

پیش‌بینی سلامت روانی بر اساس ابعاد هوش عاطفی در دانش‌آموزان سرآمد

دیبا سیف^۱، ملیحه ریاحی^۲

۱. دانشیار بخش آموزش کودکان استثنائی، دانشگاه شیراز، ایران. (نویسنده مسئول).

۲. کارشناس ارشد، روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنائی، بخش آموزش کودکان استثنائی، دانشگاه شیراز، ایران.

مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، دوره سوم، شماره بیست و نهم، اسفندماه ۱۳۹۷، صفحات ۲۳-۱

چکیده

هدف از پژوهش حاضر، پیش‌بینی سلامت روانی دانش‌آموزان سرآمد بر اساس ابعاد هوش عاطفی بود. بدین منظور ۳۷۵ دانش‌آموز (۲۵۴ دختر و ۱۲۱ پسر) مشغول به تحصیل در مراکز پرورش استعداد‌های درخشان شهرستان شیراز به روش خوشه‌ای تصادفی انتخاب و به‌عنوان آزمودنی در این پژوهش شرکت نمودند. پرسشنامه هوش عاطفی و پرسشنامه سلامت عمومی به‌عنوان ابزار سنجش مورد استفاده قرار گرفت. روائی سازه‌ای هر یک از این ابزارها از طریق محاسبه ضریب همبستگی هر مؤلفه با نمره کل پرسشنامه و پایائی این ابزارها با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ احراز گردید. یافته‌های پژوهش نشان از ارتباط ابعاد هوش عاطفی با شاخص‌های سلامت روانی داشت. تحلیل‌های رگرسیونی چندگانه نشان داد که از میان ابعاد هوش عاطفی، خوش‌بینی قوی‌ترین عامل پیش‌بینی‌کننده سلامت روانی دانش‌آموزان سرآمد مشغول به تحصیل در مراکز پرورش استعداد‌های درخشان است. بررسی الگوی این رابطه نشان از آن داشت که برخورداری از ویژگی خوش‌بینی، کاهش مشکلات مربوط به سلامت روانی مشتمل بر شکایت از علائم جسمانی، اضطراب و کم‌خوابی، اختلال در کارکردهای اجتماعی و افسردگی را در پی دارد. این یافته‌ها در پرتو نتایج حاصل از مطالعات پیشین مورد بحث قرار گرفت و از کاربردهای آن در تعلیم و تربیت دانش‌آموزان سرآمد سخن به میان آمد.

کلیدواژه‌ها: هوش عاطفی، سلامت روانی، سرآمد، استعداد درخشان.

مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، دوره سوم، شماره بیست و نهم، اسفندماه ۱۳۹۷

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی
روانشناسی

مقدمه

مفهوم هوش عاطفی^۱ از اندیشه‌های ثورندایک^۲ (۱۹۲۰) در خصوص هوش اجتماعی و نظریه هوش چندگانه گاردنر^۳ (۲۰۰۶) به‌ویژه در تعریف وی از هوش درون فردی و بین فردی نشأت گرفته است. مایر^۴ و سالوی^۵ (۱۹۹۷) هوش عاطفی را به‌عنوان زیرمجموعه‌ای از هوش اجتماعی خواندند. هوش عاطفی از این دیدگاه به توانایی فهم و دریافت عواطف، هماهنگ ساختن آن‌ها با احساسات مرتبط، درک و فهم اطلاعات مربوط به عواطف و نیز مدیریت عواطف تعریف می‌شود (مایر، سالوی و کارسو^۶، ۲۰۰۰). این محققان هوش عاطفی را به‌عنوان ظرفیت ادراک، ابراز، شناخت، کاربرد و اداره عواطف خود و دیگران خواندند (مایر و سالوی، ۲۰۰۰). از دیدگاه مایر (۲۰۰۱) هوش عاطفی نوعی پردازش اطلاعات عاطفی مشتمل بر درک عواطف و تنظیم سازگارانه آن به‌صورتی است که باعث بهبود زندگی اجتماعی فرد شود. گلמן (۲۰۰۱) زندگی روانی انسان را ناشی از تعامل دو کارکرد عقلانی و عاطفی می‌داند. از دیدگاه وی توسل به هوش عمومی به‌تنهایی برای تبیین موفقیت کافی نیست، چراکه یافته‌های پژوهشی نشان از آن دارد که در بهترین شرایط، هوش عمومی تنها بخشی از موفقیت را تبیین می‌کند. در مدل گلמן (۱۹۹۵) هوش عاطفی در قالب پنج مهارت شناخت احساسات خود، کنترل احساسات، برانگیختن و ترغیب خود، شناسایی احساسات دیگران و تنظیم روابط خود با دیگران توصیف می‌شود. در این مدل، خودآگاهی عاطفی یا شناخت احساسات خود (در زمانی که احساسات در حال وقوع است) بخش مهم و کلیدی هوش عاطفی به‌شمار می‌آید. از این دیدگاه، فردی که احساسات خود را می‌شناسد، بهتر می‌تواند آن‌ها را کنترل کند و واقع‌بینانه‌تر به موقعیت‌ها واکنش نشان می‌دهد.

^۱- emotional intelligence

^۲-Thorndike

^۳- Gardner

^۴- Mayer

^۵- Salovey

^۶- Caruso

بار - آن^۱ (۱۹۹۷) هوش عاطفی را مجموعه‌ای از توانایی‌ها و مهارت‌های غیر شناختی می‌داند که بر سازگاری موفقیت‌آمیز فرد با فشارها و خواسته‌های محیط تأثیر می‌گذارند. بر اساس این مدل، هوش عاطفی - اجتماعی، ترکیبی منسجم از قابلیت‌های عاطفی و اجتماعی است که مهارت‌ها و تسهیلاتی را برای درک و بیان احساسات فراهم می‌سازد؛ بنابراین، بار - آن (۲۰۰۶) هوش عاطفی را مشتمل بر پنج مؤلفه مهارت‌های درون فردی^۲، مهارت‌های میان فردی^۳، مدیریت استرس^۴، تطابق^۵ و خلق عمومی^۶ می‌داند. مهارت‌های درون فردی اشاره به خودآگاهی و خود ابرازی دارد. مهارت‌های میان فردی مشتمل بر آگاهی اجتماعی، همدردی، درک چگونگی احساس دیگران، مسئولیت‌پذیری و ایجاد روابط متقابل رضایت‌بخش با دیگران است. مدیریت استرس به معنای قابلیت تحمل فشارهای روانی، مدیریت عواطف به صورت کارآمد و مؤثر، کنترل رفتارهای تکانشی و اداره عواطف به صورت کارآمد است. تطابق به معنای مدیریت استرس شامل ارزیابی واقعی از احساس‌های خود و تفکر با توجه به واقعیت بیرونی، انعطاف‌پذیری به منظور سازگاری با احساس‌های خود و تفکر در موقعیت‌های جدید حل مسئله به صورت کارآمد است. در این مدل، خلق عمومی به معنای خوش‌بینی، مثبت نگر بودن و نگاه سرزنده به زوایای زندگی داشتن، شادکامی، احساس رضایت از خود و دیگران و به‌طور کلی رضایتمندی از زندگی است (بار - آن، ۲۰۰۶). پترایدز^۷ و فارنهام^۸ (۲۰۰۰، ۲۰۰۱) به منظور سازمان‌دهی مدل‌های هوش عاطفی و پژوهش‌های مربوط به آن پیشنهاد نمودند که بین هوش عاطفی به‌عنوان صفت (خودکارآمدی عاطفی) و هوش عاطفی به‌عنوان توانایی (قابلیت پردازش اطلاعات عاطفی) باید تمایز برقرار شود. این تمایز از نوع سنجش و فرایند عملیاتی سازی تعریف هوش عاطفی در پژوهش‌ها سرچشمه می‌گیرد. هوش عاطفی به‌عنوان

