

دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی

دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان)

شمارهٔ چهل و یک - پاییز ۱۳۸۸

صص ۱۶-۱

رابطهٔ هوش هیجانی و سلامت روانی دانشجویان دختر رشتهٔ مشاورهٔ دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهبهان

منیژه احیاءکننده^۱ - عبدالله شفیع‌آبادی^۲ - منصور سودانی^۳

چکیده

هدف پژوهش بررسی رابطهٔ هوش هیجانی و سلامت روانی دانشجویان دختر رشتهٔ مشاورهٔ دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهبهان بود. پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است و جامعهٔ آماری کلیهٔ دانشجویان دختر رشتهٔ مشاورهٔ دانشگاه آزاد اسلامی در سال تحصیلی ۸۸-۱۳۸۷ (n=۲۳۷) بودند. برای انجام پژوهش ۱۲۰ نفر از دانشجویان دختر رشتهٔ مشاوره به شیوهٔ تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزارهای اندازه‌گیری شامل پرسشنامهٔ هوش هیجانی سیریا شرینگ و پرسشنامهٔ سلامت روان (GHQ) بود. داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندمتغیره تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشان داد که بین هوش هیجانی و سلامت روان دانشجویان رابطهٔ

۱. عضو هیأت علمی مدعو و عضو باشگاه پژوهشگران جوان دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهبهان
Email:mannizhehehyakonandeh@yahoo.com

۲. استاد و عضو هیأت علمی دانشگاه علامه طباطبائی

۳. استادیار دانشگاه شهید چمران اهواز

معناداری وجود دارد ($P < 0/0001$). همچنین نتایج حاصل از رگرسیون به روش مرحله‌ای نشان داد که همه مؤلفه‌های هوش هیجانی بجز خودآگاهی و خودانگیزی، پیش‌بینی‌کننده سلامت روان هستند.
کلید واژه‌ها: هوش هیجانی، سلامت روان.

مقدمه

مفهوم سلامت روان شامل احساس درونی خوب بودن و اطمینان از خود کارآمدی، اتکای به خود، ظرفیت رقابت، وابستگی بین‌نسلی^۱ و شکوفایی تواناییهای بالقوه فکری و هیجانی و غیره است. البته با در نظر گرفتن تفاوت‌های بین فرهنگی، ارائه تعریف جامع از سلامت روان غیرممکن می‌نماید. با وجود این بر سر این امر اتفاق نظر وجود دارد که سلامت روان چیزی فراتر از نبود اختلالات روانی است و آنچه مسلم است این است که حفظ سلامت روان نیز مانند سلامت جسم حایز اهمیت است (عباس و همکاران، ۱۳۸۲).

یکی از محورهای ارزیابی سلامت جوامع مختلف، بهداشت روان افراد آن جامعه است. بی‌شک سلامت روان، نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی جامعه ایفا می‌کند. از آنجا که دانشجویان افرادی با استعداد، برگزیده جامعه و سازندگان فردای کشور هستند، بنابراین سلامت روان آنان از اهمیت ویژه‌ای در یادگیری و افزایش آگاهی علمی برخوردار است (ساکو و کینخانی، ۱۳۸۱).

بهداشت روان دانشجویان از ضروریات اساسی زندگی آنان است و توجه به آن در رشد و توسعه جامعه تأثیر مستقیم دارد و پرداختن به آن شرط اساسی در بهره‌وری بهینه از نیروهای کارآمد و تحصیل کرده است. دوران دانشجویی به دلایلی از جمله دوری از خانواده، مشارکت در مسؤولیت‌پذیری اجتماعی، ارتباط زمانی این دوره با شرایط نوجوانی و جوانی و فشارهای درسی و تحصیلی، دوره‌ای خاص تلقی می‌شود. ورود به دانشگاه با بروز تغییرات زیادی در روابط اجتماعی و انسانی همراه است. در

1. intergenerational dependence

کنار این تغییرات به انتظارات و نقش‌های جدید نیز باید اشاره کرد که همزمان با ورود به دانشگاه در دانشجویان شکل می‌گیرد. قرار گرفتن در چنین شرایطی اغلب با فشار و نگرانی توأم است و عملکرد و بازدهی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (اور، وستمن^۱، ۱۹۹۰).

