانی والدین و صلاحیت اجتماعی کودکان گزارشی کردند که ابراز هیجانی مادران و پدران، تأثیرات متفاوتی بر رفتارهای اجتماعی دختران و پسران دارد. ابراز هیجانات مثبت مادر رابطه مستقیمی با مهارت‌های اجتماعی در دختران و رابطه معکوس با شرم در پسران دارد. در حالی که ابراز هیجانات مثبت پدر رابطه مستقیم با مهارت‌های اجتماعی دارد. در تحقیقی که احدی (۱۳۸۲) انجام داد نتایج نشان داد که متغیر ابراز هیجانی والدین با مشکلات عاطفی - رفتاری هر دو جنس (دختران و پسران) همبستگی معنادار دارد.

بالبی^۶ (۱۹۶۰) در مطالعات طولی گسترده‌ای که درباره اهمیت جدایی و فقدان والدین و تأثیر آن در رشد بعدی انجام داده، بیان می‌کند که جدایی کودک از شخص مورد علاقه او موجب احساسات خشم و اندوه می‌شود که ممکن است روابط عاطفی او را در بزرگسالی تحت تأثیر قرار دهد. در تحقیقی سطح هوش هیجانی در دختران نوجوان بالاتر از پسران است، دختران در کنترل هیجانات و ادراک هیجانات بهتر از

1- Sifneos

3- Garner

5- Park

2- Apfel

4- Denham & Grot

6- Bowlby

پسران عمل می‌کنند اما در کنترل هیجانات خود عملکرد بهتری ندارند (سیاروچی، جان، ۲۰۰۰؛ ورتلب، ۱۹۸۷؛ وایزیک، ۱۹۸۹؛ به نقل از بار آن، ۲۰۰۲).

براساس یافته‌های کول (۱۹۸۶ و سارنی، ۲۰۰۰) دختران بهتر از پسران می‌توانند عواطفشان را تنظیم کنند. و دنهام و همکاران (۲۰۰۰) همان منبع طی مطالعه‌ای دریافتند که دختران در مقایسه با پسران در روابط بین فردی از توانایی بالاتری برخوردارند.

در پژوهشی که خسرو جردی (۱۳۸۳) با عنوان بررسی رابطه هوش هیجانی با سلامت عمومی در دانشجویان انجام داده نتایج نشان داد که بین سلامت عمومی دانشجویان گروه علوم پایه و علوم انسانی و بین هوش هیجانی دانشجویان گروه علوم پایه و علوم انسانی تفاوت معنادار وجود دارد. و در پژوهشی که یعقوبی و وقار (۳۸۰) با عنوان بررسی و مقایسه سلامت روانی دانشجویان جدیدالورود دانشگاه شاهد انجام دادند نتایج نشان می‌دهد که بین دختران و پسران از نظر سلامت روان در چهار سال تحصیلی تفاوت معنادار وجود داشته و پسران از نظر سلامت روانی وضعیت بهتری داشتند.

وجود مشکلات عاطفی و هیجانی نقش مهمی در تهدید سلامت روانی در آحاد جامعه می‌تواند داشته باشد و به بوبه خود سلامت روانی خانواده را تحت تاثیر قرار دهد و به این ترتیب مسأله پژوهش حاضر این است که آیا بین هوش هیجانی و سلامت روان با روابط عاطفی والدین در دانشجویان گرایش‌های مختلف تحصیلی تفاوت معنادار وجود دارد؟

روش

جامعه و نمونه آماری

طرح کلی این پژوهش با توجه به وجود سازه هوش هیجانی که روی سلامت روان و روابط عاطفی با والدین سنجیده می‌شود، از نوع پس رویدادی (علی - مقایسه‌ای) است که در زمره تحقیقات توصیفی به شمار می‌آید. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانشجویان (پسر - دختر) رشته‌های غیرپزشکی مقطع کارشناسی دانشگاه تهران می‌باشد، که تعداد ۲۶۰ نفر به شیوه تصادفی طبقه‌ای از بین ۴ گرایش (ریاضی، تجربی، انسانی و هنر) انتخاب شده و پرسشنامه‌ها اجرا شد.