-
- 1- Bar-On
 - 2- interpersonal skills
 - 3- intrapersonal skills
 - 4- stress management
 - 5- adapability
 - 6- general mood
 - 7- Petrides
 - 8- Farenham

صفت شخصیتی از طریق ابزارهای خود گزارشی سنجش می‌شود. حال آنکه به‌عنوان توانائی، به‌وسیله ابزارهای موردسنجش قرار می‌گیرد که مانند سایر آزمون‌های هوش نظر به ترغیب آزمودنی به نشان دادن بالاترین سطح عملکرد خود دارد. اسمیت^۱، سیاروچی^۲ و هیون^۳ (۲۰۰۸) عنوان داشته‌اند که هوش عاطفی به‌عنوان صفت، در مقوله نظریات شخصیت قرار دارد و به همین سبب از لحاظ مفهومی، روش‌شناسی و تجربی از هوش عاطفی به‌عنوان توانائی متمایز است. از دیدگاه پترایدز و فارنهام (۲۰۰۱) هوش عاطفی به‌عنوان ویژگی شخصیتی، مجموعه‌ای از خود ادراکی‌ها در خصوص توانمندی‌های عاطفی است که از طریق ابزارهای خود گزارشی سنجیده می‌شود. پترایدز و همکاران وی مطرح نمودند که این سازه معرف تفاوت‌های فردی در خودارزیابی‌های عاطفی است و جنبه‌های عاطفی مدل‌های شخصیت نظیر مدل پنج عاملی یا سه عامل بزرگ شخصیت را در برمی‌گیرد (پترایدز و فارنهام، ۲۰۰۱؛ ۲۰۰۲؛ پترایدز، پرز-گونزالز^۴ و فارنهام، ۲۰۰۷؛ پترایدز، پیتا^۵ و کوکی ناکی^۶، ۲۰۰۷؛ اسمیت، سیاروچی و هیون، ۲۰۰۸). این جنبه‌های هوش عاطفی عبارت‌اند از سازگاری، انطباق‌پذیری، ابراز وجود، ادراک، بیان، مدیریت و تنظیم عواطف، شایستگی اجتماعی، همدردی، شادمانی و خوش‌بینی (پترایدز، پیتا و کوکی ناکی، ۲۰۰۷). یافته‌های مطالعه شات^۷ و همکاران (۲۰۰۷) به روش فراتحلیل^۸ نشان از آن دارد که صفت هوش عاطفی پیش‌بینی کننده سلامت جسمی، روانی و نیز بیماری‌های روان‌تنی است. همچنین افرادی که از هوش عاطفی کمتری برخوردارند، بیشتر در معرض خطر ابتلای به افسردگی، ناامیدی و دیگر مشکلات روانی قرار دارند. برخلاف آن، افرادی که از هوش عاطفی بهره بیشتر دارند، سبک زندگی خود را به‌گونه‌ای ترتیب می‌دهند که پیامدهای منفی کمتری

¹- Smith

²- Ciarrochi

³- Heaven

⁴- Perez-Gonzalez

⁵- Pita

⁶- Kokkinaki

⁷- Schutte

⁸- meta-analysis

را تجربه کنند و در ایجاد و حفظ روابط بین فردی نیز از مهارت‌های بیشتری برخوردارند (سیاروچی و همکاران، ۲۰۰۳؛ سالوی و همکاران، ۲۰۰۰؛ تساوسیس^۱ و نیکلا^۲، ۲۰۰۵؛ یپ^۳ و مارتین^۴، ۲۰۰۵؛ سان^۵، ۲۰۰۵). دیویس^۶ و هامفری^۷ (۲۰۱۱) نشان دادند که هوش عاطفی از قوی‌ترین عوامل تعیین‌کننده بهداشت روانی نوجوانان به شمار می‌آید که قدرت آن حتی از توانایی‌های شناختی و صفات شخصیتی بیشتر است. مطالعه راز-آرندا^۸ و همکاران (۲۰۱۲) نشان از تأثیر مثبت و مستمر آموزش ادراک هوش عاطفی در افزایش بهداشت روانی نوجوانان داشت. بر همین اساس، این محققان توصیه نموده‌اند که مدارس بیشتر به اجرای برنامه‌های آموزشی مدیریت عواطف توجه نمایند. بالورکا^۹ و همکاران (۲۰۱۳) با مطالعه بیش از دو هزار نوجوان سیزده تا هجده‌ساله به نقش مثبت ادراک واضح عواطف خود و توانایی کنترل آن در کاهش علائم افسردگی پی بردند. لومباس^{۱۰} و همکاران (۲۰۱۴) گزارش نمودند که توجه داشتن به عواطف خود، درک روشن از این عواطف و مهارت‌ترمیم و اداره آن‌ها به‌طور مستقیم و نیز از طریق ادراک استرس بر علائم افسردگی تأثیر می‌گذارد. مطالعه گومز-بایا^{۱۱} و همکاران (۲۰۱۷) نشان از آن داشت که هوش عاطفی ادراک‌شده، عامل مهمی در بهزیستی روان‌شناختی و مقابله با استرس است. این محققان طی یک مطالعه طولی در مدت دو سال به این نتیجه رسیدند که در میان نوجوانان، افزایش توجه به عواطف، وضوح درک عواطف و قدرت‌ترمیم آن‌ها می‌تواند منجر به کاهش علائم