از طرفی داشتن مشکلات روانی به اختلال در انجام تکالیف درسی، کاهش انگیزه، اضطراب، ترس و نگرانی منجر شده و سبب می‌شود که دانشجویان بخش قابل توجهی از نیروی فکری خود را صرف چنین مشکلاتی کنند. در نتیجه توان و علاقه کافی را برای فعالیت در امور درسی و آموزشی نخواهند داشت. تغییر روابط با خانواده و دوستان، عادات خوردن و خوابیدن و تنهایی نیز بر برخی از دانشجویان اثر معکوس می‌گذارد (راس^۲ و همکاران، ۱۹۹۹). اگرچه این تغییرات فشارهای حادی ایجاد می‌کنند، اما ضرورتاً باعث تنش یا اضطراب نمی‌شوند، بلکه تعامل بین انواعی از عوامل استرس‌زا و مهمتر از آن نحوه ادراک آنهاست که به تنش یا اضطراب منجر می‌شود و این ادراک به نوع و تعداد منابع حمایت اجتماعی موجود برای آنها و نیز تأثیرات فرهنگی، بستگی دارد (چامبرز^۳ و همکاران، ۱۹۹۸).

مایر و سالووی^۴ اصطلاح هوش هیجانی را اولین بار در سال ۱۹۹۰ به‌عنوان نوعی از هوش اجتماعی مطرح کردند و هوش هیجانی را توانایی بازشناسی معنای عواطف و ارتباطات شمردند که فرد را قادر می‌سازد تا مشکلاتش را حل کند. آنها در سال ۱۹۹۳ اعلام کردند که سه بعد توجه، بیان و تنظیم هیجان، شاخص‌های بنیادین هوش هیجانی هستند و بالاخره در سالهای اخیر سالووی، مایر و همکارانش طی یکسری از پژوهش‌ها (مایر، دیپائولو^۵، سالووی، ۱۹۹۰؛ مایر و همکاران، ۱۹۹۱؛ مایر و گهر^۶، ۱۹۹۶؛ مایر، سالووی و کارسو^۷، ۲۰۰۰؛ مایر و همکاران، ۱۹۹۹ و ۲۰۰۱؛ سالووی و همکاران ۲۰۰۰؛ به تکمیل نظریات خود پرداختند و مدل توانایی هوش هیجانی را

-
1. Orr & Wstman
 2. Ross
 3. Chambers
 4. Mayer & Salovey
 5. Dipaulo
 6. Geher
 7. Caruso

ارائه کردند که در چارچوب یک الگوی سازمان یافته به اندازه‌گیری و ارائه تعریفی اختصاصی‌تر از مؤلفه‌های هوش هیجانی پرداخته است. در الگوی توانایی، ساختار هوش به چهار شاخه اصلی تقسیم می‌گردد: ۱- ادراک، ارزیابی و ابراز هیجان؛ ۲- تسهیل هیجانی تفکر و اندیشه؛ ۳- فهم و تحلیل اطلاعات هیجانی و به‌کارگیری دانش هیجانی؛ ۴- نظم‌بخشی و تنظیم هیجان که هر کدام از این طبقات خود شامل چندین مؤلفه جزئی‌تر و دقیق‌تر است. این عامل در حیطه‌های بسیار دقیق متنوعی مورد بررسی و تحقیق قرار گرفته است.

مطالعات متعددی در زمینه ارتباط هوش هیجانی با سلامت جسمانی و روانی انجام گرفته است. نتایج به‌دست آمده نشان‌دهنده آن است که هوش هیجانی هم به‌صورت مستقیم و هم به‌صورت غیرمستقیم با سلامت روان ارتباط دارد. هر کدام از اجزای هوش هیجانی به نحوی در کیفیت سلامت روان تأثیر دارند.

سیاروچی، پی دینز و اندرسون^۱ (۲۰۰۰) برای فهم رابطه بین هوش هیجانی، استرس و سلامت روان مطالعه‌ای بر روی ۳۰۲ نفر از دانشجویان دانشگاه به روش مقطعی انجام دادند. نتایج نشان داد که بزرگسالان و افرادی که به‌ویژه در مدیریت و اداره عواطف و هیجان‌های خود و دیگران عملکرد خوبی داشتند از حمایت اجتماعی و احساس رضایت‌مندی بیشتری برخوردار بودند. این حمایت نقش مهمی در جلوگیری از افسردگی، اضطراب و دیگر مشکلات روانی ایفا می‌کند.

در مطالعه دیگری اوآگنر و مورس^۲ پرسشنامه احساس شایستگی و کفایت (SCQ)^۳ همراه با آزمون هوش هیجانی بار - اون بر روی یک نمونه ۳۲۵ نفری از دانشجویان دو کشور آمریکا و کانادا اجرا شد، نتایج نشان داد که بین هوش هیجانی و عواملی که نشانه سلامت روانی است، رابطه معناداری وجود دارد (به نقل از اسدی، ۱۳۸۲).

