

رابطه هوش هیجانی، هوش موفق، هوش اخلاقی، هوش فرهنگی و رضایت از زندگی با میانجی گری سلامت روان

حسین حدادی مقدم^۱، شهنام ابوالقاسمی^{۲*}، طاهر تیزدست^۳

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.
۲. دانشیار، گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.
۳. استادیار، گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.

* نویسنده مسئول: شهنام ابوالقاسمی، دانشیار گروه روان شناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.

Email: sh.abolghasemi@toniau.ac.ir

تاریخ دریافت: تیر ۱۴۰۰

تاریخ پذیرش: مرداد ۱۴۰۰

چکیده

زمینه و هدف: یکی از شاخص های سلامت روان میزان رضایت از زندگی است و مراد از رضایت از زندگی نگرش فرد، ارزیابی عمومی نسبت به کلیت زندگی خود و یا برخی از جنبه های زندگی همچون زندگی خانوادگی و تجربه آموزشی است. هدف از انجام پژوهش حاضر، تعیین رابطه هوش هیجانی، هوش موفق، هوش اخلاقی و هوش فرهنگی و رضایت از زندگی با میانجی گری سلامت روان بود. **روش و مواد:** این پژوهش توصیفی-همبستگی از نوع تحلیل مسیر بود. جامعه آماری را تمامی دانشجویان دانشگاه آزاد تنکابن در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ تشکیل دادند که به روش نمونه گیری به صورت غیر تصادفی و در دسترس تعداد ۲۰۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. داده ها با استفاده از مقیاس رضایت از زندگی، آزمون هوشی فرهنگ ناوابسته، آزمون هوش هیجانی، پرسشنامه های هوش موفق، هوش اخلاقی، هوش فرهنگی و سلامت عمومی در مورد آنها جمع آوری شد. تجزیه و تحلیل داده ها به کمک نرم افزار SPSS-25 و AMOS-25 با استفاده از روش تحلیل مسیر انجام شد.

یافته ها: میانگین (انحراف معیار) سن دانشجویان پسر، (۶/۹) ۲۷/۷ و دانشجویان دختر (۶/۵) ۲۵/۸ سال بود. با افزایش هوش هیجانی با میانگین (انحراف معیار) (۰/۴) ۳، هوش اخلاقی با میانگین (انحراف معیار) (۰/۵) ۳/۹، هوش موفق با میانگین (انحراف معیار) (۰/۵) ۲/۶ و هوش فرهنگی با میانگین (انحراف معیار) (۰/۶) ۲/۶، میزان رضایت از زندگی با میانگین (انحراف معیار) (۰/۶) ۱/۰ افزایش یافت (P<۰/۰۱). با افزایش هوش هیجانی، هوش اخلاقی، هوش موفق و هوش فرهنگی، نمره سلامت روان با میانگین (انحراف معیار) (۰/۵) ۲/۹ بهبود یافت (P<۰/۰۱). همچنین با بهبود وضعیت سلامت روان، رضایت از زندگی افزایش یافت (P<۰/۰۱). سلامت روان نقش واسطه ای در رابطه بین هوش هیجانی، هوش اخلاقی، هوش موفق و هوش فرهنگی با رضایت از زندگی داشت (P<۰/۰۱).

نتیجه گیری: مطالعه نشان داد که با افزایش هوش هیجانی، هوش اخلاقی، هوش موفق و هوش فرهنگی، میزان رضایت از زندگی افزایش یافت. با افزایش هوش هیجانی، هوش اخلاقی، هوش موفق و هوش فرهنگی، وضعیت سلامت روان بهبود یافت. همچنین با بهبود سلامت روان، رضایت از زندگی افزایش یافت. سلامت روان در رابطه بین هوش هیجانی، هوش اخلاقی، هوش موفق و هوش فرهنگی و رضایت از زندگی نقش واسطه ای داشت، به این صورت که با اثر مستقیم هوش هیجانی، هوش اخلاقی، هوش موفق و هوش فرهنگی بر سلامت روان، رضایت از زندگی افزایش یافت.

کلید واژه ها: رضایت از زندگی، هوش هیجانی، هوش موفق، هوش اخلاقی، هوش فرهنگی، سلامت روان.

مقدمه

نگرش روان شناسی جدید نسبت به گذشته دچار تغییر و تحول شده است، به طوری که از سال ۲۰۰۰ روان شناسی به جای تمرکز صرف به آسیب شناسی به بررسی مهارت ها و استعداد های زندگی آدمی پرداخت. هدف این نگرش تازه روان شناسی بررسی سازه هایی بود که موجب معناداری زندگی می شود و سلامت روان را دربردارد (۱). یکی از شاخص های سلامت روانی میزان رضایت زندگی است و مراد از رضایت از زندگی نگرش فرد، ارزیابی عمومی نسبت به کلیت زندگی خود و یا برخی از جنبه های زندگی همچون زندگی خانوادگی و تجربه آموزشی است (۲). رضایت از زندگی از سایر سازه های روان شناسی مانند عاطفه مثبت و منفی، عزت نفس و خوش بینی متمایز است. رضایت از زندگی مهم ترین مؤلفه بهزیستی ذهنی است که به ارزیابی کیفیت زندگی بر اساس ملاک های فردی مربوط می شود یعنی رضایتمندی بالا از زندگی، حالتی است که شرایطی که فرد ادراک کرده است با هنجارهای تعیین شده از طرف خود مطابقت دارد (۳).

