

رابطه هوش هیجانی با میزان کمروبی دانشجویان دانشگاه

The correlation of emotional intelligence with shyness among university students

T. Montazerghorb: MA in Educational Psychology: Azad Uni.

E-mail: mina2008mg@yahoo.com

Gh. Ahghar: PhD, Educational research Institute.

طیبه منتظرغیب: کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی
دانشگاه آزاد

دکتر قدسی احقر: دانشیار پژوهشکدهٔ تعلیم و تربیت

چکیده

Abstract

Aim: The aim of the current study was to determine any possible association between emotional intelligence and shyness among university students.

Method: Study population was consisting of all the students at Sharif University of Technology in the year 2009. A sample of 300 students was chosen using a multi-step sampling design. Two questionnaires were used on the sample: a questionnaire on emotional intelligence by Bar-On (1997), a questionnaire measuring shyness, by Zimbardo (1990) To analyze the data, descriptive statistics and inferential statistics, were employed. **Results:** Finding showed that: 14.3 percent of students were below the mean for shyness while 70 percent scored around the average. 15.7 percent of them were labeled as shy. Emotional intelligence were negatively associated with shyness and it was possible to predict shyness from emotional intelligence scores. Interpersonal relationship, independence and self-regard were better predictors of shyness than problem solving, happiness, stress tolerance, self actualization, emotional self- awareness, reality testing, optimism, impulse control, flexibility, social responsibility, empathy, and assertiveness.

Conclusion: Emotional intelligence seems to influence shyness so that students with high emotional intelligence experience less shyness.

Key Words: emotional intelligence, shyness, students of university

هدف پژوهش تعیین رابطهٔ هوش هیجانی با میزان کمروبی در دانشجویان بود. **روش** پژوهش از نوع همبستگی بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای ۳۰۰ نفر از دانشجویان دورهٔ کارشناسی دانشگاه صنعتی شریف در سال تحصیلی ۱۳۸۸ انتخاب شدند و به پرسشنامهٔ هوش هیجانی بار-ان (۱۹۹۷) و کمروبی زیمباردو (۱۹۹۰) پاسخ دادند. **یافته‌ها** نشان داد ۱۴/۳ درصد از دانشجویان در سطح پایین-تر از متوسط و ۷۰ درصد از آنان در سطح متوسط، ۱۵/۷ درصد از دانشجویان در سطح بالاتر از متوسط دچار کمروبی هستند. رابطهٔ بین ویژگی‌های هوش هیجانی دانشجویان با میزان کمروبی آنان منفی و میزان کمروبی با نمرات هوش هیجانی آنان قابل پیش‌بینی بود. قدرت پیش‌بینی کمروبی بر اساس متغیرهای روابط بین فردی، استقلال و عزت نفس؛ بیش از حل مسئله، خوشبختی، تحمل فشار روانی، خودشکوفایی، خودآگاهی هیجانی، واقع‌گرایی، خوش بینی، کنترل تکانشی، انعطاف‌پذیری، مسئولیت‌پذیری اجتماعی، همدلی، و خودابرازی است. **نتیجه‌گیری:** هوش هیجانی به عنوان یک تعدیل‌گر کمروبی عمل می‌کند و دانشجویان با هوش هیجانی در سطح بالا، کمروبی کمتری را تجربه می‌کنند.

کلید واژه‌ها: دانشجویان، کمروبی، هوش هیجانی.

دریافت مقاله: ۱۳۸۸/۲/۱۹؛ دریافت نسخه نهایی: ۱۳۸۸/۶/۱۷؛ پذیرش مقاله: ۱۳۸۸/۱۱/۲۰

یکی از مشکلات عمده که تأثیر بازدارنده و مهم بر کارآمدی و پویایی جوانان دارد و از شکل-گیری سالم هویت و نیز شکوفایی استعدادها و قوای فکری و عاطفی در آنان جلوگیری می‌کند، مشکل در برقراری ارتباط اجتماعی در جوانان است. عده‌ای از توانایی برقراری ارتباط صحیح با دیگران برخوردار نیستند. با توجه به جمعیت جوان کشور هر ساله تعداد زیادی از جوانان به علت کمروبی قادر به برقراری ارتباط اجتماعی نیستند (گلدفرید و دیوسون^۱، ۲۰۰۰).

کمروبی^۲ یک پدیده پیچیده و مرکب ذهنی، روانی و اجتماعی است که به دلایل بی‌شمار در طول دوران رشد به تدریج پدیدار می‌شود و با دارو برطرف نمی‌شود. کمروبی اساساً رفتاری اکتسابی و آموخته شده است و برای درمان و برطرف کردن آن باید یادگیری زدایی^۳ صورت گیرد و رفتار تازه و مطلوب اجتماعی در فرد فراگیر شود. اگر در مورد رفتار غیراجتماعی این قبیل جوانان چاره‌ای اندیشیده نشود فرد دچار استرس‌های شدید شده و احتمالاً خطرناکترین و حادثترین وضع را برای ابتلا به بیماری‌های شدید روانی مانند اسکیزوفرنی و یا افسردگی خواهد داشت (زیمباردو و رادل^۴، ۲۰۰۱).