1- Tesaaousis

2- Nikolaou

3- Yip

4- Martin

5- San

6- Davis

7- Humphrey

8- Ruiz-Aranda

9- Balluerka

10- Lombas

11- Gomez-Baya

افسردگی گردد. کارادماس^۱ (۲۰۰۷) سلامت روانی را به عنوان یکی از شاخص‌های تعیین کننده سلامت عمومی معرفی می کند که عبارت از احساس خوب بودن و اطمینان از کارآمدی خود، اتکا به خود، ظرفیت رقابت، شکوفایی توانایی های بالقوه شناختی، عاطفی و غیره است. از نشانه های سلامت روانی، برخورداری از منابع درونی قدرت است. برخورداری از این منابع درون فردی، فرد را قادر می سازد تا به رغم شرایط ناگوار و پیشامدهای منفی، به رشد سازگارانه خود ادامه دهد و سلامت خود را حفظ نماید (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۸). از این دیدگاه سلامت روانی عبارت از تسلط و مهارت در ارتباط صحیح با محیط به ویژه در سه فضای مهم زندگی یعنی عشق، کار و تفریح است. به نظر وی به دست آوردن مهارت و استمرار در کار، داشتن محیط خانوادگی شاد و رضایتمند، اجتناب از مسائلی که موجب درگیری با قانون می شود، لذت بردن از زندگی و استفاده درست از فرصت ها، ملاک تعادل و سلامت روانی است. گلدبرگ^۲ (۱۹۷۲) از نخستین متخصصانی است که مدلی را به منظور اندازه گیری سلامت روانی تدوین نموده است. در این مدل، وضعیت افراد در چهار شاخص مهم مورد ارزیابی قرار می گیرد که عبارت از نشانه های جسمانی، اضطراب/ بی خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی است. وی عقیده دارد که با در نظر گرفتن این چهار شاخص می توان وضعیت سلامت روانی افراد را تعیین نمود. پژوهش های متعدد در فرهنگ های مختلف، از جمله فرهنگ ایرانی، مؤید اعتبار این مدل و ابزار مبتنی بر آن بوده است (تقوی، ۱۳۸۰؛ تقوی، ۱۳۸۴). همچنین تقوی و بلند نظر (۱۳۸۰) این مدل را برای مقایسه بهداشت روانی دانش آموزان مدارس پرورش استعداد های درخشان با دانش آموزان مدارس عادی به کاربردند.

هدف از پژوهش حاضر، بررسی رابطه هوش عاطفی و سلامت روانی در میان دانش آموزان سرآمد مشغول به تحصیل در دبیرستان های پرورش استعداد های درخشان بود. شایان ذکر است که باورهای قالبی متعددی درباره دانش آموزان مستعد تحصیلی و سرآمد وجود دارد. از جمله این که آنان به دلیل برخورداری از قابلیت های ذهنی سطح بالا، مرتکب اشتباه نمی شوند؛ همیشه کارشان

1- Karademas

2- Goldberg

را به موقع به اتمام می‌رسانند؛ هرگز نیاز به آموختن مهارت‌های اجتماعی ندارند و همیشه نگرشی مثبت به خود و محیط پیرامون خود دارند. این تصورات و انتظارات نامعقول ممکن است این دانش آموزان را در معرض مشکلات روانی قرار دهد (نیوجنت^۱، ۲۰۰۰). همچنین شولر^۲ (۲۰۰۰) گزارش نموده است که کمال‌گرایی دانش آموزان سرآمد، به‌ویژه زمانی که در رسیدن به انتظارات خود با تجربه شکست مواجه می‌شوند، می‌تواند منجر به مشکلاتی در سلامت روانی آنان گردد. لذا، پژوهش حاضر به‌منظور بررسی نقش مؤلفه‌های هوش عاطفی در پیش‌بینی سلامت روانی دانش آموزان سرآمد دبیرستانی مشغول به تحصیل در مراکز پرورش استعدادها درخشان ترتیب یافت و به این پرسش‌ها پاسخ داد که آیا بین ابعاد هوش عاطفی مشتمل بر مهارت‌های اجتماعی، کنترل عواطف، درک عواطف خود و دیگران و خوش‌بینی و شاخص‌های چهارگانه سلامت روانی عبارت از علائم جسمانی، اضطراب / بی‌خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی رابطه‌ای وجود دارد؟ در این صورت، سهم هر یک از ابعاد هوش عاطفی در پیش‌بینی یک‌یک شاخص‌های سلامت روانی دانش‌آموزان سرآمد به چه میزان است؟

روش پژوهش

این پژوهش از نوع توصیفی و همبستگی بود. ابعاد هوش عاطفی شامل مهارت‌های اجتماعی، کنترل عواطف، درک عواطف خود و دیگران و خوش‌بینی به‌عنوان متغیرهای پیش‌بین این تحقیق منظور شدند. متغیر ملاک، شاخص‌های سلامت روانی مشتمل بر علائم جسمی، اضطراب/کم‌خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه دانش‌آموزان دوره متوسطه مشغول به تحصیل در مراکز پرورش استعدادها درخشان آموزش و پرورش شهرستان شیراز تشکیل دادند. آزمودنی‌های این پژوهش مشتمل بر ۳۷۵ دانش‌آموز (۲۵۴ دختر و ۱۲۱ پسر) بود که در سه سطح کلاسی اول، دوم و سوم متوسطه در مراکز پرورش استعدادها درخشان شهرستان شیراز مشغول به تحصیل بودند. انتخاب گروه نمونه به‌صورت خوشه‌ای تصادفی

¹- Nugent

²- Schuler

صورت گرفت. بدین منظور از مراکز پرورش استعداد‌های درخشان نواحی چهارگانه آموزش و پرورش شهرستان شیراز، دو مدرسه دخترانه و دو دبیرستان پسرانه به تصادف انتخاب گردید و در هر مدرسه دانش آموزان از پایه‌های متفاوت تحصیلی در گروه نمونه شرکت داده شدند. در پژوهش حاضر پرسشنامه هوش عاطفی^۱ و پرسشنامه سلامت عمومی^۲ مورد استفاده قرار گرفت.

پرسشنامه هوش عاطفی: پرسشنامه هوش عاطفی (پترایدز و فارنهام، ۲۰۰۲) متشکل از ۳۰ گویه است که پاسخ‌دهی به آن از طریق مقیاس هفت نمره‌ای از نوع لیکرت از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم صورت می‌گیرد. در این مقیاس نیمی از گویه‌ها مشتمل بر گوشه‌های شماره ۲۸، ۲۶، ۳، ۴، ۵، ۷، ۸، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۶، ۱۸، ۲۲، ۲۵ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. مارانی (۱۳۸۲) به روش تحلیل عاملی روایی پرسشنامه هوش عاطفی را احراز نمود. نتیجه این تحلیل نشان‌دهنده چهار عامل مهارت‌های اجتماعی، کنترل عواطف، درک عواطف خود و دیگران و خوش‌بینی بود، که با مدل مبنایی این پرسشنامه هماهنگی داشت. در همین پژوهش ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه برابر با ۰/۸۵ حاصل گردید که حاکی از پایایی قابل قبول این ابزار سنجش بود. در پژوهش حاضر روایی سازه‌ای پرسشنامه هوش عاطفی از طریق محاسبه ضریب همبستگی نمرات هر مؤلفه با نمره کل مقیاس احراز گردید. این ضرایب برای مؤلفه مهارت‌های اجتماعی، کنترل عواطف، درک عواطف خود و دیگران و خوش‌بینی به ترتیب برابر با ۰/۷۱، ۰/۸۵، ۰/۸۹ و ۰/۸۳ حاصل شد ($p < ۰/۰۰۰۱$). در این پژوهش، پایایی پرسشنامه هوش عاطفی از طریق محاسبه ضرایب آلفای کرونباخ برای یک‌ایک ابعاد مورد بررسی قرار گرفت. این ضرایب برای ابعاد مهارت‌های اجتماعی، کنترل عواطف، درک عواطف خود و دیگران و خوش‌بینی به ترتیب ۰/۵۷، ۰/۷۰، ۰/۷۶ و ۰/۸۱ به دست آمد. در مجموع، این پژوهش نشان داد که پرسشنامه هوش عاطفی از روایی و پایایی قابل ملاحظه‌ای برخوردار است.