1. Ciarrochi & P.Deans & Anderson

2. Owagner & Mors

3. Sufficiency & Capability Questioner (SCQ)

در مطالعه‌ای که سازنده آزمون (بار-اون) به منظور هنجاریابی آزمون هوش هیجانی بار - اون انجام داد، به عنوان یکی از ملاک‌های روایی و پایایی آزمون، همبستگی آن با آزمون فهرست تجدیدنظر شده نشانگان روان‌شناختی (Sci-۹۰-R)^۱ است که برای اندازه‌گیری سلامت روانی به کار می‌رود، در مطالعه‌ای بر روی جمعیت نسبتاً زیادی از دانشجویان و افراد عادی آمریکا و آفریقای جنوبی مورد بررسی قرار گرفت و رابطه نیرومند و معناداری بین تمام مؤلفه‌های آزمون نشانگان روان‌شناختی و آزمون هوش هیجانی به دست آمد (دهشیری، ۱۳۸۲).

اسلاسکی و کارت‌وایت^۲ (۲۰۰۲) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بین آموزش هوش هیجانی و ارتقای تندرستی و بهزیستی و تحمل استرس مدیران رابطه مثبت وجود دارد.

همچنین نتایج نشان داد که افراد با هوش هیجانی بالا، دید مثبتی نسبت به زندگی دارند، نسبت به دیگران خوشبین‌ترند و رضایت بیشتری را گزارش می‌دهند (مایر، سالووی و کارسو، ۲۰۰۰).

نتایج پژوهش سارنی^۳ و همکاران (۲۰۰۰) نشان داد که کارکنان با هوش هیجانی بالاتر شاداب‌تر، بانشاط‌تر و سرزنده‌تر و همچنین نسبت به زندگی خوش‌بین‌تر و در برابر استرس و فرسودگی شغلی مقاوم‌تر هستند.

گروهی از روان‌شناسان دانشگاه لویزیانا با نامهای کارسون^۴، کارسون و بیرکن‌میر^۵ (۲۰۰۰) در تحقیقی به بررسی رابطه هوش هیجانی با شخصیت مبتکر، عامل کنترل شخصی و فرسودگی هیجانی پرداختند. نتایج نشان داد بین هوش هیجانی و فرسودگی هیجانی رابطه منفی و معناداری وجود دارد.

اسدی (۱۳۸۲) در پژوهش خود به بررسی رابطه بین هوش هیجانی، فرسودگی شغلی و سلامت روان کارکنان شرکت ایران خودرو پرداخت. نتایج نشان داد که هوش

1. Symptom Checklist 90 Revised

2. Slaski & Cartwright

3. Sarni

4. Carson

5. Birken meier

هیجانی نقش تعیین‌کننده‌ای در تبیین تغییرات و پراکندگی فرسودگی شغلی و سلامت روان دارد، اما رابطه بین عامل‌های سلامت روان و فرسودگی شغلی در تحلیل رگرسیون معنادار نبود. مطالعات سالووی و همکاران (۲۰۰۰) نشان داد که بین هوش هیجانی ادراک شده و عملکردهای روانی و بین‌شخصی رابطه معناداری وجود دارد. به نحوی که هوش هیجانی بالا، با افسردگی و اضطراب اجتماعی کمتر، همدلی و رضایت بین‌شخصی بیشتر و سبک‌های مقابله‌ای سازش یافته‌تر همسو است. کمپبل^۱ و همکاران (۲۰۰۴) معتقدند که امروزه هوش هیجانی سهم قابل ملاحظه‌ای بر موفقیت در زندگی و شغل دارد. یعنی آنچه می‌دانیم در مقایسه با مهارت‌های بین‌فردی هیجانی و اجتماعی، اهمیت کمتری در موفقیت ما دارد.

پژوهشگر در این پژوهش به دنبال بررسی رابطه ساده و چندگانه متغیرهای هوش هیجانی و سلامت روان در دانشجویان دختر رشته مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهبهان است. بنابراین با توجه به مطالب فوق این سؤال مطرح است که آیا بین هوش هیجانی و سلامت روان دانشجویان دختر رابطه وجود دارد؟ و آیا بین مؤلفه‌های هوش هیجانی (خودانگیزی، خودآگاهی، خودکنترلی، همدلی و مهارت‌های اجتماعی) و سلامت روان دانشجویان دختر رابطه چندگانه وجود دارد؟

روش پژوهش

بر مبنای هدف اصلی پژوهش که بررسی رابطه هوش هیجانی با سلامت روان دانشجویان دختر بوده از روش توصیفی - همبستگی استفاده شده است.

جامعه آماری پژوهش کلیه دانشجویان دختر رشته مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهبهان (۲۳۷ نفر) در سال تحصیلی ۸۸-۱۳۸۷ هستند. نمونه این تحقیق ۱۲۰ نفر از جامعه آماری است که برای انتخاب از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده استفاده گردید.