کمروبی یک مشکل فردی بی‌سر و صداست و چنان شایع گشته که می‌توان آن را یک بیماری اجتماعی نامید؛ زیرا کمروبی موجب اضطراب اجتماعی، هراس اجتماعی، عدم اعتماد به نفس، نداشتن مهارت‌های اجتماعی، و عدم سازگاری با جمع می‌شود (زیمباردو، ۲۰۰۰). کمروبی یک ناتوانی و معلولیت فراگیر اجتماعی است. در هر جامعه درصد قابل توجهی از کودکان، نوجوانان و بزرگسالان با این اختلال رفتاری و بازدارنده رشد شخصیت اجتماعی مواجهند. در بسیاری از مواقع، کمروبی، اصلی‌ترین مانع شکوفایی قابلیت‌ها، خلاقیت‌ها و ایفای مسئولیت‌ها است (افروز، ۱۳۸۱). زیمباردو^۵ (۱۹۷۷) بر این باورند که کمروبی یک توجه افراطی به خود، اشتغال ذهنی به افکار، احساسات و واکنش‌های جسمانی خود است که می‌تواند حداقل شامل یک ناراحتی اجتماعی ضعیف تا یک ترس اجتماعی بازدارنده و شدید باشد. زیمباردو (۲۰۰۰) بر این باور است که کمروبی احتیاط مفرط در روابط بین فردی است. به ویژه افراد کمرو از ابراز وجود می‌هراسند، درباره شیوه واکنش دیگران به خود بسیار حساسند و به سرعت دستپاچه می‌شوند و نشانه‌های جسمانی اضطراب مانند بالا رفتن ضربان قلب، سرخ شدن چهره و

1. Goldfried & Davison
2. shyness
3. unlearning
4. Zimbardo & Radle
5. Henderson

ناراحتی معده را تجربه می‌کنند. کیت^۱ (۲۰۰۷) معتقد است که بسیاری از افراد کمرو به جنبه‌های منفی شخصیتشان زیاد توجه دارند، آن‌ها نقاط ضعفشان را بزرگ و نقاط قوتشان را کم ارزش می‌دانند. افراد کمرو نه تنها تصویری منفی از خود در ذهن دارند، بلکه درباره خود به قضاوت‌های غیرطبیعی می‌پردازند و احساس می‌کنند دیگران آن‌ها را قبول ندارند (لیزجیک، اکیوز، دوگان، و کوگو^۲، ۲۰۰۴). یکی از مشکلاتی که اغلب جوانان در ذهن دارند، احساس خجالت و کمرویی است. کمرویی به مفهوم احساس ناراحتی از بودن در جمع است (سلحشور، ۱۳۸۵).

چیک و باس^۳ (۲۰۰۶) در مطالعات خود به این نتایج دست یافتند که کمرویی با مردم‌آمیزی پایین یکسان نیست؛ در حالی که مردم‌آمیزی با دیگران به صورت یک برتری در مقابل تنهایی است. چیک و باس کمرویی را برابر خودآگاهی از تنش در حضور دیگران می‌دانند که یکی از مهم‌ترین علائم تشخیص آن می‌تواند اضطراب ذهنی و اجتناب از رفتار اجتماعی باشد. تعداد روزافزون افرادی که در ارتباط با دیگران مشکل دارند، افرادی که دستخوش ترس از برخورد‌های اجتماعی و کمرویی‌اند، جوانانی که هنگام ورود به جمع نمی‌دانند چه بگویند و چگونه رفتار کنند و احساس ناتوانی برای گفتگو با مردم و عدم همکاری با آن‌ها و نیز ناتوانی در تصمیم‌گیری برای مسائل روزمره دارند، همه باعث شیوع اضطراب، افسردگی و انزوای اجتماعی خواهد شد. این مسائل خود باعث طرد از اجتماع و تکرار چرخه‌ای معیوب می‌شود (افروز، ۱۳۸۱).