1- Emotional Intelligence Questionnaire (EIQ)

2- General Health Questionnaire (GHQ-28)

پرسشنامه سلامت عمومی: پرسشنامه سلامت عمومی (گلدبرگ و ویلیامز، ۱۹۸۸) از ۴ خرده آزمون تشکیل شده که هرکدام از آنها دارای ۷ گویه است. این پرسشنامه یک پرسشنامه مخصوص غربالگری^۲ مبتنی بر روش خودگزارش دهی است که در مجموعه‌های بالینی باهدف شناسایی اولیه افرادی که دچار مشکلات روانی هستند، به کار برده می‌شود (دادستان، ۱۳۷۷). ممکن است این پرسشنامه برای نوجوانان و بزرگسالان در هر سنی و به منظور کشف ناتوانی در عملکردهای بهنجار و وجود رویدادهای آشفته کننده در زندگی به کار گرفته شود (گلدبرگ و ویلیامز، ۱۹۸۸). هدف این پرسشنامه دستیابی به یک تشخیص معین از بیماری‌های روانی نیست، بلکه بررسی میزان اختلال در سلامت روانی است و برای همه افراد جامعه طراحی شده است. هرچه نمره شخص در این پرسشنامه کمتر باشد، از سلامت روانی بیشتری برخوردار است (تقوی، ۱۳۸۰). این پرسشنامه دارای چهار زیر مقیاس است. زیر مقیاس اول تحت عنوان علائم جسمانی دربردارنده موادی درباره احساس افراد نسبت به وضع سلامت خود و احساس خستگی است. زیر مقیاس دوم اضطراب / بی‌خوابی را موردسنجش قرار می‌دهد. زیر مقیاس سوم دامنه توانایی فرد را در رویارویی با خواسته‌های حرفه‌ای و مسائل زندگی روزمره می‌سنجد و احساسات وی را درباره چگونگی کنار آمدن با چالش‌های زندگی آشکار می‌کند، که به اختلال در کارکرد اجتماعی موسوم است. چهارمین زیر مقیاس تحت عنوان افسردگی، نشانه‌های اختلال افسردگی و گرایش مشخص به خودکشی را اندازه‌گیری می‌کند. به هر پاسخ نمره صفر تا سه تعلق می‌گیرد. به طوری که انتخاب گزینه الف یا خیر نمره صفر، گزینه ب یا کمی نمره ۱، گزینه ج یا زیاد نمره ۲ و گزینه د یا خیلی زیاد نمره ۳ می‌گیرد. حداکثر نمره آزمودنی با این روش نمره‌گذاری در پرسشنامه GHQ-۲۸ برابر با ۸۴ است. مطالعه گلدبرگ و ویلیامز (۱۹۸۸) نشان داد که این پرسشنامه از روائی و پایایی قابل قبولی در سنجش سلامت عمومی افراد برخوردار است. در ایران، تقوی (۱۳۸۰) پایایی این پرسشنامه را از سه دوباره سنجی، تنصیف و آلفای کرونباخ در میان گروهی از دانشجویان دانشگاه موردبررسی قرارداد و به ترتیب ضرایب پایایی ۰/۷۰، ۰/۹۳ و ۰/۹۰ را برای کل این

1- Williams

2- screening

پرسشنامه گزارش نمود. در پژوهش حاضر، روایی سازه‌ای پرسشنامه سلامت عمومی از طریق محاسبه ضریب همبستگی نمرات هر مؤلفه با نمره کل پرسشنامه احراز گردید. این ضرایب برای علائم جسمانی، اضطراب/کم‌خوابی، افسردگی و اختلال در کارکرد اجتماعی به ترتیب برابر با ۰/۸۳، ۰/۴۸، ۰/۶۴ و ۰/۵۷ حاصل آمد ($p < ۰/۰۰۰۱$). در این پژوهش، پایایی پرسشنامه سلامت عمومی از طریق محاسبه ضرایب آلفای کرونباخ برای یکایک زیر مقیاس‌ها مورد بررسی قرار گرفت. این ضرایب برای علائم جسمانی، اضطراب/کم‌خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۸۳، ۰/۶۷ و ۰/۹۰ به دست آمد.

جمع‌آوری اطلاعات این پژوهش به صورت گروهی از طریق ارائه ابزارهای پژوهش به دانش‌آموزان در کلاس‌های درسی آن‌ها انجام شد. قبل از اجرای پرسشنامه‌ها توضیح کافی درباره اهداف کلی تحقیق و روش تکمیل پاسخنامه‌ها ارائه گردید و به پرسش‌های آزمودنی‌ها در این خصوص پاسخ داده شد. اطلاعات جمعیت شناختی با تکمیل پرسشنامه‌ای ضمیمه پرسشنامه اصلی جمع‌آوری گردید.

یافته‌ها

در پاسخ به نخستین پرسش این پژوهش که آیا بین ابعاد هوش عاطفی مشتمل بر مهارت‌های اجتماعی، کنترل عواطف، درک عواطف خود و دیگران و خوش‌بینی و شاخص‌های سلامت روانی عبارت از علائم جسمانی، اضطراب/کم‌خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی رابطه‌ای وجود دارد؟ ضرایب همبستگی بین متغیرهای فوق محاسبه شد. داده‌های جدول ۱ نشان می‌دهد که بین ابعاد هوش عاطفی و ابعاد سلامت روانی همبستگی منفی برقرار است. مقادیر این ضرایب همبستگی ۰/۲۰- تا ۰/۵۸- متغیر بود. بیشترین رابطه همبستگی بین افسردگی و خوش‌بینی حاصل آمد ($r = -۰/۵۸, p < ۰/۰۰۰۱$). مؤلفه مهارت‌های اجتماعی با همه ابعاد سلامت روانی عبارت از علائم جسمی، اضطراب/کم‌خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی، همبستگی منفی داشت ($p < ۰/۰۰۰۱$). بیشترین همبستگی بین اضطراب/کم‌خوابی و مهارت‌های اجتماعی ($r = -۰/۳۲, p < ۰/۰۰۰۱$) و ضعیف‌ترین رابطه بین اختلال در

کارکرد اجتماعی و مهارت‌های اجتماعی ($r = -0/28, p < 0/0001$) برقرار بود. مؤلفه کنترل عواطف بیشترین همبستگی را با اضطراب/کم‌خوابی برقرار می‌ساخت ($r = -0/32, p < 0/0001$).
 درک عواطف خود و دیگران با همه ابعاد سلامت روانی همبستگی منفی داشت. به‌طوری‌که بیشترین رابطه همبستگی بین این متغیر با اضطراب/کم‌خوابی ($r = -0/41, p < 0/0001$) و کمترین رابطه را با اختلال در کارکرد اجتماعی برقرار می‌نمود ($p < 0/0001$), $r = -0/30$. بین مؤلفه خوش‌بینی با علائم جسمی، اضطراب/کم‌خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی نیز همبستگی منفی برقرار بود. چنان‌که بیشترین همبستگی بین متغیر مورد ذکر با افسردگی ($r = -0/58, p < 0/0001$) و کمترین همبستگی با اختلال در کارکرد اجتماعی ($r = -0/39, p < 0/0001$) حاصل آمد.