در این تحقیق از ابزارهای اندازه‌گیری زیر استفاده شده است:

۱- پرسشنامه هوش هیجانی سبیریا شرینگ: ۵ زیرمقیاس دارد؛ خودانگیزی (۷ سؤال)،

خودآگاهی (۸ سؤال)، خود کترلی (۷ سؤال)، هوشیاری اجتماعی یا همدلی (۶ سؤال) و مهارت اجتماعی (۵ سؤال) و در کل دارای ۳۳ سؤال است. هر آزمودنی ۶ نمره جداگانه دریافت می کند که ۵ نمره آن مربوط به هر کدام از مؤلفه ها و یک نمره کل هوش هیجانی است. پاسخ ها به صورت ۵ درجه ای و ترتیبی است (اسدی، ۱۳۸۲). منصوری (۱۳۸۰) میزان همسانی درونی آزمون را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آورد. در بررسی روایی سازه این آزمون، همبستگی نمرات دانشجویان دانشگاه های تهران در این آزمون و آزمون عزت نفس کوپر اسمیت بر روی نمونه ۳۰ نفری مورد بررسی قرار گرفت و براساس اطلاعات به دست آمده ($P < 0/001$ و $r = 0/63$) میزان همبستگی بین نمرات آزمودنی ها در ۲ آزمون از لحاظ آماری معنادار است. همچنین (اسدی، ۱۳۸۲) میزان همسانی درونی آزمون را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آورد. در این پژوهش ضرایب پایایی پرسشنامه هوش هیجانی با استفاده از روش آلفای کرونباخ و تنصیف محاسبه گردید که به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۷۲ به دست آمد.

۲- پرسشنامه سلامت عمومی^۱: گلدبرگ^۲ در سال ۱۹۷۲ این پرسشنامه را برای اولین بار تنظیم کرد که دارای سه فرم ۱۲، ۲۸ و ۶۰ سؤالی است. فرم ۲۸ سؤالی این پرسشنامه که در پژوهش حاضر از آن استفاده می شود، دارای چهار مقیاس A, B, C, D است و هر مقیاس هفت پرسش دارد که چهار دسته از اختلالات غیرسایکوتیک شامل؛ نشانگان جسمانی^۳، اضطراب و اختلالات خواب^۴، اختلال در کارکردهای اجتماعی^۵ و افسردگی و گرایش به خودکشی^۶ را اندازه گیری می کند. زیرمقیاس ها جنبه علامت شناسی را نشان می دهند و لزوماً برابر با تشخیص های روانی نیستند. برای هر ماده می توان به روش نمره گذاری لیکرت چهار گزینه از «۰» تا «۳» نمره (در پژوهش حاضر از روش نمره گذاری لیکرت استفاده شد) و یا مقیاس پاسخ دوگانه در نظر

1. General Health Questionnaire (GHQ- 28)
2. Goldberg
3. somatization
4. anxiety and Sleep dysfunction
5. social dysfunction
6. depression

گرفت. در مقیاس پاسخ دوگانه انحراف آسیب‌شناسی از بهنجار در هر مقیاسی به‌کار برده می‌شود. در روش نمره‌گذاری لیکرت شدت علائم ارزیابی می‌شود و نمره بیشتر، افزایش علائم را نشان می‌دهد (نجفی و همکاران، ۱۳۷۹).

نجفی و همکاران (۱۳۷۹) پایایی آزمون سلامت عمومی را با روش آزمون مجدد برابر ۰/۸۹ به‌دست آوردند، همچنین حساسیت، ویژگی و میزان کلی اشتباه طبقه‌بندی با نقطه برش ۲۲ را به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۷۴ و ۰/۲۰ گزارش کردند. در این پژوهش ضرایب پایایی پرسشنامه سلامت روان با استفاده از روش آلفای کرونباخ و تصنیف محاسبه گردید که به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۸۳ به‌دست آمد.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از روشهای آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار و ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید و همچنین روشهای دیگری چون روش تحلیل رگرسیون چندمتغیره به‌کار برده شد و از طریق نرم‌افزار SPSS16 داده‌های جمع‌آوری شده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌های پژوهش

یافته‌های توصیفی این پژوهش شامل شاخص‌های آماری مانند میانگین، انحراف معیار، حداکثر و حداقل برای کلیه متغیرهای مورد مطالعه در این پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

همان‌طور که در جدول ۱ آمده است در متغیر هوش هیجانی میانگین و انحراف معیار به ترتیب ۱۰۹/۰۱ و ۱۳/۱۶، در متغیر خودآنگیزی ۲۰/۱۷ و ۲/۷۰، در متغیر خودآگاهی ۲۸/۲۱ و ۵/۹۸، در متغیر خودکنترلی ۲۲/۱۴ و ۴/۴۵، در متغیر همدلی ۲۱/۰۲ و ۳/۳۲، در متغیر مهارت‌های اجتماعی ۱۷/۱۸ و ۳/۷۴، در متغیر سلامت روان ۱۹/۱۸ و ۸/۲۲، در متغیر نشانگان جسمانی ۵/۳۰ و ۲/۹۰، در متغیر اضطراب ۶/۰۵ و ۳/۲۶، در متغیر اختلال در عملکرد اجتماعی ۵/۲۳ و ۲/۱۲ و در متغیر افسردگی ۲/۶۱ و ۲/۴۳ است.