نتایج پژوهش‌های پیشین مؤید آن است که هوش هیجانی^۴ می‌تواند رفتارهای ارتباطی، گروهی و رفتارهای مرتبط با سلامت روانی را تحت تأثیر قرار دهد. خلق مثبت باعث ارتباط بیشتر و مؤثرتر و استفاده بهتر از علائم غیرکلامی در روابط اجتماعی می‌گردد (گلمن^۵، ۲۰۰۳). هوش هیجانی جنبه دیگری از هوش است که در دستیابی افراد به موفقیت در ابعاد مختلف زندگی، بیشتر از هوش شناختی ایفای نقش می‌کند. ریشه‌های هوش هیجانی را می‌توان در کارهای اولیه داروین جستجو کرد. جایی که او اهمیت ابزار هیجانی را برای بقا و انطباق یادآور می‌شود (بار-ان^۶، ۲۰۰۶). با انتشار کتاب هوش هیجانی، (چرا هوش هیجانی مهم‌تر از هوش

1. Keith
2. Lizgic, Akyuz, Dogan & Kugu
3. Cheek & Buss
4. emotional intelligence
5. Goleman
6. Bar-On

عمومی است؟) این اصطلاح به عنوان بخشی از زبان روزمره روان‌شناسی مورد استفاده قرار گرفت (گلمن، ۲۰۰۳).

گلمن (۲۰۰۳) هوش هیجانی را متشکل از مؤلفه‌های فردی و اجتماعی می‌داند و معتقد است مؤلفه‌های فردی هوش هیجانی شامل خودآگاهی^۱، خودتنظیمی^۲ و انگیزش، مؤلفه‌های اجتماعی هوش هیجانی شامل همدلی^۳ و مهارت‌های اجتماعی^۴ است که زیرمجموعه‌های هر کدام به این شرح است: خودآگاهی دارای مؤلفه‌های آگاهی هیجانی، خودسنجی دقیق و اعتماد به خود است. خودتنظیمی دارای مؤلفه‌های خودکنترلی، قابلیت اعتماد، جدیت و وظیفه‌شناسی، انطباق-پذیری و نوآوری است؛ انگیزش دارای مؤلفه‌های سابق پیشرفت، تعهد، ابتکار و خوش‌بینی است؛ همدلی دارای مؤلفه‌های فهم دیگران، رشد دادن دیگران، جهت‌گیری خدمتگداری، تنوع نفوذ و آگاهی سیاسی است. مهارت‌های اجتماعی دارای مؤلفه‌های تأثیر و نفوذ، ارتباط، مدیریت تعارض، رهبری، کاتالیزور و تغییر، برقراری پیوند، همکاری، مشارکت و صلاحیت‌های گروهی است.

برخلاف گلمن و بار-ان، سالووی^۵ «هوش هیجانی» را صرفاً یک سری از توانایی‌های غیرشناختی و مجموعه‌ای از رگه‌های شخصیتی نمی‌داند. بلکه به عقیده او توانایی افراد در مقابله و سازگاری با رویدادهای زندگی به همکاری تنگاتنگ ظرفیت‌های هیجانی وابسته است و موفقیت فرد در زندگی بستگی به این دارد که فرد بتواند به تجارب هیجانی خود و دیگران بیندیشد و متقابلاً قادر باشد به استدلال‌هایی که عقل در مورد یک شخص یا موقعیت ترسیم می‌کند، پاسخ‌های هیجانی سازش یافته‌ای بدهد (مایر، سالووی و کاروسو^۶، ۲۰۰۰).

مایر (۲۰۰۱) هوش هیجانی را توانایی فرد برای کنترل احساسات و هیجانات خود و دیگران، تمایز بین احساسات و هیجانات خود و دیگران و نیز استفاده از این اطلاعات برای هدایت اعمال و افکار می‌داند. نلسون و لاو^۷ (۲۰۰۳) هوش هیجانی را نقطه تلاقی توانایی‌ها و مهارت‌های پیشرفته در شناخت دقیق خود و نقاط قوت و ضعف شخصی، ایجاد تداوم روابط سالم و اثربخش، همکاری مفید و ثمربخش با دیگران، برخورد اثربخش و سالم با خواسته‌ها و فشارهای زندگی روزمره می‌دانند.

1. self-awareness
2. self-regulation
3. empathy
4. social skills
5. Salovey
6. Caruso
7. Nelson & Low

بار-ان (۲۰۰۰) هوش هیجانی را به عنوان فهم مؤثر خود و دیگران، برقراری رابطه مناسب با دیگران و انطباق و کنار آمدن با محیط جهت برخورد مؤثرتر با خواست‌های محیطی به حساب می‌آورد و برای هوش هیجانی، پنج عامل مرکب و پانزده خرده مقیاس معرفی می‌کند که عبارتند از: هوش درون فردی^۱: شامل خودآگاهی هیجانی، قاطعیت، حرمت نفس، خودشکوفایی و استقلال؛ هوش بین فردی^۲: مرکب از همدلی، روابط بین فردی و مسئولیت‌پذیری اجتماعی؛ *انطباق پذیری*^۳: شامل مسئله‌گشایی، واقعیت‌سنجی، انعطاف‌پذیری؛ *کنترل/استرس*^۴: شامل تحمل استرس و کنترل تکانه؛ و *سرانجام خلق عمومی*^۵ که مرکب از خرسندی و خوش‌بینی. هوش هیجانی- اجتماعی فصل مشترک تعامل توانایی‌های هیجانی و اجتماعی با مهارت‌ها و تسهیل‌کننده‌هایی است که تعیین می‌کند، چگونه فرد به شکل مؤثری خود را درک و ابراز می‌کند، دیگران را می‌فهمد و با آن‌ها ارتباط برقرار می‌کند و با مقتضیات زندگی کنار می‌آید (شکیبا، ۱۳۸۷).