یکی از عواملی که به نظر می رسد، می تواند باعث بهبود رضایت از زندگی در دانشجویان شود، هوش هیجانی است. هوش هیجانی به عنوان مجموعه ای از توانایی ها برای شناسایی ظرفیت ها و هسته مرکزی سلسله مراتبی، سازماندهی، پردازش و تنظیم عواطف خود و دیگران تعریف کرده اند (۴). افراد با هوش هیجانی بالا، دارای روابط انسانی و صداقت بیشتر و حداقل خشونت هستند. آنها افراد بسیار محبوبی هستند زیرا فعالیت های اجتماعی انجام می دهند. همچنین آنان دارای پیشرفت تحصیلی بالاتر، توانایی حل مسئله و خلاقیت هستند (۵). نتایج یک پژوهش نشان داد که عوامل بسیاری با رضایت از زندگی دانشجویان رابطه دارند که از مهم ترین آن ها می توان به هوش موفق اشاره کرد. هوش موفق ترکیبی از توانایی های تحلیلی، خلاق و عملی است که به افراد برای سازگاری، انتخاب و تغییر محیط برای رسیدن به اهداف با توجه به بافت فرهنگی - اجتماعی کمک می کند (۶). مفهوم زیربنایی هوش موفق این است که افراد با هوش، کسانی هستند که نقاط قوت و ضعف خود را بهتر بشناسند، بر نقاط قوت خود تأکید کرده و آنها را افزایش می دهند و در عین حال به دنبال رفع و یا تصحیح نقاط ضعف خود نیز هستند (۷). اما از سازه های دیگر هوش که به تازگی مطرح شده است می توان به هوش اخلاقی اشاره کرد. هوش اخلاقی نیز به عنوان عامل مؤثر بر شرایط زندگی، به عنوان توانایی کاربرد اصول اخلاق جهانی در اخلاقیات، اهداف و مراودات یک فرد از روی قاعده است. هوش اخلاقی اعتقاد عمیق فرد و ارزش های او است که تمامی افکار و فعالیت ها را هدایت می کند و فرایند تصمیم گیری اخلاقی مشروط به عوامل جمعیت شناختی چون جنسیت، نژاد، ملیت یا فعالیت مذهبی نیست (۸). هوش اخلاقی، به معنی ظرفیت و توانایی درک درست از اخلاق، داشتن اعتقادات اخلاقی قوی و عمل به آن ها و نیز رفتار در جهت درست است. همچنین هوش اخلاقی نشان دهنده ی اشتیاق و توانایی فرد برای قرار دادن معیارهای برتر و فراتر از منافع خود و حتی موضوع هایی مانند اثربخشی در کانون واکنش های فردی است (۹).

از آن جایی که دانشجویان با دیدگاه ها، فرهنگ و رفتارهای مختلف وارد دانشگاه ها می شوند که این عوامل به نوعی در ارتباطات دانشجویی، چالش ایجاد می کند. در این محیط، دانشجویان نیازمند توانایی های ویژه ای در زمینه برقراری ارتباط و تعامل با افرادی با فرهنگ های مختلف می باشند که یکی از این توانایی ها، برخورداری از هوش فرهنگی است. هوش فرهنگی به منزله حلقه اتصالی است که می تواند در محیط متنوع، انسجام و هماهنگی ایجاد کند. به عبارت دیگر، هوش فرهنگی مجموعه ای از مهارت های شناختی اجتماعی است که برای مشارکت و تبادل دانش در گروه های فرهنگی ضروری است (۱۰). هوش فرهنگی به افراد کمک می کند راهبردهای مناسبی را اتخاذ کنند تا عملکرد بهتری در شغل خود داشته و انسجام اجتماعی بین فرد و محیط کار وی برقرار شود. هوش فرهنگی توانایی مدیران را در برقراری ارتباط و همکاری انگیزشی تسهیل کرده و رفتارهایی را در چهارچوب گفتگو بر می انگیزد که سازگاری رفتاری را موجب می شود (۱۱). هوش فرهنگی به افراد اجازه می دهد تا تشخیص دهند دیگران چگونه فکر می کنند و چگونه به الگوهای رفتاری پاسخ می دهند، در نتیجه موانع ارتباطی بین فرهنگی را کاهش و به افراد قدرت مدیریت تنوع فرهنگی می دهد. این نوع هوش با تمرکز بر قابلیت های خاصی که برای روابط شخصی با کیفیت و اثربخش در شرایط فرهنگی مختلف لازم است، بر جنبه ای دیگر از هوش شناختی تمرکز دارد (۱۲). دانشجویان با توجه به شرایطی که دارند، همواره در معرض عوامل تنش زا و کاهش سلامت

روانی قرار دارند. سلامت روانی قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی، حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی و دارا بودن معنا و هدف در زندگی است (۱۳). فردی از سلامت روانی برخوردار است که از اضطراب و علائم ناتوانی به دور باشد و بتواند با دیگران ارتباط سازنده برقرار سازد و با فشارهای زندگی مقابله کند. در دهه های گذشته بهداشت و سلامت جسمانی در اولویت اول کشورها قرار داشت و یکی از شاخص های توسعه محسوب می شد، ولی امروزه بهداشت و سلامت روانی از اهمیت برابر یا بالاتری برخوردار است. به همین دلیل سازمان بهداشت جهانی در سال های اخیر بهداشت و سلامت روانی را در دستور کار کشورهای عضو قرار داده و اهداف، برنامه ها و شعارهای خود را بر این موضوع مهم متمرکز کرده است (۱۴). یکی از علت های این اولویت و اهمیت این است که علی رغم پیشرفت های سریع و شگفت انگیز در زمینه دانش و فناوری و توانایی بشر برای تسلط بر نیروهای طبیعی به منظور تأمین رفاه و آسایش خویش به نظر می رسد، نه فقط احساس آرامش و آسایش انسان نسبت به گذشته بیشتر نشده است، بلکه پیچیدگی های اخیر نگرانی ها و مسائل روحی و روانی جدیدی را نیز به ارمغان آورده است (۱۵). سلامت روانی متأثر از مجموعه ای از عوامل جسمی، اجتماعی و شناختی است. هر انسانی که بتواند با مسائل عمیق خود کنار بیاید، با خود و دیگران سازش یابد و در برابر تعارض های اجتناب ناپذیر درونی خود ناتوان نشود و خود را بوسیله جامعه مطرود نسازد دارای سلامت روانی است (۱۶).