ابزارهای اندازه‌گیری

پرسشنامه هوش هیجانی سبیریا شرینگ

این پرسشنامه ۴۰ سوالی که جهت ارزیابی هوش هیجانی توسط شرینگ (۱۹۹۹) ساخته شده و بوسیله منصوری (۱۳۸۰) هنجاریابی شده، مشتمل بر یک نمره کلی (هوشبهر هیجانی کلی EQ) و پنج عامل مرکب است. در اجرای مقدماتی این آزمون تعداد ۷ سوال به علت همستگی کم با نمره کل آزمون حذف شده و سوال‌هایی که برای اجرای بهایی در نظر گرفته شده به ۳۳ سوال تقلیل یافت، میزان همسانی درونی آزمون ۳۳ سوالی در اجرای مقدماتی بر روی یک نمونه ۴۰ نفری اجرا شده که براساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ بوده است و در اجرای نهایی همسانی درونی (پایایی درونی) پرسشنامه براساس ضریب آلفای کرونباخ از ضریب پایین ۰/۵۰ (مهارت‌های اجتماعی) تا ضریب بالای ۰/۶۴ (خودکنترلی) با میانگین کلی ضریب همسانی درونی (۰/۸۴) می‌باشد. این نتایج پایایی بسیار بالایی را نشان می‌دهد. همچنین میزان روایی این آزمون ۰/۶۳ گزارش شده است که از روایی سازه کافی برخوردار است. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ آن (۰/۷۴) می‌باشد.

پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ)

فرم ۲۸ ماده‌ای پرسشنامه سلامت عمومی که توسط گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) به نقل از هومن، (۱۳۷۷) ساخته شده است دارای چهار مقیاس فرعی است و برای غربالگری اختلالات روان شناختی غیر سایکوتیک در مراکز درمانی و سایر جوامع طراحی و تدوین شده است. و هر یک از مقیاس‌ها دارای ۷ پرسش است. مقیاس‌های تشکیل دهنده عبارت از: (۱) علائم جسمانی (۲) اضطراب و اختلال خواب (۳) اختلال در کنش اجتماعی (۴) افسردگی وخیم. هومن (۱۳۷۷)، در پژوهشی تحت عنوان استانداردسازی پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) بر روی دانشجویان دختر و پسر دوره های کارشناسی دانشگاه تربیت معلم در سال تحصیلی ۷۶-۱۳۷۵ بر روی گروه ۷۵۱ نفری، ضریب آلفای کرونباخ که نشان دهنده هماهنگی درونی است برای مقیاس‌های فرعی علائم جسمانی ۰/۸۵، علائم اضطراب ۰/۸۷، اختلال در کنش اجتماعی ۰/۷۹ و علائم افسردگی اساسی برابر ۰/۹۱ و برای کل مقیاس که نشان‌دهنده سلامت عمومی است برابر با ۰/۸۳ می باشد و همچنین مقدار ضریب روائی این آزمون برابر با ۰/۸۲ بوده است.

روابط عاطفی با والدین

در این پژوهش به وسیله پرسشنامه محقق ساخته با طرح سولاتی درباره چگونگی رابطه با والدین و جو عاطفی خانواده سنجیده شده است. ضریب آلفای کرونباخ آن که نشان‌دهنده هماهنگی درونی است (۰/۶۳) می باشد.

یافته‌ها

جدول (۱): میانگین و انحراف استاندارد هوش هیجانی، سلامت روان و روابط عاطفی با والدین

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
هوش هیجانی	۱۰۵/۹۶	۱۵/۳۵
سلامت روان	۲۲/۵۸	۱۲/۱۰
روابط عاطفی با والدین	۱/۴۴	۰/۵۹

- فصلنامه علمی - پژوهشی روان‌شناسی دانشگاه تبریز
 سال اول شماره ۴، زمستان ۱۳۸۵

نتایج حاصل از جدول (۱) نشان می‌دهد که هوش هیجانی با میانگین $105/96$ و انحراف استاندارد $15/35$ و سلامت روان با میانگین $22/58$ و انحراف استاندارد $12/10$ و روابط عاطفی با والدین با میانگین $1/44$ و انحراف استاندارد $0/59$ می‌باشد.