فرضیه اول: بین هوش هیجانی و سلامت روان دانشجویان دختر رابطه وجود دارد.

جدول ۱- میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره آزمودنی‌ها در متغیرهای تحقیق

متغیر	شاخص‌های آماری	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
هوش هیجانی	۱۰۹/۰۱	۱۳/۱۶	۷۴	۱۳۰	
خودانگیزی	۲۰/۱۷	۲/۷۰	۱۴	۲۵	
خودآگاهی	۲۸/۲۱	۵/۹۸	۳	۴۱	
خودکنترلی	۲۲/۱۴	۴/۴۵	۹	۳۰	
همدلی	۲۱/۰۲	۳/۳۲	۱۵	۲۸	
مهارت‌های اجتماعی	۱۷/۱۸	۳/۷۴	۱۱	۲۵	
سلامت روان	۱۹/۱۸	۸/۲۲	۵	۳۹	
نشانه‌های جسمانی	۵/۳۰	۲/۹۰	۱	۱۲	
اضطراب	۶/۰۵	۳/۲۶	۰	۱۵	
اختلال در عملکرد اجتماعی	۵/۲۳	۲/۱۲	۱	۹	
افسردگی	۲/۶۱	۲/۴۳	۰	۱۱	

جدول ۲- ضریب همبستگی ساده بین هوش هیجانی و سلامت روان دانشجویان

متغیر ملاک	شاخص آماری	ضریب همبستگی	معناداری	تعداد نمونه
	متغیر پیش‌بین	(r)	(P)	(n)
سلامت روان	هوش هیجانی	۰/۷۷	۰/۰۰۰۱	۱۲۰

همان‌طور که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود، بین هوش هیجانی و سلامت روان دانشجویان دختر رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ($P < 0/0001$ و $r = 0/77$)، بنابراین فرضیه اصلی تأیید می‌گردد. به عبارت دیگر، افزایش هوش هیجانی دانشجویان با افزایش معناداری در سلامت روان آنان همراه شده است.

فرضیه دوم: بین مؤلفه‌های هوش هیجانی (خودانگیزی، خودآگاهی، خودکنترلی، همدلی و مهارت‌های اجتماعی) و سلامت روان دانشجویان دختر رابطه چندگانه معناداری وجود دارد.

برای بررسی فرضیه دوم از تحلیل رگرسیون استفاده شد. در مدل رگرسیون، متغیر سلامت روان به عنوان متغیر ملاک و مؤلفه‌های هوش هیجانی یعنی خودانگیزی، خودآگاهی، خودکنترلی، هوشیاری اجتماعی (همدلی) و مهارت‌های اجتماعی به عنوان متغیر پیش‌بین وارد معادله رگرسیون شدند.

همان‌طور که در جدول ۳ نشان داده شده است، براساس نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون با روش گام به گام، ضریب همبستگی چندمتغیره برای ترکیب خطی مؤلفه‌های هوش هیجانی (خودانگیزی، خودآگاهی، خودکنترلی، همدلی و مهارت‌های اجتماعی) با سلامت روان دانشجویان دختر برابر با $MR = 0/77$ و $RS = 0/59$ است که در سطح $P < 0/0001$ معنادار است، بنابراین فرضیه دوم تأیید می‌گردد. با توجه به مقدار ضریب تعیین (RS)، مشخص شده که ۵۹ درصد واریانس سلامت روان با متغیرهای پیش‌بین قابل تبیین است. همچنین با توجه به قسمت «ب» جدول ۳ مشاهده می‌شود که از میان خودانگیزی، خودآگاهی، خودکنترلی، همدلی و مهارت‌های اجتماعی به عنوان متغیرهای پیش‌بین، متغیرهای همدلی، مهارت‌های اجتماعی و خودکنترلی به ترتیب پیش‌بینی‌کننده برای سلامت روان دانشجویان دختر هستند و متغیرهای خودانگیزی و خودآگاهی در پیش‌بینی سلامت روان نقشی ایفا نمی‌کنند.