بنابراین با توجه به اهمیت رضایت از زندگی، هوش و سلامت روان در دانشجویان (که در یکی از حساس ترین، پرفشارترین و سرنوشت سازترین دوره زندگی به سر می برند) به عنوان عوامل بسیار مهمی تمام زندگی فرد را تحت الشعاع قرار می دهند، تحقیق علمی و دقیق، برای شناخت رضایت از زندگی دانشجویان و عوامل مؤثر بر آن، برای کمک به آنها در حل بحران های زندگی به شیوه موفقیت آمیز و ارائه راهکارهای مفید و عملی، در زمینه سلامت عمومی ضروری به نظر می رسد. احتمالاً دانشجویانی که رضایت از زندگی بالایی دارند، با دیگران به راحتی با موقعیت های مختلف زندگی سازگاری می یابند، با دیگران به راحتی تعامل برقرار کرده، احساسات، عقاید و عواطف خود را با آسودگی بیان می کنند و در نهایت زندگی را دوست داشته و احساس رضایت دارند. با توجه به مطالب بیان شده هدف از انجام پژوهش حاضر، تعیین رابطه هوش هیجانی، هوش موفق، هوش اخلاقی و هوش فرهنگی و رضایت از زندگی با میانجی گری سلامت روان بود.

روش و مواد

روش این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود که در آن رابطه بین متغیرها در قالب تحلیل مسیر مورد بررسی قرار گرفت. جامعه آماری را تمامی دانشجویان دانشگاه آزاد تنکابن در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ تشکیل دادند. نمونه این پژوهش شامل ۲۰۰ نفر از جامعه مذکور بود که با استفاده از روش نمونه گیری به صورت غیر تصادفی و در دسترس صورت گرفت. بنا به نظر Klein اگر از مدل یابی معادلات ساختاری استفاده شود، حدود ۲۰ نمونه برای هر عامل (متغیر پنهان) لازم است. همچنین حداقل حجم نمونه ۱۶۰ قابل دفاع است (۱۷). در این مطالعه هشت متغیر اصلی (شش متغیر مستقل و دو متغیر وابسته با میانگین دو مؤلفه برای هر متغیر) بررسی شد که بنا به مبانی نظری Klein برای انتخاب نمونه، برای هر مؤلفه ۲۰ نمونه در نظر گرفته شود به ۱۶۰ آزمودنی نیاز است. ولی برای کنترل احتمال ریزش آزمودنی و دستیابی به نتایج با اعتبار بیشتر تعداد نمونه به ۲۰۰ نفر افزایش یافت. ملاک ورود به مطالعه شامل تحصیل در دانشگاه آزاد تنکابن در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ و ملاک خروج از مطالعه نیز ارایه اطلاعات ناقص یا عدم همکاری بوده است. سپس پرسشنامه های پژوهش برای پاسخگویی در اختیار مشارکت کنندگان قرار داده شد.

ملاحظات اخلاقی پژوهش حاضر به شرح ذیل بودند: به شرکت کنندگان درباره هدف پژوهش و کارکرد پژوهش و ... اطلاعاتی به صورت کتبی ارائه شد و در صورت تمایل در پژوهش مشارکت می نمودند. این اطمینان به افراد داده شد که تمام اطلاعات محرمانه هستند و برای امور پژوهشی مورد استفاده قرار خواهند گرفت. به منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت کنندگان ثبت نشد. برای جمع آوری داده ها از ابزارهای زیر استفاده شد. در این پژوهش برای گردآوری داده ها از ابزارهای زیر بهره گرفته شد:

درستکاری، مسؤولیت پذیری، بخشش و دلسوزی تقسیم می شوند. پاسخ دهندگان به هر سؤال، بر روی طیف پنج درجه ای لیکرت (از تمام اوقات = ۵ تا هرگز = ۱) پاسخ می دهند. روایی و پایایی پرسشنامه در پژوهش های گذشته، از جمله پژوهش بهرامی و همکاران بررسی و تأیید شده است. ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۳ گزارش شده است (۲۶). ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر، ۰/۸۰ به دست آمد.

پرسشنامه هوش فرهنگی: یک پرسشنامه چهار عاملی، مقیاسی بیست سوالی که توسط Ang و همکاران طراحی شده است که دارای چهار زیر مقیاس می باشد. چهار عبارت اول این پرسشنامه بیست سوالی مربوط به عامل راهبردی یا فراشناختی هوش فرهنگی است. از عبارت ۵ تا ۱۰ مربوط به عامل دانشی یا شناختی هوش فرهنگی است. عبارت ۱۱ تا ۱۵ مربوط به عامل انگیزشی هوش فرهنگی است. عبارات ۱۶ تا ۲۰ مربوط به عامل رفتاری هوش فرهنگی است. پاسخ به عبارات این پرسشنامه به صورت ۷ گزینه ای است که از کاملاً موافق ۷ امتیاز تا کاملاً مخالف ۱ امتیاز طرح شده است. امتیازهای عبارات با هم جمع می شود و توانایی افراد را در برقراری ارتباط بهتر در فرهنگی متفاوت می سنجد. دامنه کلی نمرات هوش فرهنگی از ۲۰-۱۴۰ می باشد و دامنه مؤلفه های هوش فرهنگی به ترتیب فراشناخت ۱-۲۸، دانش ۱-۴۲، انگیزش ۱-۳۵، می باشد. روائی صوری و محتوایی سوالات توسط متخصصین روانسنجی تایید شده است (۲۷). ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر، ۰/۷۵ به دست آمد.

پرسشنامه سلامت عمومی: این پرسشنامه توسط Goldberg (۲۸) ساخته شد. این پرسشنامه یک پرسشنامه خودگزارش دهی است که در مجموعه های بالینی با هدف ردیابی کسانی که دارای یک اختلال روانی هستند، مورد استفاده قرار می گیرد. فرم ۲۸ سوالی این پرسشنامه برای تمامی افراد قابل اجرا است. این پرسشنامه دارای چهار زیر -مقیاس نشانه های بدنی، اضطراب و بی خوابی، نارساکنش وری اجتماعی و افسردگی است. از مجموع نمره ها نیز یک نمره کلی به دست می دهد (۲۸). در این پرسشنامه نمره بالاتر به منزله سلامت عمومی کمتر است. اعتبار فرم ۲۸ سوالی پرسشنامه سلامت عمومی توسط پالاهنگ (۲۹)، ۰/۹۱ گزارش شده است و در پژوهش رجایی، نجات و هاشمیان (۳۰) از طریق آلفای کرونباخ پایایی آن ۰/۹۳ بدست آمده است. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر، ۰/۸۷ به دست آمد.

جهت بررسی روابط بین متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر با استفاده از نرم افزار SPSS-25 و AMOS-25 استفاده شد.