جدول (۲): خلاصه اطلاعات تحلیل واریانس هوش هیجانی و شیوه‌های مختلف روابط عاطفی با والدین

منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آزمون F	سطح معنادار
بین گروه‌ها	۱۷۹/۷۹۶	۲	۸۹/۸۹۸	۴/۹۸۲	۰/۰۰۸
درون گروه‌ها	۴۶۳۷/۲۶۵	۲۵۷	۱۸/۰۴۴		
کل	۴۸۱۷/۰۶۲	۲۵۹			

نتایج مندرج در جدول شماره ۲ و نتایج آزمون F نشان می‌دهد که بین هوش هیجانی و گروه‌های مختلف عاطفی (۱- گرم و صمیمی ۲- احترام‌آمیز ۳- سرد) تفاوت معنی‌داری وجود دارد. ولی این که این تفاوت به نفع کدام یک از گروه‌های مورد مطالعه است نتایج آزمون‌های تعقیبی شفه و توکی نشان می‌دهد که در روابط عاطفی با والدین فقط بین گروه‌های گرم و صمیمی و احترام‌آمیز تفاوت معنی‌داری وجود دارد. و به عبارت دیگر فرزندان والدین دارای رابطه گرم و صمیمی و احترام‌آمیز از هوش هیجانی بالاتری برخوردار هستند.

جدول (۳): خلاصه اطلاعات تحلیل واریانس سلامت روانی و شیوه‌های مختلف روابط عاطفی با والدین

منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آزمون F	سطح معنادار
بین گروه‌ها	۴۵۹۲/۱۳۷	۲	۲۲۹۶/۰۶۸	۱۷/۶۸۸	۰/۰۰۰
درون گروه‌ها	۳۳۳۶۱/۰۰۲	۲۵۷	۱۲۹/۸۰۹		
کل	۳۷۹۵۳/۱۳۸	۲۵۹			

نتایج مندرج در جدول شماره ۳ و نتایج آزمون f نشان می دهد که بین سلامت روانی و گروه‌های مختلف عاطفی (۱- گرم و صمیمی ۲- احترام‌آمیز ۳- سرد) تفاوت معنی داری وجود دارد. ولی این که این تفاوت به نفع کدام یک از گروه‌های مورد مطالعه است نتایج آزمون‌های تعقیبی شفه و توکی نشان می‌دهد که بین هر سه گروه تفاوت معنی داری وجود دارد. و به عبارت دیگر افرادی که در خانواده‌های گرم و صمیمی و احترام‌آمیز زندگی می‌کنند از سلامت روانی بهتری برخوردارند.

جدول (۴): خلاصه اطلاعات تحلیل واریانس هوش هیجانی و گرایش‌های مختلف تحصیلی

منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آزمون F	سطح معنادار
بین گروه‌ها	۱۷۱/۷۳۳	۳	۵۷/۲۴۴	۳/۱۵۵	۰/۰۲۵
درون گروه‌ها	۴۶۴۵/۳۲۹	۲۵۶	۱۸/۱۴۶		
کل	۴۷۱۷/۰۶۲	۲۵۹			

نتایج مندرج در جدول شماره ۴ و نتایج آزمون f نشان می‌دهد که بین هوش هیجانی و گرایش‌های مختلف تحصیلی (ریاضی، تجربی، انسانی و هنر) تفاوت معنی داری وجود دارد. ولی این که این تفاوت به نفع کدام یک از گرایش‌های مورد مطالعه است نتایج آزمون‌های تعقیبی شفه و توکی نشان می دهد که فقط بین گرایش‌های ریاضی و هنر تفاوت معنی داری وجود دارد. یعنی دانشجویان ریاضی و هنر از هوش هیجانی بالاتری برخوردار هستند.