جدول ۳- ضرایب همبستگی چندگانه مؤلفه‌های هوش هیجانی (خودانگیزی، خودآگاهی، خودکنترلی، همدلی و مهارت‌های اجتماعی) با سلامت روان دانشجویان دختر با روش رگرسیون گام به گام

الف	شاخص‌های آماری متغیرهای پیش‌بین	همبستگی چندگانه MR	ضریب تعیین RS	نسبت F احتمال p	ضرایب رگرسیون (β)				
					۱	۲	۳	۴	۵
	۱- خودانگیزی	۰/۰۵	۰/۰۱	F=۰/۲۸۲ p=۰/۵۹۶	β= -۰/۰۵ t= -۰/۶۳ p= ۰/۵۹۶				
	۲- خودآگاهی	۰/۵۷	۰/۳۲	F=۲۸/۵۷ p=۰/۰۰۰۱	β= -۰/۱۸ t= -۲/۳۷ p= ۰/۰۱۹	β= -۰/۵۸ t= -۷/۵۳ p= ۰/۰۰۰۱			
	۳- خودکنترلی	۰/۶۲	۰/۳۹	F=۲۴/۷۴ p=۰/۰۰۰۱	β= -۰/۱۴ t= -۱/۸۸ p= ۰/۰۶۳	β= -۰/۴۲ t= -۴/۷۳ p= ۰/۰۰۰۱	β= -۰/۲۹ t= -۳/۴۸ p= ۰/۰۰۱		
	۴- همدلی	۰/۷۱	۰/۵۱	F=۳۰/۴۵ p=۰/۰۰۰۱	β= -۰/۰۸ t= -۱/۱۵ p= ۰/۲۵۱	β= -۰/۲۴ t= -۲/۸۹ p= ۰/۰۰۵	β= -۰/۲۹ t= -۳/۷۳ p= ۰/۰۶۰۱	β= -۰/۳۹ t= -۵/۴۲ p= ۰/۰۰۰۱	
	۵- مهارت‌های اجتماعی	۰/۷۷	۰/۵۹	F=۳۳/۷۸ p=۰/۰۰۰۱	β= -۰/۱۱ t= -۱/۸۱ p= ۰/۰۷۲	β= -۰/۱۱ t= -۱/۳۴ p= ۰/۱۸۱	β= -۰/۲۷ t= -۳/۸۰ p= ۰/۰۰۰۱	β= -۰/۳۶ t= -۵/۴۰ p= ۰/۰۰۰۱	β= -۰/۳۳ t= -۴/۸۳ p= ۰/۰۰۰۱

ادامه جدول ۳-

ضرایب رگرسیون (β)			نسبت F احتمال p	ضریب تعیین RS	همبستگی چندگانه MR	شاخص های آماری متغیر پیش بین	ب
۳	۲	۱					
		β = -۰/۵۷ t = -۷/۶۰ p = ۰/۰۰۰۱	F = ۵۷/۷۶ p = ۰/۰۰۰۱	۰/۳۳	۰/۵۷	۱- همدلی	
	β = -۰/۴۲ t = -۶/۱۶ p = ۰/۰۰۰۱	β = -۰/۴۵ t = -۶/۶۹ p = ۰/۰۰۰۱	F = ۵۶/۹۶ p = ۰/۰۰۰۱	۰/۴۹	۰/۷۰	۲- مهارت های اجتماعی	
β = -۰/۳۱ t = -۴/۹۷ p = ۰/۰۰۰۱	β = -۰/۳۴ t = -۵/۳۶ p = ۰/۰۰۰۱	β = -۰/۳۹ t = -۶/۲۷ p = ۰/۰۰۰۱	F = ۵۳/۹۴ p = ۰/۰۰۰۱	۰/۵۸	۰/۷۶	۳- خودکنترلی	