یافته ها

میانگین (انحراف معیار) سن دانشجویان پسر، ۲۷/۷ (۶/۹) و دانشجویان دختر ۲۵/۸ (۶/۵) سال بود که دامنه سنی از ۲۰ تا ۳۰ سال را شامل می شد. تعداد ۱۰۰ (۵۰٪) نفر از مشارکت کنندگان، دانشجویان دختر و تعداد ۱۰۰ (۵۰٪) نفر دانشجویان پسر بودند.

جدول شماره ۱- توصیف متغیرهای تحقیق

متغیر	(انحراف معیار) میانگین	واریانس	چولگی	کشیدگی
هوش هیجانی	۳ (۰/۴۵)	۰/۲۰۰	-۰/۳۰۱	-۰/۰۴۳
هوش اخلاقی	۳/۹ (۰/۵۸)	۰/۳۴۴	-۰/۹۸۳	۱/۷۵۳
هوش موفق	۲/۷ (۰/۵۰)	۰/۲۵۳	-۰/۱۰۴	-۰/۳۵۲
هوش فرهنگی	۲/۶ (۰/۶۰)	۰/۳۶۵	-۰/۰۴۹	-۰/۵۶۳
سلامت عمومی	۲/۹ (۰/۵۲)	۰/۲۶۷	-۰/۲۷۴	-۰/۳۰۰
رضایت زندگی	۱ (۰/۶۷)	۰/۴۴۶	۰/۴۷۴	-۰/۱۱۹

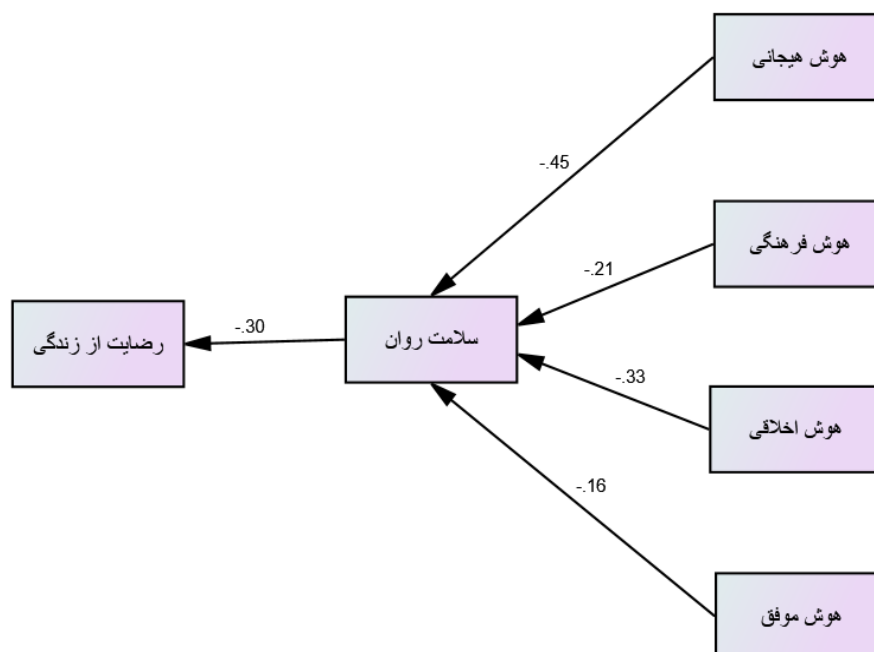
نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنف نشان داد داده های بدست آمده در تمامی موارد مقدار معناداری بزرگتر از ۰/۰۵ به دست آمده است. بنابراین دلیلی برای رد فرض صفر مبتنی بر نرمال بودن داده ها وجود ندارد. به عبارت دیگر توزیع داده های تحقیق نرمال بوده و می توان آزمون های پارامتریک را اجرا کرد.

جدول شماره ۲- ضریب همبستگی مؤلفه های متغیرهای هوش هیجانی، هوش موفق، هوش اخلاقی، هوش فرهنگی با

رضایت زندگی و سلامت روان

متغیر	رضایت از زندگی	سلامت روان
هوش هیجانی	۰/۷۴۳	-۰/۳۸۷
هوش اخلاقی	۰/۴۵۸	-۰/۴۱۸
هوش موفق	۰/۷۸۹	-۰/۴۲۱
هوش فرهنگی	۰/۷۶۸	-۰/۳۴۵

با افزایش هوش هیجانی با میانگین (انحراف معیار) (۰/۴) ۳، هوش اخلاقی با میانگین (انحراف معیار) (۰/۵) ۳/۹، هوش موفق با میانگین (انحراف معیار) (۰/۵) ۲/۶، هوش فرهنگی با میانگین (انحراف معیار) (۰/۶) ۲/۶، میزان رضایت از زندگی با میانگین (انحراف معیار) (۰/۶) ۱ افزایش یافت. با افزایش هوش هیجانی، هوش اخلاقی، هوش موفق و هوش فرهنگی، نمره سلامت روان با میانگین (انحراف معیار) (۰/۵) ۲/۹ بهبود یافت. همچنین با بهبود سلامت روان، رضایت از زندگی افزایش یافت. سلامت روان نقش واسطه ای در رابطه بین هوش هیجانی، هوش اخلاقی، هوش موفق و هوش فرهنگی با رضایت از زندگی دارد ($P < 0/01$).



نمودار شماره ۱- مدل معادلات ساختاری در حالت تخمین ضرایب استاندارد برای بررسی فرضیات تحقیق

همان طور که جدول شماره ۳ نشان می دهد، مدل پیشنهادی با داده ها برازش دارد و مناسب می باشد. در این مدل، نتایج نشان داد که هوش هیجانی، هوش اخلاقی، هوش موفق و هوش فرهنگی به صورت معکوس و منفی بر سلامت روان تأثیر دارد. یادآوری می شود که نمرات پایین در سلامت روان به معنای، برخورداری از سلامت روان بالاتر است. همچنین سلامت

روان به صورت معکوس و منفی بر رضایت از زندگی تأثیر دارد. همچنین نقش واسطه ای پای سلامت روان در رابطه هوش هیجانی، هوش اخلاقی، هوش موفق و هوش فرهنگی با رضایت از زندگی مورد تایید قرار گرفت.