جدول (۵): خلاصه اطلاعات تحلیل واریانس سلامت روانی و گرایش‌های مختلف تحصیلی

منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آزمون F	سطح معنادار
بین گروه‌ها	۲۲۱/۹۲۱	۳	۷۳۹۶/۹۷۴	۵/۳۰۱	۰/۰۰۱
درون گروه‌ها	۳۵۷۳۳/۲۱۸	۲۵۶	۱۳۹/۵۸۳		
کل	۳۷۹۵۳/۱۳۸	۲۵۹			

نتایج مندرج در جدول شماره ۵ و نتایج آزمون f نشان می‌دهد که بین سلامت روانی و گرایش‌های مختلف تحصیلی (ریاضی، تجربی، انسانی و هنر) تفاوت معنی‌داری وجود دارد. ولی این که این تفاوت به نفع کدام یک از گرایش مورد مطالعه است نتایج آزمون‌های تعقیبی شفه و توکی نشان می‌دهد که فقط بین گرایش‌های ریاضی - هنر و انسانی - هنر تفاوت معنی‌داری وجود دارد. یعنی دانشجویان ریاضی و انسانی از سلامت روان بالاتری برخوردار هستند.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان داد که بین هوش هیجانی و گروه‌های مختلف عاطفی (۱- گرم و صمیمی ۲- احترام‌آمیز ۳- سرد) تفاوت معناداری وجود دارد. و نتایج آزمون‌های تعقیبی (شفه و توکی) نشان می‌دهد که روابط عاطفی با والدین فقط بین گروه‌های گرم و صمیمی و احترام‌آمیز تفاوت معنی‌داری وجود دارد. این نتیجه با یافته‌های سیاروچی و همکاران، ۲۰۰۲، مایر و همکاران، ۲۰۰۰، بار-آن، ۲۰۰۲، گارنر و همکاران، ۱۹۹۴، دنها و گروت، ۱۹۹۲، هالبرستاد و همکاران، ۱۹۹۵، بالبی، ۱۹۶۰ و احدی، ۱۳۸۲، مطابقت می‌کند. هم‌چنین نتایج پژوهش نشان می‌دهد که بین سلامت روان و گروه‌های مختلف عاطفی در دانشجویان تفاوت معنی‌داری وجود دارد و نتایج آزمون‌های تعقیبی نشان می‌دهد که بین هر سه گروه (گرم و صمیمی، احترام‌آمیز و سرد) تفاوت معنی‌داری وجود دارد. این نتیجه با یافته‌های مایر و همکاران، ۲۰۰۰، کنی و دونالد سن، ۱۹۹۱، براکت و همکاران، ۲۰۰۴ تاسیس و همکاران، ۲۰۰۵ و هالبرستاد و همکاران، ۱۹۹۵ مطابقت می‌کند.

چند تبیین احتمالی برای این یافته‌ها مطرح می‌شود: ابراز هیجانی والدین تأثیرات دراز مدتی بر جنبه‌های مختلف رفتار فرزندان مانند تجربیات هیجانی مهارت‌های اجتماعی و الگوهای دوست‌یابی او دارد. (گارنر و همکاران، ۱۹۹۴، دنها و گروت، ۱۹۹۲) و بنابراین هر چقدر والدین با فرزندان دارای رابطه گرم و صمیمی و احترام‌آمیز

باشند به همان نسبت احتمال دارد که فرزندان آنها از هوش هیجانی بالاتر و سلامت روانی بهتری برخوردار باشند. تبیین دیگر این که ابراز هیجانات مثبت مادر رابطه مستقیم با صلاحیت اجتماعی در دختران و رابطه معکوس با شرم در پسران دارد، در حالی که ابراز هیجانات مثبت پدر رابطه مستقیم با مهارت‌های اجتماعی دارد (کسیدی و پارک، ۱۹۸۹، به نقل از هالبرستاد و همکاران، ۱۹۹۵). احتمال دیگر این که کودکانی که روابط گرم و صمیمانه‌ای با خانواده و دوستان خود نداشته‌اند در مقیاس مهارت‌های اجتماعی و بهزیستی عاطفی، نمرات پایین‌تری کسب کرده‌اند (گاوز و همکاران، ۱۹۹۶). و به عبارت دیگر این دسته از کودکان احتمالاً دارای هوش هیجانی پایین‌تری هم بوده‌اند. به نظر محقق هوش هیجانی را چه به عنوان یک توانایی در نظر بگیریم و چه به عنوان یک رگه شخصیتی، در صورتی تحول پیدا می‌کند که فرد در تعامل با دیگران باشد. ادراک، ابراز، شناخت، به کارگیری هیجان‌ها و تنظیم عواطف در رابطه با دیگران به دست می‌آید. افرادی که والدین‌شان رابطه گرم و صمیمی و احترام‌آمیز با آنها دارند، تعامل بیشتری هم با فرزندان خود دارند و در چنین رابطه‌ای است که فرد قادر خواهد بود، هیجان‌ها و عواطف خود را درک نموده و ضمن کنترل، آنها را در موقع مناسب ابراز نماید. ولی در یک رابطه سرد چنین تعاملی وجود ندارد و ابراز هیجان‌ها با دشواری انجام گرفته و فرد مهارت کافی را به دست نمی‌آورد و در نتیجه از هوش هیجانی پایین‌تر برخوردار خواهد شد.