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

بحث و نتیجه گیری

در بررسی فرضیه اول نتایج حاصل نشان داد که بین هوش هیجانی و سلامت روان دانشجویان دختر رابطه مثبت و معناداری وجود دارد و فرضیه اول تأیید شد. این نتایج با یافته‌های اسدی (۱۳۸۲)، بار-اون و دارکر^۱ (۲۰۰۰)، کارسون، کارسون و بیرکن‌میر (۲۰۰۰)، سارنی و همکاران (۲۰۰۰)، مایر و همکاران (۲۰۰۰)، سیاروچی و همکاران (۲۰۰۰)، سالووی و همکاران (۲۰۰۲) همخوان است. سالووی و همکارانش (۲۰۰۰) به این نتیجه رسیدند که افرادی که می‌توانند به احساسات خود توجه کنند و آنها را درک نمایند و حالت‌های خلقی خود را بازسازی کنند، می‌توانند تأثیر اتفاقات استرس‌زا را به حداقل برسانند و راحت‌تر با آن مقابله کنند. آنهایی که توجه، تمایز و بازسازی اندکی دارند، برای فهم هیجان‌هایشان دچار نشخوارهای ذهنی می‌شوند. این نشخوارها در غیاب توجه، تمایز و بازسازی به برانگیختگی طولانی‌مدت فیزیولوژیک منجر می‌شود و پیامدهای منفی به دنبال خواهد داشت. هاکسیمی و مارو^۲ (۱۹۹۱)، به نقل از سالووی و همکاران، (۲۰۰۰) دریافتند که نشخوارهای ذهنی منفی به دوره‌های مزمن افسردگی منجر می‌شوند. در بررسی فرضیه دوم براساس نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون با روش گام به گام، ضریب همبستگی چندمتغیره برای ترکیب خطی مؤلفه‌های هوش هیجانی (خودانگیزی، خودآگاهی، خودکنترلی، همدلی و مهارت‌های اجتماعی) با سلامت روان دانشجویان دختر برابر با $MR = 0/77$ و $RS = 0/59$ است که در سطح $P < 0/0001$ معنادار است، بنابراین فرضیه دوم تأیید می‌گردد. البته ۵۹ درصد واریانس سلامت روان با متغیرهای پیش‌بین قابل تبیین است. همچنین با توجه به قسمت «ب» جدول ۳ مشاهده می‌شود که از میان خودانگیزی، خودآگاهی، خودکنترلی، همدلی و مهارت‌های اجتماعی به‌عنوان متغیرهای پیش‌بین، متغیرهای همدلی، مهارت‌های اجتماعی و خودکنترلی به ترتیب پیش‌بینی‌کننده برای سلامت روان دانشجویان دختر هستند و متغیرهای خودانگیزی و خودآگاهی در پیش‌بینی سلامت روان نقشی ایفا نمی‌کنند. این نتایج با پژوهش اسدی (۱۳۸۲) بجز مؤلفه‌های خودآگاهی و خودانگیزی همخوان است. مؤلفه هوشیاری اجتماعی (همدلی)، مؤلفه توانایی شخص در تشخیص

1. Bar-on & Dar ker

2. Haksimi & Maro

هیجان‌ها و عواطف دیگران است. افراد هم‌دل با سرنخ‌های ظریف اجتماعی و تعامل‌هایی که بیانگر نیاز و خواسته‌های دیگران باشد، مأنوس و آشنا هستند. این توانایی علاوه بر اینکه افراد را در برقراری رابطه و تعامل مؤثر با دیگران یاری می‌کند، نتیجه دیگری نیز در پی دارد که عبارت است از دستیابی آسان‌تر و بهتر به منابع حمایت اجتماعی که خود نقش بسیار مهمی در حفاظت افراد در برابر مشکلات و از جمله استرس ایجاد می‌کند. همچنان که تحقیقات سیاروچی^۱ و همکاران (۲۰۰۰) نشان داد، افرادی که تحت تأثیر حمایت‌های اجتماعی هستند، بهتر با استرس و مشکلات شغلی ناشی از آن سازگار می‌شوند و خود را از نتایج منفی و آسیب‌زای آن حفظ می‌کنند. مؤلفه بعدی مهارت اجتماعی است، یعنی کنترل هیجان‌ها به شیوه‌ای مناسب که پس از خودآگاهی ایجاد می‌شود. این مؤلفه به‌منظور ایجاد و حفظ روابط اثربخش با دیگران حیاتی است و با جنبه‌های ذاتی رهبری و روابط میان‌فردی منظم و موزون ارتباطی تنگاتنگ دارد و خودکنترلی عبارت است از قابلیت اجتناب از هیجان‌های منفی نظیر اضطراب، ناامیدی و تحریک‌پذیری. این ویژگی باعث می‌شود افراد در فراز و نشیب زندگی کمتر با مشکل روبه‌رو شوند و یا به سرعت از موقعیت ناراحت‌کننده به شرایط مطلوب باز گردند (آهنگرانزایی، ۱۳۸۱).

براساس یافته‌های حاصل از این پژوهش و مشخص شدن رابطه هوش هیجانی با سلامت روان به مسئولان دانشگاهها و دیگر مؤسسات، برنامه‌ریزی و ارائه خدمات آموزشی مناسب برای بالا بردن هوش هیجانی و سلامت روان افراد پیشنهاد می‌شود. همچنین این مطالعه می‌تواند بستری باشد برای انجام مطالعاتی که اثربخشی مداخله‌هایی را که موجب بالا بردن سلامت روان می‌شود مورد سنجش قرار می‌دهد.

منابع

- آهنگرانزایی، احد. (۱۳۸۱)، «بررسی میزان فرسودگی شغلی و رابطه آن با تیپ‌های شخصیتی مشاوران تهران»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.
- اسدی، جوانشیر. (۱۳۸۲)، «رابطه بین هوش هیجانی، فرسودگی شغلی و سلامت روان کارکنان شرکت ایران خودرو»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علامه طباطبایی.