جدول شماره ۳- شاخص های مربوط به تناسب مدل مسیر

شاخص های الگو	χ^2	χ^2/df	GFI	AGFI	NFI	TLI	CFI	RMSEA
عامل ها	۱۲/۵۵	۲/۵۵	۰/۹۵	۰/۹۱	۰/۹۲	۰/۹۳	۰/۹۷	۰/۰۱۴

براساس اطلاعات مندرج در جدول شماره ۳، شاخص های نیکویی برازش از برازش مطلوب الگو با داده های گردآوری شده حمایت کرده است.

جدول شماره ۴- اثرات مستقیم متغیرهای پنهان مدل

تعامل مسیره‌ها	ضریب استاندارد	استاندارد شده B	t	p
هوش هیجانی بر سلامت روان	-۰/۴۵	-۰/۷۷	۲۵/۲۲	۰/۰۱
هوش اخلاقی بر سلامت روان	-۰/۳۳	-۰/۶۱	۱۴/۳۲	۰/۰۱
هوش موفق بر سلامت روان	-۰/۱۶	-۰/۸۶	۷/۰۶	۰/۰۳
هوش فرهنگی بر سلامت روان	-۰/۲۱	-۰/۴۴	۲۲/۷۰	۰/۰۱
سلامت روان بر رضایت از زندگی	-۰/۳۰	-۰/۶۶	۱۵/۰۹	۰/۰۱

نتایج جدول شماره ۴ نشان داد ضریب مسیر مستقیم هوش هیجانی بر سلامت روان ($\beta=-۰/۴۵, P<۰/۰۰۱$)، هوش اخلاقی بر سلامت روان ($\beta=-۰/۳۳, P<۰/۰۰۱$)، هوش موفق بر سلامت روان ($\beta=-۰/۱۶, P<۰/۰۰۱$) و هوش فرهنگی بر سلامت روان ($\beta=-۰/۲۱, P<۰/۰۰۱$) منفی و معنادار بود. ضریب مسیر مستقیم بین سلامت روان بر رضایت از زندگی ($P<۰/۰۰۱$)، $\beta=-۰/۳۰$ منفی و معنادار بود.

جدول شماره ۵-مقادیر اثرات غیر مستقیم مدل

تعامل مسیره‌ها	ضریب استاندارد	β استاندارد شده	t	P
هوش موفق به رضایت از زندگی با میانجی گری سلامت روان	۰/۵۶	۰/۵۳	۳۷/۴۴	<۰/۰۰۱
هوش هیجانی به رضایت از زندگی با میانجی گری سلامت روان	۰/۵۲	۰/۵۰	۳۴/۵۳	<۰/۰۰۱
هوش فرهنگی به رضایت از زندگی با میانجی گری سلامت روان	۰/۱۲۴	۰/۴۸	۲۸/۷۵	<۰/۰۰۱
هوش اخلاقی به رضایت از زندگی با میانجی گری سلامت روان	۰/۵۷	۰/۵۳	۴۰/۱۱	<۰/۰۰۱

با توجه به نتایج جدول شماره ۵ می توان گفت که سلامت روان در رابطه بین هوش هیجانی، هوش اخلاقی، هوش موفق، هوش فرهنگی و رضایت از زندگی نقش واسطه ای دارد ($P<۰/۰۵$). نقش واسطه ای سلامت روان به این صورت است که با اثر مستقیم بین هوش هیجانی، هوش اخلاقی، هوش موفق، هوش فرهنگی بر سلامت روان، رضایت از زندگی افزایش می یابد.

بحث

مطالعه نشان داد با افزایش هوش هیجانی با میانگین (انحراف معیار) (۰/۴) ۳، هوش اخلاقی با میانگین (انحراف معیار) (۰/۵) ۳/۹، هوش موفق با میانگین (انحراف معیار) (۰/۵) ۲/۶، هوش فرهنگی با میانگین (انحراف معیار) (۰/۶) ۲/۶، میزان رضایت از زندگی با میانگین (انحراف معیار) (۰/۶) ۱ افزایش یافت. با افزایش هوش هیجانی، هوش اخلاقی، هوش موفق و هوش فرهنگی، نمره سلامت روان با میانگین (انحراف معیار) (۰/۵) ۲/۹ بهبود یافت. همچنین با بهبود سلامت روان، رضایت

از زندگی افزایش یافت. سلامت روان نقش واسطه ای در رابطه بین هوش هیجانی، هوش اخلاقی، هوش موفق و هوش فرهنگی با رضایت از زندگی دارد ($P < 0/01$).

پژوهش حاضر نشان داد هوش هیجانی دارای ارتباط مثبت و معنادار با رضایت از زندگی بود. همچنین با افزایش نمره هوش هیجانی، نمره سلامت روان بهبود یافت. این یافته با نتایج پژوهش زهری انبوهی (۳۱) مبنی بر رابطه ارتباط هوش هیجانی با سلامت روانی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و نتایج پژوهش ضیاء خدادادیان و همکاران (۳۲) مبنی بر رابطه هوش هیجانی و رضایت از زندگی پرستاران شاغل در بیمارستان های منتخب ارتش همسو بود.

در تبیین افزایش نمره هوش هیجانی با بهبود نمره سلامت روان می توان گفت افراد دارای هوش هیجانی از خودآگاهی بیشتری برخوردارند، رفتارهای هیجانی و شناختی خود را بهتر کنترل می کنند و علاوه بر آن حالات شناختی و هیجانی دیگران را نیز بهتر می شناسند که این امر نخست باعث ارتباط مناسب با خود و دیگران و در نهایت باعث افزایش سلامت روانی می شود. افراد دارای هوش هیجانی افرادی شوخ طبع هستند و معمولاً دوستان بیشتر و روابط گسترده تری دارند که این امر نخست باعث افزایش، عزت نفس، احساس مثبت و کارآمد بودن و در نهایت باعث افزایش سلامت روانی می شود.