یافته‌های دیگر این پژوهش، تفاوت معنادار بین هوش هیجانی دانشجویان و گرایش‌های مختلف تحصیلی است که نتایج آزمون‌های تعقیبی نشان می‌دهد که فقط بین گرایش‌های ریاضی و هنر تفاوت معنی‌دار وجود دارد یعنی دانشجویان ریاضی و هنر از هوش هیجانی بالاتری برخوردار هستند و این نتیجه با یافته‌های خسرو جردی، ۱۳۸۳، مطابقت می‌کند. هم‌چنین نتایج دیگر پژوهش نشان داد که بین سلامت روان دانشجویان و گرایش مختلف تحصیلی تفاوت معنی‌داری وجود دارد، و نتایج آزمون‌های تعقیبی نشان می‌دهد که فقط بین گرایش‌های ریاضی - هنر و انسانی - هنر تفاوت

معنی‌داری وجود دارد، بنابراین دانشجویان ریاضی و انسانی از سلامت روانی بالاتری برخوردارند. این نتیجه با یافته‌های خسرو جردی، ۱۳۸۳ و یعقوبی و وقار، ۱۳۸۰ مطابقت می‌کند و مطالعاتی دیگر که بتوان نتایج این پژوهش را با آنها مقایسه کرد در دسترس نبود و به نظر می‌رسد که در این زمینه خاص پژوهشی صورت نگرفته است. اما با توجه به مبانی نظری پژوهش می‌توان احتمال داد که حمایت عاطفی والدین تاثیر مهمی در توانایی اجتماعی و سلامت روانی دانشجویان دارد. بدین ترتیب دانشجویانی که بیشتر از طرف خانواده حمایت می‌شوند از نظر توانایی‌های اجتماعی و سلامت روانی نسبت به دانشجویانی که کمتر از طرف خانواده حمایت می‌شوند وضع بهتری دارند. حمایت‌های عاطفی والدین همراه با حمایت از استقلال دانشجو و ایجاد وابستگی توأم با اطمینان و بدون نگرانی می‌تواند در قدرت سازگاری او با محیط دانشگاه مؤثر باشد. (کنی و دونالد سن، ۱۹۹۱).

تیبین دیگر این که (مایر و سالوی، ۱۹۹۷) معتقدند که یکی از فواید مهم توانایی تنظیم هیجان، بهبود هیجانات منفی و پرورش هیجانات خوشایند و مثبت است. بنابراین افرادی که در تنظیم هیجانات خود مهارت دارند از توانایی بیشتری جهت جبران حالات هیجانی منفی از طریق شرکت در فعالیت‌های خوشایند برخوردارند (مانند دانشگاه و ...). و توانش‌های هیجانی در تعدیل استرس و سلامت روان، نقش مهمی دارند. بنابراین برخی از اشکال هوش هیجانی، افراد را از استرس مصون داشته و منجر به سازگاری بهتری می‌شود (سیاروچی و همکاران، ۲۰۰۲). در یک جمع‌بندی کلی می‌توان گفت که امروزه بسیاری از محققان معتقدند که هرچه ارتباط بین والدین با فرزندان از یک رابطه گرم و صمیمی و احترام‌آمیز برخوردار باشد. به همان اندازه فرزندان آنها از سلامت روانی و توانش‌های هیجانی بالاتری برخوردارند و **لذا بهتر** می‌توانند با چالش‌های زندگی روبرو شوند و در نتیجه از احساس رضایتمندی، **سلامت** روانی و حمایت اجتماعی بالاتری برخوردار خواهند بود.