جدول ۱. ماتریس همبستگی بین مؤلفه‌های هوش عاطفی و سلامت روانی دانش‌آموزان سرآمد

مؤلفه‌ها	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱- مهارت‌های اجتماعی	-					
۲- کنترل عواطف	۰/۴۵*	-				
۳- درک عواطف خود و دیگران	۰/۵۱*	۰/۶۸*	-			
۴- خوش‌بینی	۰/۵۰*	۰/۵۸*	۰/۶۷*	-		
۵- علائم جسمی	-۰/۲۴*	-۰/۲۲*	-۰/۳۱*	-۰/۴۱*	-	
۶- اضطراب/کم‌خوابی	-۰/۳۲*	-۰/۳۳*	-۰/۴۱*	-۰/۵۱*	۰/۶۸*	-
۷- اختلال در کارکرد اجتماعی	-۰/۲۹*	-۰/۲۰*	-۰/۳۰*	-۰/۳۹*	۰/۵۱*	۰/۵۸*
۸- افسردگی	-۰/۲۷*	-۰/۲۸*	-۰/۳۹*	-۰/۵۸*	۰/۴۸*	۰/۶۴*

جدول ۲. نتایج حاصل از چهار تحلیل رگرسیون چندگانه شاخص‌های سلامت روانی بر روی مؤلفه‌های هوش عاطفی دانش آموزان سرآمد

ملاک پیش‌بین	علائم جسمی		اضطراب/ کم‌خوابی		اختلال در کارکرد اجتماعی		افسردگی
	β	p	β	p	β	P	p
مهارت اجتماعی	-۰/۰۳	-	-۰/۰۶	-	-۰/۱۲	۰/۰۴	-
کنترل عواطف	۰/۰۷	-	۰/۰۴	-	۰/۱۲	-	۰/۰۴
درک عواطف	-۰/۰۹	-	-۰/۱۳	-	-۰/۱۱	-	-
خوش‌بینی	-۰/۳۷	۰/۰۰۰۱	-۰/۴۱	۰/۰۰۰۱	-۰/۳۲	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱
R	۰/۴۲		۰/۵۲		۰/۴۱		۰/۵۸
R ²	۰/۱۷		۰/۲۷		۰/۱۷		۰/۳۴
F	۱۹/۲۶		۳۴/۲۷		۱۸/۶۵		۴۸/۰۲
p	۰/۰۰۰۱		۰/۰۰۰۱		۰/۰۰۰۱		۰/۰۰۰۱

به‌منظور تعیین سهم هر یک از مؤلفه‌های هوش عاطفی در پیش‌بینی یک‌یک ابعاد سلامت روانی، چهار تحلیل رگرسیون چندگانه اجرا شد. در هر یک از این تحلیل‌ها متغیر ملاک یکی از شاخص‌های سلامت روانی و متغیرهای پیش‌بین، ابعاد هوش عاطفی مشتمل بر مهارت‌های اجتماعی، کنترل عواطف، درک عواطف خود و دیگران و خوش‌بینی بود. جدول ۲ نمایانگر نتایج حاصل از چهار تحلیل رگرسیون چندگانه است.

نخستین تحلیل نشان می‌دهد که از میان مؤلفه‌های هوش عاطفی، متغیر خوش‌بینی علائم جسمی را پیش‌بینی می‌کند $(p < 0/0001)$ ، $\beta = -0/37$ به طوری که کاستی در خوش‌بینی با افزایش علائم جسمانی همراه است. در مجموع ۱۷٪ از واریانس علائم جسمی به وسیله متغیرهای فوق تبیین شد $(R^2 = 0/17, F = 19/26, P < 0/0001)$. نتایج حاصل از دومین تحلیل رگرسیون که در جدول ۲ آمده است، نشان می‌دهد که از بین مؤلفه‌های چهارگانه هوش عاطفی، خوش‌بینی $(\beta = -0/41, p < 0/0001)$ اضطراب/کم‌خوابی را پیش‌بینی نمود. در مجموع ۲۷٪ از واریانس اضطراب/کم‌خوابی به وسیله متغیرهای فوق تبیین شد $(F = 34/27, p < 0/0001)$ ، $R^2 = 0/27$. نتایج به دست آمده از سومین تحلیل رگرسیون نشان می‌دهد که از میان ابعاد چهارگانه هوش عاطفی، مهارت‌های اجتماعی $(\beta = -0/14, p < 0/04)$ و خوش‌بینی $(\beta = -0/32, p < 0/0001)$ ، اختلال در کارکرد اجتماعی را پیش‌بینی نمودند. در مجموع ۱۷٪ از واریانس اختلال در کارکرد اجتماعی به وسیله متغیرهای فوق تبیین می‌شد $(F = 18/65, P < 0/0001)$ ، $R^2 = 0/17$. نتایج حاصل از چهارمین تحلیل رگرسیون، مندرج در جدول ۲ نشان می‌دهد که کنترل عواطف $(\beta = 0/12, p < 0/04)$ و خوش‌بینی $(\beta = -0/60, p < 0/0001)$ پیش‌بینی کننده افسردگی بودند. در مجموع، ۳۴٪ از واریانس افسردگی به وسیله متغیرهای فوق تبیین می‌شد $(R^2 = 0/34, F = 48/02, P < 0/0001)$. نکته شایان ذکر آن است که کنترل عواطف رابطه مستقیم با افسردگی داشت. بدین معنا که با افزایش کنترل عواطف، افسردگی نیز افزایش می‌یافت. حال آنکه خوش‌بینی در تمام تحلیل‌ها رابطه معکوس و قابل توجه با همه شاخص‌های مورد تأکید در سلامت روانی شامل علائم جسمی، اضطراب/کم‌خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی نشان می‌داد؛ یعنی هر چه خوش‌بینی بیشتر می‌شد، مشکلات روانی کاهش می‌یافت.

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه ابعاد هوش عاطفی مشتمل بر مهارت‌های اجتماعی، کنترل عواطف، درک عواطف خود و دیگران و خوش‌بینی با شاخص‌های سلامت روانی عبارت از علائم جسمی، اضطراب/کم‌خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی در میان دانش آموزان سرآمد و تعیین سهم هر یک از ابعاد هوش عاطفی در پیش‌بینی یک‌یک شاخص‌های سلامت روانی بود. بدین منظور نخست الگوی کلی روابط همبستگی بین متغیرهای فوق مورد بررسی قرار گرفت. سپس در راستای مطالعه عمیق‌تر این روابط، تحلیل‌های رگرسیون چندگانه به اجرا درآمد که در آن‌ها اثر هم‌زمان ابعاد هوش عاطفی بر شاخص‌های چهارگانه سلامت روانی بررسی شد.