در تبیین رابطه مثبت و معنادار هوش هیجانی و رضایت از زندگی می توان گفت که احساس خرسندی و رضایت از زندگی، از مؤلفه های نگرش مثبت افراد نسبت به جهانی است که در آن زندگی می کنند. رضایتمندی از زندگی، برخلاف انتظار معمول، همراه با افزایش سن افت نمی کند و در سراسر دوره زندگی، پایدار باقی می ماند. هوش هیجانی پایین با درگیری در رفتارهای مخرب، اما هوش هیجانی بالا با رفتارهای مثبت مثل رفتارهای جامعه پسند، روابط مطلوب تر و غیره ارتباط دارد و باعث اتخاذ تصمیم های مناسب در زندگی می شود (۳۳). همچنین هوش هیجانی بالا می تواند به دانشجویان در محیط دانشگاه و خوابگاه های دانشجویی کمک فراوانی کند و باعث کاهش افت تحصیلی، ترک تحصیل، گرایش به سوء مصرف مواد مخدر و غیره و باعث افزایش خودآگاهی، پیشرفت تحصیلی، انگیزه پیشرفت، ابتکار و خلاقیت، رهبری، وظیفه شناسی و غیره می شود (۳۴).

نتیجه پژوهش حاضر نشان داد هوش موفق دارای ارتباط مثبت و معنادار با رضایت از زندگی بود. همچنین با افزایش نمره هوش موفق، نمره سلامت روان بهبود یافت. مطالعه ای همسو با این یافته که افزایش نمره هوش موفق با بهبود نمره سلامت روان در ارتباط است، مشاهده نشد اما پژوهش روشن ضمیرنیکو و آزاد عبدالله پور نشان داد هوش موفق با رضایت از زندگی در بین دانش آموزان دختر متوسطه دوره اول ارومیه رابطه وجود دارد (۳۳).

در تبیین این یافته می توان گفت افراد دارای هوش موفقیت با استفاده از توانایی های تحلیلی، خلاق و عملی با محیط های مختلف پیرامون خود سازگار می شوند. ضمن این که می توانند گزینه های مختلف را تجزیه و تحلیل کرده، مسئله را شناسایی کنند و راهکارهای حل آن را پیدا کنند. طبق این مفهوم، فرد باهوش فردی است که بداند در موقعیت های مختلف، چگونه هوش خود را به کار گیرد و این امر نه تنها بر اساس یافته های تحقیقات گذشته، می تواند باعث موفقیت فرد در یادگیری، پیشرفت تحصیلی و صلاحیت های شغلی شود (۳۴)، بلکه بر اساس نظر Sternberg می تواند در زندگی اجتماعی نیز نقش داشته باشد (۳۵)، همان طور که بر اساس یافته های این تحقیق، نشان داده شد که در موفقیت و احساس رضایت از زندگی مشترک نیز نقش دارد.

نتیجه پژوهش حاضر نشان داد هوش اخلاقی دارای ارتباط مثبت و معنادار با رضایت از زندگی بود. همچنین با افزایش نمره هوش اخلاقی، نمره سلامت روان بهبود یافت. این یافته با نتایج پژوهش امامی و همکاران مبنی بر اثر هوش معنوی و هوش اخلاقی بر خودشکوفایی و رضایت از زندگی در سالمندان شهر اصفهان همسو بود (۳۶).

در تبیین اثر مستقیم هوش اخلاقی بر رضایت از زندگی بر خوردارند. این افراد به پیروی از هنجارهای اجتماعی، مقررات و قوانین، عرف و آداب و رسوم توجه می کنند. انجام رفتارهای منصفانه، احترام، پذیرش دیگران و حقوق و مسئولیت ها از ویژگی های بارز آنها است که مجموع این ویژگی ها موجب احساس رضایت درونی در فرد و نهایتاً رضایت از زندگی می شود (۳۷). مدیریت و

تنظیم تفکرات و اعمال خود به طوری که در مقابل هرگونه فشار از درون و بیرون ایستادگی کنند و انتخاب های عقلانی و عمل به شیوه منصفانه به رشد خودشکوفایی در آنها منجر می گردد. مهر وسوسه ها، همدل بودن، نپذیرفتن گزینه های غیراخلاقی، مبارزه با بی عدالتی، رفتار محترمانه و ناشی از درک دیگران از دیگر ویژگی های بارز افراد با هوش اخلاقی بالاست.

همچنین در تبیین تأثیر هوش اخلاقی بر سلامت روان می توان گفت زمانی که دانشجویان در تعاملات روزمره خود اصول اخلاقی را در نظر می گیرند و به عنوان معیاری در روابط خود به آن رجوع می کنند و سعی در کسب رضایت اطرافیان دارند، ممکن است محافظی در برابر مشکلات باشد. این افراد کارآمد هستند و عادات فکری خود را در اختیار دارند که موجب می گردد مولد و کارا باشند (۳۸). دانشجویان اخلاق گرا دارای تعهد به ایده ال های اخلاقی و ظرفیت مناسب برای یادگیری از دیگران هستند. آنها در پیگیری اهداف اخلاقی صادقانه و موشکافانه عمل می کنند و اشتیاق زیادی در به خطر انداختن منافع شخصی خود برای تحقق اهداف اخلاقی دارند.

پژوهش حاضر نشان داد هوش فرهنگی دارای ارتباط مثبت و معنادار با رضایت از زندگی بود. همچنین با افزایش نمره هوش فرهنگی، نمره سلامت روان بهبود یافت. این یافته با نتایج پژوهش علایی بوسجین و اخوان مبنی بر رابطه هوش فرهنگی با رضایت اجتماعی همسو بود (۳۹).

از آنجایی که هوش فرهنگی را می توان توانایی ایجاد رفتار سازگارانه در محیط فرهنگی جدید دانست و هوش فرهنگی سبب می شود که افراد، نسبت به موقعیت های جدید در زندگی شخصی و شغلی، پاسخ های سازگارانه تری بدهند و سازهای است که فرد را توانا می سازد و برای او انگیزه ایجاد می کند که دانش فرهنگی را به طور مناسبی در پاسخ به محیط به کار گیرد (۴۰). همچنین عامل استراتژی هوش فرهنگی، راه هایی را برای دستیابی و توسعه راهبردهای سازگاری، در اختیار فرد قرار می دهد، لذا می توان گفت که از این طریق، عامل فراشناختی هوش فرهنگی، نسبت به سایر عامل های هوش فرهنگی، بیشترین همبستگی را با سازگاری شغلی دارد. بنابراین با افزایش وفاق و انسجام اجتماعی، افزایش احساس برابری و عدالت، افزایش منزلت اجتماعی، بهبود مشارکت عمومی، گسترش روابط دوستانه و انسجام عمومی در دانشجویان، میزان رضایت از زندگی دانشجویان افزایش می یابد (۴۱).