محدودیت‌ها و پیشنهادهای

پژوهش حاضر مانند اکثر پژوهش‌هایی که در علوم رفتاری صورت می‌گیرد با محدودیت‌هایی همراه بود که شناخت آنها، جهت انجام پژوهش‌های بعدی و تلاش برای کاهش یا رفع این محدودیت‌ها، منطقی به نظر می‌رسد. در ضمن نتایج پژوهش، مواردی را روشن ساخت که توجه به آنها می‌تواند راه‌گشای پژوهش‌های جدید و سازنده آتی باشد.

محدودیت‌ها:

گروه نمونه پژوهش حاضر را دانشجویان گروه سنی معینی تشکیل می‌دهند، لذا برای تعمیم نتایج به دانشجویان دیگر با احتیاط عمل شود.

پیشنهادهای:

۱) از آزمون‌های هوش هیجانی دیگری که هنجاریابی شده‌اند در جامعه دانشجویی استفاده شود.

۲) پژوهش‌های مقایسه‌ای بین دانشجویان پزشکی و غیرپزشکی و مقاطع تحصیلی مختلف انجام شود.

۳) پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی درباره‌ی تأثیر مولفه‌های هوش هیجانی بر متغیرهای سلامت روان و پیشرفت تحصیلی انجام شود.

۴) کارگاه‌های آموزشی در جهت افزایش کیفیت روابط بین والدین و فرزندان تشکیل گردد.

- فصلنامه علمی - پژوهشی روان‌شناسی دانشگاه تبریز
سال اول شماره ۴، زمستان ۱۳۸۵

References

منابع

- احدی، بتول (۱۳۸۲). رضامندی زناشویی، ابراز هیجانی والدین و مشکلات عاطفی - رفتاری کودکان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران.
- دهشیری، غلامرضا (۱۳۸۲). هنجاریابی پرسشنامه بهره هیجانی بار - آن (EQ-I) برای ارزیابی جنبه‌های مختلف هوش هیجانی دانشجویان دانشگاه‌های تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی.
- حدادی، علی‌اکبر؛ روشن، رسول و اصغرزاد، علی‌اصغر (۱۳۸۴). بررسی مقایسه‌ای رابطه هوش هیجانی با سلامت روانی و پیشرفت تحصیلی در دانشجویان شاهد و غیرشاهد دانشگاه تهران، مجله روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران.
- خسروچردی، راضیه (۱۳۸۳). بررسی رابطه هوش هیجانی با سلامت عمومی در دانشجویان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران.
- منصوری، بهزاد (۱۳۸۰). هنجاریابی آزمون هوش هیجانی سبیریا شرینگ برای دانشجویان دوره کارشناسی ارشد دانشگاه‌های دولتی مستقر در تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبایی.
- هومن، عباس (۱۳۷۷). استانداردهای پرسشنامه سلامت عمومی بر روی دانشجویان دوره کارشناسی دانشگاه تربیت معلم، پژوهش، حوزه معاونت دانشجویی و فرهنگی مرکز مشاوره دانشجویی دانشگاه تهران.
- یعقوبی، حمید و وقار، معصومه (۱۳۸۰). بررسی مقایسه‌ای سلامت روانی دانشجویان جدیدالورود دانشگاه شاهد در چهار سال تحصیلی، مجموعه مقالات اولین سمینار بهداشت روانی دانشجویان، مرکز مشاوره دانشگاه تهران (۱۳۸۰).
- Anderson, n (1968). Lika Bleness Rating of 555 Personlity-Trait Words. *Journal of Personality and Social Psychology*, 9, 272-279.
- Baron, R (1999). *The Emotional Quotient Inventory (EQ-I): A Test of Emotional Intelligence*. Toronto, Canadei: Multi - Health Systems. Handbook of Rmotional Intelligence. Sanfrancisco: Tossey - Bass.
- Baron, R (2002). *The Handbook of Emotional Intelligence*. Tossey-Bass, Wileycompany, Sanfrancisco.