الگوی روابط همبستگی بین ابعاد هوش عاطفی و سلامت روانی

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که ابعاد هوش عاطفی مشتمل بر مهارت‌های اجتماعی، کنترل عواطف، درک عواطف خود و دیگران و خوش‌بینی درحالی‌که رابطه مثبت و مستحکمی با یکدیگر داشتند، با شاخص‌های سلامت روانی عبارت از علائم جسمی، اضطراب/کم‌خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی، و افسردگی رابطه معکوس برقرار می‌نمودند. بدین معنا که فزونی هر یک از ابعاد هوش عاطفی، با کاهش مشکلات سلامت روانی همراه بود. در این میان، خوش‌بینی که مبین مثبت‌نگری و سرزندگی، شادکامی، احساس رضایت از خود و دیگران و به‌طورکلی رضایتمندی از زندگی است (بار-آن، ۲۰۰۶)، رابطه‌ای مستحکم‌تر با کاستی علائم جسمی، اضطراب/کم‌خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی داشت. یافته‌های فوق، مؤید دیدگاه بار-آن (۲۰۰۶) در این خصوص است که قابلیت‌های عاطفی و سازگاری موفقیت‌آمیز در رویارویی با فشارهای محیطی نقش مهمی در سلامت روانی دارد. به‌بیان‌دیگر، فزونی هوش عاطفی از آنجاکه به افراد کمک می‌کند تا واکنش‌های انطباقی مناسب‌تری را در مواجهه با مشکلات نشان دهند، سلامت روانی بیشتری را به همراه می‌آورد. این یافته‌ها با نتایج مطالعات پیشین در این زمینه همسوئی دارد (برای مثال: سیاروچی و همکاران، ۲۰۰۳؛ یپ و مارتین، ۲۰۰۵؛ تساو سیس و نیکلا، ۲۰۰۵؛ شات و همکاران، ۲۰۰۷؛ راز-آراندا، ۲۰۱۲؛ گومز-بایا، ۲۰۱۷)،

نتایج این تحقیقات نشان داده است افرادی که از هوش عاطفی بهره بیشتری دارند، مشکلات کمتری را از لحاظ سلامت عمومی و روانی تجربه می‌نمایند. تحقیق حاضر نشانگر آن بود که در میان دانش آموزان سرآمد نیز فزونی هوش عاطفی با سلامت روانی بیشتر و کاهش عوامل مخل سلامت روانی همراه است.

عوامل پیش‌بینی کننده علائم جسمی

نتایج حاصل از این تحقیق نشان داد که خوش‌بینی، به‌طور منفی شکایت از علائم جسمی را مورد پیش‌بینی قرار می‌دهد. به بیان دیگر، افرادی که از ویژگی خوش‌بینی بهره بیشتری دارند، کمتر از ابتلا به علائم جسمی شکایت دارند و دردهای جسمی کمتری را گزارش می‌نمایند. این بدان معناست که مثبت نگر بودن و نگاه سرزنده به زوایای زندگی می‌تواند به شخص کمک کند تا کمتر دچار مشکلات جسمی گردد، و از سلامت عمومی بالاتری برخوردار باشد. اگرچه شکایت از وجود علائم جسمی، همواره به معنای وجود این علائم به‌عنوان اختلال جسمی نیست، اما نوعی از مشکلات سلامت روانی محسوب می‌گردد که ارتباط بیشتری با اختلالات جسمی دارد (کارادماس، ۲۰۰۷). افزون بر این، یافته‌های این مطالعه مؤید رویکردهای اخیر در خصوص تأثیر هوش عاطفی بر سلامت روانی است (شات و همکاران، ۲۰۰۷؛ پترایدز و همکاران، ۲۰۰۷؛ دیویس و هامفری، ۲۰۱۱).

عوامل پیش‌بینی کننده اضطراب/کم‌خوابی

نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که خوش‌بینی عامل پیش‌بینی کننده اضطراب/کم‌خوابی است. رابطه منفی این بعد از هوش عاطفی با سلامت روانی نشان از آن دارد که دیدگاه مثبت به زندگی و توجه به ویژگی‌های مثبت خود می‌تواند شاخص‌هایی چون اضطراب و بی‌خوابی را کاهش دهد و بدین ترتیب به سلامت روانی کمک نماید. این نتایج با یافته‌های سیاروچی و همکاران (۲۰۰۳) مبنی بر این‌که هوش عاطفی نقشی تعیین‌کننده در سلامت روانی دارد، همسو است. این یافته، دیدگاه شات و همکاران (۲۰۰۷) را تأیید می‌کند که با انجام فرا تحلیلی در این خصوص گزارش نمودند که هوش عاطفی می‌تواند پیش‌بینی کننده سلامت روانی باشد. همچنین با یافته‌های مطالعات دیویس و هامفری (۲۰۱۱) در خصوص تأثیر خوش‌بینی بر سازگاری روانی نوجوانان همخوانی دارد.

نتایج تحقیق حاضر مبین آن بود که در میان نوجوانان سرآمد نیز فزونی دیدگاه مثبت به خود و احساس رضایتمندی از زندگی منجر به کاهش اضطراب و کم‌خوابی می‌شود.

عوامل پیش‌بینی کننده اختلال در کارکرد اجتماعی

نتایج این پژوهش نشان داد که در میان دانش‌آموزان سرآمد، فزونی مهارت‌های اجتماعی و خوش‌بینی با اختلال کمتر در کارکرد اجتماعی همراه است. اختلال در کارکرد اجتماعی به مشکلات فرد در انجام کارهای روزمره، ضعف در قدرت تصمیم‌گیری، نارضایتی از انجام وظایف، احساس بی‌ثمر بودن در زندگی و لذت نبردن از فعالیت‌های روزمره اشاره دارد (پپ و مارتین، ۲۰۰۵). اسمیت و همکاران (۲۰۰۸) برآنند که مهارت‌های اجتماعی به‌عنوان جنبه‌ای از هوش عاطفی، بر آگاهی اجتماعی و درک صحیح از چگونگی احساس دیگران در موقعیت‌های مختلف اجتماعی و روابط بین فردی ناظر است. همچنین، احساس تعهد اجتماعی، شناخت موقعیت اجتماعی خود و آمادگی برای همکاری و ایجاد روابط متقابل مثبت و رضایت‌بخش با دیگران از مهارت‌های اجتماعی به شمار می‌آید، که جزء لاینفک هوش عاطفی است (پترایدز و همکاران، ۲۰۰۷). از سوی دیگر، اختلال در کارکرد اجتماعی مبین ناتوانی در مدیریت فعالیت‌های روزمره، ضعف در تصمیم‌گیری، عدم رضایت از انجام وظایف، احساس بی‌هودگی و لذت نبردن از فعالیت‌های روزمره است (کارادماس، ۲۰۰۷)؛ بنابراین، افراد سرآمدی که از مهارت‌های اجتماعی بیشتری برخوردارند و درعین‌حال به زندگی خود با دیدی مثبت می‌نگرند، دور از انتظار نیست که مشکلات کمتری را در کارکردهای اجتماعی خود تجربه نمایند. تحقیق حاضر به این نتیجه دست‌یافت که در میان دانش‌آموزان سرآمد، مهارت‌های اجتماعی بیشتر و فزونی خوش‌بینی منجر به مدیریت بهتر امور روزانه، تصمیم‌گیری صحیح، رضایتمندی از انجام وظایف، احساس مفید بودن و لذت بردن از فعالیت‌های روزمره و عمل به تعهدات می‌شود. این عوامل در مجموع، نشانگر سلامت روانی بیشتر از جنبه کارکردهای اجتماعی است.