سلامت روان نقش واسطه ای در رابطه بین هوش هیجانی، هوش اخلاقی، هوش موفق و هوش فرهنگی با رضایت از زندگی داشت. مطالعه ای همسو با این یافته مشاهده نشد. در تبیین نقش واسطه ای سلامت روان در رابطه بین هوش هیجانی، هوش اخلاقی، هوش موفق و هوش فرهنگی با رضایت از زندگی می توان گفت افراد برای دستیابی به رضایت از زندگی و سلامت روان می توانند با به کارگیری ابعاد هوش موفقیت و با شناخت نقاط قوت و ضعف خود و ارتقاء آن استفاده کنند و با تعادل میان توانایی های تحلیلی و خلاق و عملی انتخاب صحیح داشته باشند و با شرایط جدید که با دانشگاه به وجود می آید و محیطی که دانشجویان شکل می دهند سازگار شوند. همچنین با آگاهی به نوع عملکرد در موقعیت های جدید با استفاده از هوش خود به بالا بردن هر چه بیشتر رضایت از زندگی و سلامت روان خود کمک کنند (۴۲). در برخورد با مسائل جدید از مهارت های تفکر و استدلال بهره برده و عملکرد بهتری داشته باشند. یادگیری هوش موفقیت باعث به وجود آمدن تفکر انتقادی می شود که در موقعیتی مانند دانشگاه امکان تجزیه و تحلیل، مقایسه و ارزشیابی را بهبود می بخشد و منجر به سازگاری و سلامت روان می شود.

از جمله محدودیت های پژوهش می توان گفت که نمونه مورد مطالعه از برخی جهات مانند وضعیت مالی و اقتصادی تا حدودی همگن بوده است که این مساله تعمیم پذیری نتایج را در سایر افراد جامعه را دشوار می کند. با توجه به محدودیت های پژوهش پیشنهاد می شود این پژوهش در مناطق مختلف کشور و در دانشگاه های دیگر اجرا گردد تا بتوان به نتایج کلی تری دسترسی پیدا کرد.

نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که با افزایش هوش هیجانی، هوش اخلاقی، هوش موفق و هوش فرهنگی، میزان رضایت از زندگی افزایش یافت. با افزایش هوش هیجانی، هوش اخلاقی، هوش موفق و هوش فرهنگی، وضعیت سلامت روان بهبود یافت. همچنین با بهبود سلامت روان، رضایت از زندگی افزایش یافت. سلامت روان در رابطه بین هوش هیجانی، هوش اخلاقی، هوش موفق و هوش فرهنگی و رضایت از زندگی نقش واسطه‌ای داشت، به این صورت که با اثر مستقیم هوش هیجانی، هوش اخلاقی، هوش موفق و هوش فرهنگی بر سلامت روان، رضایت از زندگی افزایش یافت.

تشکر و قدردانی

این مقاله بر گرفته از رساله دانشجویی در مقطع دکتری روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن می باشد و دارای کد اخلاق IR.IAU.TON.REC.1399.083 از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن می باشد. در پایان از تمامی شرکت کنندگان در این پژوهش کمال تشکر و قدردانی را داریم.

تعارض در منافع

نویسندگان اظهار می دارند هیچ گونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد.

REFERENCES

1. Ruiz-Aranda D, Extremera N, Pineda-Galán C. Emotional intelligence, life satisfaction and subjective happiness in female student health professionals: The mediating effect of perceived stress. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2014;21(2):106–13.
2. Wang Y, Kong F. The Role of Emotional Intelligence in the Impact of Mindfulness on Life Satisfaction and Mental Distress. *Soc Indic Res.* 2014;116(3):843–52.
3. Schutte NS, Loi NM. Connections between emotional intelligence and workplace flourishing. *Pers Individ Dif.* 2014;66:134–9.
4. Seyyed Kalan SM, Maleki Avarsin S, Najafi H. A meta-analysis of the relationship between emotional intelligence and academic achievement in persian speakers databases. *Journal of Instruction and Evaluation.* 2018;10(40):129–49.
5. Westerhof GJ, Keyes CLM. Mental illness and mental health: The two continua model across the lifespan. *J Adult Dev.* 2010;17(2):110–9.
6. Schutte NS, Malouff JM, Thorsteinsson EB. Increasing emotional intelligence through training: Current status and future directions. *Int J Emot Educ.* 2013;5(1):56–72.
7. Layard R, Clark AE, Cornaglia F, Powdthavee N, Vernoit J. What predicts a successful life? A life-course model of well-being. *Econ J.* 2014;124(580): 720–38.
8. Zeidner M, Hadar D, Matthews G, Roberts RD. Personal factors related to compassion fatigue in health professionals. *Anxiety, Stress Coping.* 2013;26(6):595–609.
9. Powell KR, Mabry JL, Mixer SJ. Emotional intelligence: A critical evaluation of the literature with implications for mental health nursing leadership. *Issues Ment Health Nurs.* 2015;36(5):346–56.
10. Beleckas CM, Guttery J, Chamberlain AM, Khan T, Kelly MP, Calfee RP. Using Patient-reported Outcomes Measurement Information System measures to understand the relationship between improvement in physical function and depressive symptoms. *JAAOS-Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons.* 2018;26(24):511–8.
11. Bhullar N, Schutte NS, Malouff JM. Associations of individualistic-collectivistic orientations with emotional intelligence, mental health, and satisfaction with life: A tale of two countries. *Individ Differ Res.* 2012;10(3):165–75.
12. Davis SK, Humphrey N. Emotional intelligence as a moderator of stressor-mental health relations in adolescence: Evidence for specificity. *Pers Individ Dif.* 2012;52(1):100–5.