- Brackett ,M.A;Mayer, J.D. & Warner, R.m. (2004). *Emotional Intelligence and Its Relation to Everyday Behaviour. Personality and Individual Differences*, 36, 1387-1402.
- Bowlby .J. (1960) *Grief & Mourning in Infancy and Early Childhood. Psychoanalytic Study of Child*, 15, 9 - 52.
- Cherniss, cary (2000). Emotional Intelligence: What is and Why it Matters. www.yahoo.com
- Ciarrochi, J; Deanc, F. P & Anderson, S (2002). Emotional Intelligence Moderates the Relationship Between Stress and Mental Health. *Personality and Individual Differences*. 32. 197-209.
- Ciarrochi, J., Chan, A. Y. C., Caputi, P., & Roberts, R. (2001). Measuring Emotional Intelligence. In C. Ciarrochi, J. P. Forgas, & J. D. Mayer (Eds.), *Emotional Intelligence in Everyday Life: a Scientific Inquiry* (pp. 25–45). Philadelphia, PA: Psychology Press.
- Corsini, R. J (1999). *The Dictionary of Psychology*. Publishing Office: Brunner/Mazel.
- Cole, P.M (1986). Childrens Spontaneous Control of Facial Expression. *Child Development*, 57,97-135.
- Denham, S.A & Grout, L.(1992). *Mothers' Emotional Expressiveness and Coping: Relations With Preschool, Social Emotional Competence*. Genetic, Social, and General Psychology Monographs,118,75– 101
- Golman, Daniel (1995). Emotional Intelligence What it Can Matter More Than IQ. www.yahoo.com
- Garner, P. W. ; Jones, De. Arminer, J. (1994). Social Competence Among Low - Income Preschools: Emotion Socialization Practices and Social Cognitive Correlates. *Child Development*, 65, 622-637 .
- Gauz, G., Bukowaski, William.m., Aquan- Assee., Jasmin., Sippola & Lorrie. K. (1996). Interactions Between Family Environment and Friendship and Associations With Self-perceived Well-Being During Early Adolescence. *Child Development*,67, 2201-2216.
- Halberstadt, A. G.; Cassidy, J; Stifter, C. A.; Parke, R.D.; et al.(1995). Self-Expressiveness Within the Family Context: Psychometric Support for a Bew Measure. *Psychological Assessment*. 7(1) 93-103.
- Kenny, M.E. & Donaldson, G.A. (1991). Contributions of Parental Attachment and Family Structure to the Social and Psychological

Functioning of First-Year College Student. *Journal of Counseling Psychology*, 38, 470-486.

- Lopes, P. N; Salovey ,P & Straus, R.(2003). Emotional Intelligence, Personality, and The Perceived Quality of Social Relationships. *Personality and Individual Differences*. 35, 641-658.

- Mayer, J. D., & Salovey, P. (1997). What is Emotional Intelligence: In P. Salovey, & D. Sluyter (Eds.). *Emotional Development and Emotional Intelligence: Implications for Educators* (pp. 3-31). New York: Basic Books

- Mayer, J. D; David R. Caruso, D.R & Salovey, P. (1999). Emotional Intelligence Meets Traditional Standards for an Intelligence. *Personality and Individual Differences*.27, 267-298.

- Maloff J. M., & Schutte, N. S. (1998). *Games to Enhance Social and Emotional Skills*. Springfield, il: Charles Thomas.

- Parker, j. D. A. Taylor, G, J & Bagby; R. M (1999). The Relationship Between Emotional Intelligence and Alexithymia. *Personality and Individuall Differences*, 30, 107-115.

- Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). *Emotional Intelligence. Imagination, Cognition, and Personality*, 9, 185-211

- Salovey, P; Bedell, B. J; Detweiler, J.B & Mayer, J. D (2000). *Current Directions in Emotional Intelligence Research*. Handbook of Emotions. New Yourk: Gailford Press.

- Saarni, C. (2000). An Observational Study of Childrens Attempt to Manitor Their Expressive Behavior. *Child Development*, 55, 1504 -1513.

- Tsaousis, I. & Nikolaou, I.(2005). Exploring the Relationship of Emotional Intelligence With Physical and Psychological Health Functioning. *Stress and Health*. 21:77-86.

- Thorndike, E. L. (1920). Intelligence and Its Uses. *Harper's Magazine*, 140, 227-235.

- Wechsler, D. (1943). Non Intellective Factors in General Intelligence. *Journal of Abnormal Social Psychology*, 38, 100-104.

- World Health Organization (2001). The World Health Report. *Health System: Geneva*.