عوامل پیش‌بینی کننده افسردگی

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که در میان ابعاد هوش عاطفی، خوش‌بینی قوی‌ترین عامل بازدارنده افسردگی است. این عامل به‌طور مستحکم فزونی افسردگی را ممانعت می‌نمود. در مقابل، کنترل عواطف با قدرت پیش‌بینی کنندگی به مراتب کمتری، با افسردگی همسوئی داشت. کنترل مؤثر عواطف و هیجانات که بر اساس خودآگاهی صورت می‌گیرد، به فرد کمک می‌کند تا توانایی مقابله با عواطف منفی را به دست آورد و بدین ترتیب آرامش روانی خود را حفظ نماید (پترایدز و فارنهام، ۲۰۰۷). بالورکا و همکاران (۲۰۱۳) نیز به اهمیت ادراک عواطف خود و توانایی کنترل آن در کاهش علائم افسردگی پی بردند. یافته‌های مطالعه حاضر در خصوص نقش کنترل عواطف در کاهش افسردگی با مطالعات قبلی همسو نبود. برخلاف آن، نشان می‌داد که فزونی کنترل عواطف با افزایش افسردگی همراه است. در تفسیر این یافته می‌توان به تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی اشاره نمود. چنان‌که احتمال می‌رود در جوامع شرقی کنترل عواطف همراه با عدم ابراز احساسات خود و به دوش کشیدن بار مشکلات زندگی به تنهایی باشد. در صورتی‌که شخص چنین برداشتی از کنترل عواطف داشته باشد، دور از انتظار نیست که فزونی این جنبه از خصوصیات شخصیتی به‌مرورزمان با رویارویی بیشتر با فشارهای روانی و کاهش توان تحمل و مقاومت همراه گردد. بدین ترتیب، ممکن است میزان رضایتمندی فرد از زندگی کاهش یابد و به دنبال آن، احساس ارزشمندی نیز رو به کاستی رود که این روند ممکن است منتهی به افسردگی شود. مطالعات بیشتری در خصوص سازوکار این روابط به‌ویژه در فرهنگ شرقی و در گروه‌های خاص از جمله افراد سرآمد پیشنهاد می‌گردد. شایان‌ذکر است که در تحقیق حاضر، خوش‌بینی به‌طور قابل ملاحظه‌ای جنبه‌های مختلف سلامت روانی را پیش‌بینی می‌نمود. در حالی‌که این جنبه از هوش عاطفی در مطالعات قبلی (برای مثال: بالورکا و همکاران، ۲۰۱۳؛ لومباس و همکاران، ۲۰۱۴؛ گومز-بایا و همکاران، ۲۰۱۷) کمتر مورد تأکید قرار داشته است. نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که خوش‌بینی در میان دانش‌آموزان سرآمد ایرانی به‌وضوح با کاهش علائم جسمی، اضطراب، کم‌خوابی، اختلال در کارکردهای اجتماعی و افسردگی همراه است. به‌ویژه، نقش مهم خوش‌بینی در کاهش افسردگی دانش‌آموزان سرآمد ایرانی، یافته‌ای تازه و قابل تأمل به شمار

می‌آید. بر این اساس، توصیه می‌شود که متصدیان تعلیم و تربیت دانش‌آموزان سرآمد، به پرورش این جنبه از هوش عاطفی بیشتر اهتمام ورزند.

پیشنهاد‌های پژوهش

از آنجاکه افراد سرآمد نقش تعیین‌کننده‌ای در توسعه فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی جوامع ایفا می‌کنند، انجام پژوهش به‌منظور بررسی عوامل مرتبط با سلامت روانی این افراد اهمیت ویژه‌ای دارد. پیام این پژوهش برای دست‌اندرکاران تعلیم و تربیت دانش‌آموزان برخوردار از استعداد‌های درخشان، پرورش هر چه بیشتر ابعاد هوش عاطفی در راستای افزایش سلامت روانی این دانش‌آموزان است. فراهم ساختن شرایطی که در آن دیدگاه مثبت به زندگی و آینده رشد یابد و خوش‌بینی نسبت به توانمندی‌های خود و نیز انتظارات مثبت درباره آتیه شغلی و تحصیلی به‌راحتی شکل گیرد، می‌تواند در راستای سلامت روانی این دانش‌آموزان باشد؛ بنابراین، پیشنهاد می‌گردد که مهارت‌های کاربردی هوش عاطفی در برنامه‌های آموزشی ویژه به دانش‌آموزان سرآمد آموخته شود و تأثیر اجرای آن بر سطح سلامت روانی آنان مورد ارزیابی و تحقیق قرار گیرد. برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای معلمان و مشاوران مدارس پرورش استعداد‌های درخشان در خصوص رابطه هوش عاطفی با سلامت روانی دانش‌آموزان و ارائه رهنمودهای عملی برای تربیت هوش عاطفی و ارتقاء مهارت‌های مرتبط با آن از پیشنهاد‌های کاربردی پژوهش حاضر است. بررسی نقش ابعاد هوش عاطفی و سلامت روانی در پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان سرآمد، مطالعه رابطه ابعاد هوش عاطفی با مهارت‌های مقابله با استرس، انجام پژوهش‌هایی با به‌کارگیری طرح‌های آزمایشی و بررسی تأثیر علی آموزش مهارت‌های هوش عاطفی بر سلامت روانی، از پیشنهاد‌های این تحقیق برای محققان علاقه‌مند به این زمینه تحقیقاتی است.

منابع

- تقوی، سید محمدرضا (۱۳۸۰). بررسی روایی و اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ). مجله روانشناسی، دوره پنجم، شماره ۴، پیاپی ۲۰، صص ۳۸۱-۳۹۸.
- تقوی، محمدرضا (۱۳۸۴). هنجاریابی مقیاس اضطراب آشکار کودکان (RCMAS) برای دانش آموزان مقاطع مختلف تحصیلی در شیراز. مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز، دوره بیست و دوم، شماره ۴، پیاپی ۴۵، صص ۱۷۹-۱۸۸.
- تقوی، محمد؛ و نظربلند، ناصر (۱۳۸۰). مقایسه بهداشت روانی دانش آموزان مدارس تیزهوشان بادانش آموزان مدارس عادی، خلاصه مقالات اولین همایش ملی استعدادهای درخشان، ص ۹.
- دادستان، پریرخ (۱۳۷۷). استرس یا تنیدگی، بیماری جدید تمدن. تهران: انتشارات رشد.
- مارانی، مرضیه (۱۳۸۲). هنجاریابی پرسشنامه هوش عاطفی پترایدز، دانشگاه اصفهان: پایان نامه کارشناسی ارشد.
- Bar – On, R. (1997). *Bar-On Emotional Quotient Inventory (EQ – I): Technical Manual*. Toronto, Canada: Multi – Health Systems.
- Bar – On, R. (2001). *Emotional Intelligence and Self – Actualization*. New York: Routledge.
- Bar- On, R. (2006). The Bar- On model of emotional – social intelligence (ESI). *Psicothema*, 18, 13-25.
- Bulluerka, N., Aritzeta, A., Gorostiaga, A., Gartzia, L., & Soroa, G. (2013). Emotional intelligence and depressed mood in adolescence: A multilevel approach. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 13, 110-117.
- Ciarrochi, J., Scott, G., Dean, F.P. & Heaven, P. C. L. (2003). Relation between social and emotional competence and mental health: A construct validation study. *Personality and Individual Differences*, 35, 1947 – 1963.