13. Rossi A, Cetrano G, Pertile R, Rabbi L, Donisi V, Grigoletti L, et al. Burnout, compassion fatigue, and compassion satisfaction among staff in community-based mental health services. *Psychiatry Res.* 2012;200(23):933–8.
14. Kong F, Zhao J, You X. Social support mediates the impact of emotional intelligence on mental distress and life satisfaction in Chinese young adults. *Pers Individ Dif.* 2012;53(4):513–7.
15. Carvalho VS, Guerrero E, Chambel MJ. Emotional intelligence and health students' well-being: A two-wave study with students of medicine, physiotherapy and nursing. *Nurse education today.* 2018;63:35–42.
16. Nishida A, Richards M, Stafford M. Prospective associations between adolescent mental health problems and positive mental wellbeing in early old age. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health.* 2016;10(1):10–19.
17. Carvalho VS, Guerrero E, Chambel MJ. Emotional intelligence and health students' well-being: A two-wave study with students of medicine, physiotherapy and nursing. *Nurse Educ Today.* 2018;63:35–42.
18. Vesely AK, Saklofske DH, Leschied ADW. Teachers-The Vital Resource: The Contribution of Emotional Intelligence to Teacher Efficacy and Well-Being. *Can J Sch Psychol.* 2013;28(1):71–89.
19. Fenwick-Smith A, Dahlberg EE, Thompson SC. Systematic review of resilience-enhancing, universal, primary school-based mental health promotion programs. *BMC Psychol.* 2018;6(1):44–57.
20. Humphrey RH. The Benefits of Emotional Intelligence and Empathy to Entrepreneurship. *Entrep Res J.* 2013;3(3):29–39.
21. Eren F, Ömerelli Çete A, Avcil S, Baykara B. Emotional and behavioral characteristics of gifted children and their families. *Noropsikiyatri Ars.* 2018;55(2):105–12.
22. Dobos G, Overhamm T, Büssing A, Ostermann T, Langhorst J, Kümmel S, et al. Integrating mindfulness in supportive cancer care: a cohort study on a mindfulness-based day care clinic for cancer survivors. *Support Care Cancer.* 2015;23(10):2945–55.
23. Zhang P, Li CZ, Zhao YN, Xing FM, Chen CX, Tian XF, et al. The mediating role of emotional intelligence between negative life events and psychological distress among nursing students: A cross-sectional study. *Nurse Educ Today.* 2016;44:121–6.
24. Seow LSE, Vaingankar JA, Abdin E, Sambasivam R, Jeyagurunathan A, Pang S, et al. Positive mental health in outpatients with affective disorders: Associations with life satisfaction and general functioning. *J Affect Disord.* 2016;190:499–507.
25. Costa H, Ripoll P, Sánchez M, Carvalho C. Emotional intelligence and self-efficacy: Effects on psychological well-being in college students. *Span J Psychol.* 2013;16(1):22–35.
26. Sæther SMM, Knapstad M, Askeland KG, Skogen JC. Alcohol consumption, life satisfaction and mental health among Norwegian college and university students. *Addict Behav Reports.* 2019;10(2):53–68.
27. Basínska MA, Drozdowska M. Emotional intelligence as an indicator of satisfaction with life of patients with psoriasis. *Postep Dermatologii i Alergol.* 2013;30(6):365–72.
28. Tsai SY, Sun WJ. Evaluating the Satisfaction of Immigrant Women from a Rural Community Regarding Family Functioning and Health-Related Quality of Life. *Women Heal.* 2013;53(2):135–53.
29. Huppert FA, So TTC. Flourishing Across Europe: Application of a New Conceptual Framework for Defining Well-Being. *Soc Indic Res.* 2013;110(3):837–61.
30. Salas BL, Rodríguez VY, Urbieto CT, Cuadrado E. The role of coping strategies and self-efficacy as predictors of life satisfaction in a sample of parents of children with autism spectrum disorder. *Psicothema.* 2017;29(1):55–60.
31. Zohari Anboohi S, Mosavian SJ, Mohtashami J, Nasiri M. The Relationship between emotional intelligence and mental health of nursing students at Shahid Beheshti University of Medical Sciences in 2013. *Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty.* 2016;2(2):9–21.
32. Ziyalhodadadiyan M, Pishgooie SA, Akbari K. The relationship between emotional intelligence and life satisfaction among nurses in selected army hospitals. *Journal of Military Medicine.* 2019;21(3):290–8.
33. Suldo SM, Shaunessy-Dedrick E, Ferron J, Dedrick RF. Predictors of success among high school students in advanced placement and international baccalaureate programs. *Gifted Child Quarterly.* 2018;62(4):350–73.
34. Somoray K, Shakespeare-Finch J, Armstrong D. The Impact of Personality and Workplace Belongingness on Mental Health Workers' Professional Quality of Life. *Aust Psychol.* 2017;52(1):52–60.

35. Lewis KM, Dubois DL, Bavarian N, Acock A, Silverthorn N, Day J, et al. Effects of positive action on the emotional health of urban youth: A cluster-randomized trial. *J Adolesc Heal*. 2013;53(6):706–11.
36. Emami Z, Molavi H, Kalantary M. Path Analysis of the Effect of Spiritual and Moral Intelligence on Self-Actualization and Life Satisfaction in the Old Aged in Isfahan. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2017; 15(56): 4-13.
37. Alaei Bousjin M, Akhawan R. A Study of Relationship between Cultural Intelligence and Social Satisfaction. *Human Sciences Elite Discourse*, 2019; 2(4): 121-136.
38. Caputo A, Ayoko OB, Amoo N, Menke C. The relationship between cultural values, cultural intelligence and negotiation styles. *Journal of Business Research*. 2019;99:23-36.
39. Awan U, Kraslawski A, Huisikonen J. Governing interfirm relationships for social sustainability: the relationship between governance mechanisms, sustainable collaboration, and cultural intelligence. *Sustainability*. 2018;10(12):4473-80.
40. Caputo A, Ayoko OB, Amoo N, Menke C. The relationship between cultural values, cultural intelligence and negotiation styles. *Journal of Business Research*. 2019;99:23-36.
41. Ganpat T, Nagendra H. Yoga therapy for developing emotional intelligence in mid-life managers. *J Midlife Health*. 2011;2(1):28-36.