دهشیری، غلامرضا. (۱۳۸۲)، «بررسی رابطه هوش هیجانی و مدیریت زمان با استرس شغلی معلمان مقطع متوسطه»، *فصلنامه تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره*، ج ۳، شماره ۱۲، زمستان ۱۳۸۲.

ساک، کورش و ستار کیخانی. (۱۳۸۱)، «بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان علوم پزشکی ایلام»، *مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، سال دهم، شماره ۳۴ و ۳۵، بهار و تابستان.

عباس، امید. همایون امینی. جواد علاقبندراد و همکاران. (۱۳۸۲)، «گزارش جهانی سلامت سال ۲۰۰۱»، *سلامت روان: درکی نو، امیدی نو*، تهران، مؤسسه فرهنگی ابن سینای بزرگ.

منصوری، بهزاد. (۱۳۸۰)، «هنجاریابی پرسشنامه هوش هیجانی سیریا شرینگ در بین دانشجویان کارشناسی ارشد دانشگاه‌های تهران»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علامه طباطبایی.

نجفی، مصطفی. سید کمال صولتی دهکردی و فرهاد فروزبخش. (۱۳۷۹)، «رابطه فرسودگی شغلی با سلامت روان در بین کارکنان مرکز تحقیقات و تولید سوخت هسته‌ای اصفهان»، *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد*، دوره دوم، شماره ۲.

Bar-on R. Dar ker, D.A. (2000). *The hand book of emotional intelligence: theory Development, Assessment and application at home, School and work Place*. Sanfran Cisco.

Carson, K., Carson, P.F.K., Birken meier, B. (2000). *Measuring Emotional intelligence: development and validation of an instrument*. Journal of Behavioral and Applied Management Review, 12, 237-268 .

Chambers, J.W.JR. Kambon, K. & Brown, J. Dixion, P. Robbins Brinson, L. (1998). Africentric cultural identity and the stress experience of African American college student. *Journal of black psychology*, 24(3), 368-396.

Ciarrochi, J.P., Deans, F. & Anderson, S. (2000). *Emotional Intelligence moderrates the relationship between stress and mental health*. Journal of personality and individual differences. Vol 32. 197-209.

Compbell. N, et.al. (2004). *BPIR Management Brief: Issue Emotional intelligence (EI)*. www.bpir.com/site/mgtbrieflss3-EI.pdf .

Mayer John .D. etal. (1991). *A broader conception of mood experience*. Journal of Personality and Social Psychology, Vol 60(7) .

Mayer JD, Geher, G. (1996). *Emotional intelligence and the identification of emotions*. Intelligence, Vol 22.

- Mayer JD., Salovey, P & Caruso, D. (2000). *Selecting a measure of Emotional Intelligence*. hard book of Emotional Intelligence, callifornia, Bass Inc .
- Mayer JD., Dipaulo, M.A. & Salovey, P. (1990). Perceiving affective content in ambiguous nusual stimuli: *A component of emotional Intelligence*. Journal of personality Assessment, Vol 54(34) .
- Mayer, JD., Caruso, DR. & Salovey, P. (1999). *Emotional intelligence meets traditital standards for an, in telliyence*. In telliyence: Vol 27(4).
- Mayer, JD., Ciarrochiy Forgas, JP. (2001a). *Emotional Intelligence in everyday Life*. Emotional, Vol 1(3).
- Mayer, JD. (2000). *Emotional intelligence as a standards intelligence*. Emotion; vol 1(3) .
- Orr, E. & Wstman, M. (1990). Does hardiness moderate stress and how? A review. In M. Rosenbaum (ED). *Learned Resourcefulness: on coping skills, self control, and adaptive behavior* (pp.64-94). New York: springer.
- Ross, S.E. Niebling, B.C., & Heckert, T.M. (1999). Sources of stress among college students. *College Students Journal*, 33 (2), 312-317.
- Salovey, P. etal. (2000). *Imagination*. Coynition and personality, vol 9 .
- Salovey, P. etal. (2000). *Percived emotional Intelligence, Stress reactivity and symptom reports....* Psychology and Health: vol 17(5).
- Salovey, P. & Mayer, J.D. (1990). *Emotional intelligence*. imagination Cognition, and Personality, 9-185-211.
- Sarrni, D All. (2000). *Emotional intelligence in the prediction of placement success in the company business in centives*. Toront, Canada: Multi – Health Systems.
- Slaski, M. & Cartwright, S. (2002). *Health, Performance and Emotional intelligence: An exploratory study of retail managers*. stress and Health, 18,63-68.

تاریخ وصول: ۸۸/۸/۱۷

تاریخ پذیرش: ۸۸/۸/۱۴