- Davis, S. K. & Humphrey, N. (2012). Emotional intelligence predicts adolescent mental health beyond personality and cognitive ability. *Personality and Individual Differences*, 52, 144–149.
- Gardner, H. (2006). *Muliple Intelligences: New Horizons* (2nd ed.). New York: Basic Books.
- Goldberg, D. (1972). *The Detection of Psychiatric Illness by Questionnaire*. Maudsley Monograph, 21. Oxford University Press.
- Goldberg, D., & Williams P. (1988). *A User Guide to the General Health Questionnaire*. Windsor, UK: Nfer-Netson.
- Goleman, D. (1995). *Emotional Intelligence*. New York: Bantam.
- Goleman, D. (2001). Emotional intelligence: issues in paradigm building. In C. Chreniss & D. Goleman (Eds), *The Emotional Intelligence Workplace: How to select for, Measue, and Improve Emotional Intelligence in Individuals, Groups, and Organization* (pp. 13-26). San Francisco: Jossey – Bass.
- Gomez-Baya, D., Mendoza, R., Paino, S., & Gasper de Matos, M. (2017). Percieved emotional intelligence as a predictor of depressive symptoms during mid-adolescence: A two-year longitudinal study on gender differences. *Personality and Individual Differences*, 104, 303-312.
- Karademas, E. (2007). Positive and negative aspects of well-being common and specific predictors. *Personality and Individual Differences*, 43, 277-287.
- Lombas, A.S., Martín-Albo, J., Valdivia-Salas, S., & Jimenez, T.I. (2014). The relationship between perceived emotional intelligence and depressive symptomatology: The mediating role of perceived stress. *Journal of Adolescence*, 37, 1069-1076.
- Mayer, J. D. (2001). A Field Guide to Emotional Intelligence. In J. Ciarrochi, J. P. Forgas, & J. D. Mayer (Eds), *Emotional Intelligence in Everyday Life: A Scientific Inquiry*. (pp. 3-24). Philadelphia: Taylor & Francis.

- Mayer, J. D., & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence. In P. Salovey & D. Sluyter (Eds). *Emotional Development and Intelligence: Implications for Educators* (pp. 3-31). New York: Basic Books.
- Mayer, J. D., Salovey, p., & Caruso, D. (2000). Models of emotional intelligence. In R. J. Sternberg (Ed), *Handbook of Intelligence* (pp. 396-42). Newyork: Cambridge University Press.
- Mayer, J., & Salovey, P. (2000). Emotional intelligence and the construction and regulation of feelings. *Journal of Applied and preventative Psychology*, 4, 197-208.
- Nolen-Hoeksema, S. (2001). Gender differences in depression. *Current Directions in Pesychological Science*, 10,173-176.
- Nugent, S. A. (2000). Perfectionism: Its manifestations and classroom-basede interventions. *Journal of Secindary Gifted Education*. 11, 215-221.
- Petrides, K. V., & Furnham, A. (2000). On the dimentional structure of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 29, 313-320.
- Petrides, K. V., & Furnham, A. (2001). Trait emotional intelligence: Behavioral validation in the studies of emotional recognition and reactivity to induction. *European Journal of Personality*, 17, 39-57.
- Petrides, K. V., & Furnham, A. (2002). Trait emotional intelligence: Psychometricre inrestigation with reference to established trait taxonomies. *European Journal of Personality*, 15, 425-488.
- Petrides, K. V., Perez-Gonzalez, J. C., & Furenham, A. (2007). On the criterion and incremental validity of trait emotional intelligence. *Cognition & Emotion*, 21, 26-55.
- Petrides, K. V., Pita, R., & Kokkinaki, F. (2007). The location of trait emotional intelligence in personality factor space. *British Journal of Psychology*, 98, 273-289.

- Ruiz-Aranda, D., Castillo, R., Salguero, J. M., Cabello, R., Fernandez-Berrocal, P., & Balluerka, N. (2012). Short- and midterm effects of emotional intelligence training on adolescent mental health. *Journal of Adolescent Health, 51*, 462–467.
- Salovey, P., Rothman, A. J., Detweiler, J. B., & Steward, W. T. (2000). Emotinal states and physical health. *American Psychologist, 55*, 110 – 121.
- San, M. (2005). How much does emotional intelligence matter? *International study of 665 people from deos to students proved emotional intelligence is a core ingredient in success. Calif.*, Oct 26, (2007, keep media) Inc.
- Schuler, P. A. (2000). Perfectionism and gifted adolescents. *Journal of Secindary Gifted Education. 11*, 183-187.
- Schutte, N. S., Malouff, J. M., Thorstieinsson, E. B., Bhullar, N. & Rooke, S. E. (2007). A meta-analytic investigation of the relationship between emotional intelligence and health. *Personality and Individual Differences, 42*, 921-933.
- Smith, L., Ciarrochi, J., & Heaven, P. C. L. (2008). The stability and change of trait emotional intsligence, confilict communication patterns, and relationship studies faction. *Personality & Individual Differences, 44*, 1314-1325.
- Tasaousis, 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. *Harpers Magazine, 140*, 227-235.
- World Health Organization (2008). What is mental health. [http:// WWW. Who. Int / topics / mental – health / en/](http://WWW.Who.Int/topics/mental-health/en/).
- Yip, J., & Martin, R. (2005). Sense of humor, emotion intelligence, & social competence. *Journal of Research in Personality, 1038 – 1051*.

Predicting Mental Health based on Dimensions of Emotional Intelligence among Gifted Students

Abstract

The purpose of the present study was to investigate the relationship between mental health and emotional intelligence among gifted high school students. To this end, 375 students (254 girls and 121 boys) were selected by the way of using cluster sampling from high schools for special talents in Shiraz. Emotional Intelligence Questionnaire (EIQ) and General Health Questionnaire (GHQ28) were used as measuring instruments. The construct validity of these instruments were investigated by the use of internal correlations between subscales and total score of questionnaires. Alpha Cronbach coefficients of EIQ and GHQ28 indicated a sufficient reliability across subscales. Findings revealed that all of the dimensions of mental health and emotional intelligence are intercorrelated. Results of multiple regression analysis showed that all dimensions of mental health were predicted by optimism. Among gifted high school students, optimism was the most powerful predictor of mental health. Findings were interpreted in light of related literature. Applications for gifted and talented education were discussed.

Keywords: Mental health, Emotional Intelligence, Gifted, Talented Students