از نظر شات و مالوف^۶ (۲۰۰۱) هوش هیجانی بالا با مهارت اجتماعی بیشتری رابطه دارد و کمروبی نوعی ترس یا اضطراب اجتماعی است که باعث استرس در فرد می‌شود و موجب اجتناب فرد از مواجه شدن با افراد ناآشنا و ارتباط‌های اجتماعی می‌شود. بنابراین کمروبی نوعی ترس یا اضطراب اجتماعی است که باعث می‌شود فرد از مواجه شدن با افراد ناآشنا و ارتباط‌های اجتماعی اجتناب کند (افروز، ۱۳۸۱).

از آن‌جا که بخشی از ابعاد هوش هیجانی مانند روابط بین فردی، همدلی، مسئولیت‌پذیری در ارتباط با جامعه و ایفای نقش‌های اجتماعی مؤثر است، انتظار می‌رود افراد کمرو تمایل کمتری به حضور اجتماعی داشته باشند و هم‌چنین در ابراز احساسات خود، تحمل فشار روانی ناشی از شرم و احساس گناه و به دنبال آن عزت نفس و خوش‌بینی دچار ضعف و ناتوانی باشند (خلیل ارجمندی، ۱۳۸۳).

بنا به اظهارات شلنکر و لری^۷ افراد کمرو در کنترل هیجانات خود، توانایی کافی ندارند (فورسایت^۸، ۱۳۸۰)، لذا هم در بخش ادراک هیجانات و هم ابراز هیجانات و کنترل آن قادر به درک منطقی، تصمیم‌گیری مناسب و عمل هوشمندانه نخواهند بود. از این رو رابطه همبستگی

1. interpersonal intelligence
2. general mood
3. adaptability
4. control of stress
5. general mood
6. Schutt, & Maloutff.
7. Schlenker & Larry
8. Forsyth

قوی به صورت معکوس و معنادار بین هوش هیجانی و بیشتر ابعاد آن با کمرویی، همان طور که در پژوهش‌های مذکور اشاره شد، قابل پیش‌بینی است.

بخش مهمی از هوش هیجانی به حوزه کنترل درونی هیجانات مربوط می‌شود. کنترل درونی یکی از مؤلفه‌های پیش‌بینی کننده تغییرات هوش هیجانی است و افراد با هوش هیجانی بالا از کنترل درونی بالایی نیز برخوردارند (عروقی موفق و مرادی، ۱۳۸۳).

همان طور که ذکر شد، مؤلفه‌های هوش هیجانی مانند روابط بین فردی، مسئولیت‌پذیری اجتماعی، ایفای نقش‌های اجتماعی و مؤلفه‌های درون فردی مانند استقلال، عزت نفس در میزان کمرویی تأثیر می‌گذارند. نتایج پژوهش‌ها مؤید آن است که هوش هیجانی پایین منجر به عدم اعتماد به نفس (لیزژیک، اکیوز، دوگان، کوگوا^۱، ۲۰۰۴؛ تامسون، التمان، دیویدسون^۲، ۲۰۰۴؛ افسردگی و عدم سلامت روحی (زیمباردو و هندرسون^۳، ۲۰۰۲)؛ عدم خودآگاهی (توانگ و بائو میستر^۴، ۲۰۰۵)؛ عدم کنترل درونی هیجانات (عروقی موفق و مرادی، ۱۳۸۳)؛ عدم مهارت‌های اجتماعی (خلیل ارجمندی، ۱۳۸۳؛ افروز، ۱۳۸۱؛ شات و مالوف^۵، ۲۰۰۱؛ الیزابت اینگلببرگ^۶، ۲۰۰۴)؛ و عدم کنترل استرس (کیست، ۲۰۰۷؛ نلسون و لاو، ۲۰۰۳) می‌شود و طبق نتایج پژوهش‌های ذکر شده می‌توان مؤلفه‌های هوش هیجانی را پیش‌بینی کننده‌های مهمی برای میزان کمرویی در نظر گرفت.

با عنایت به شواهد موجود، این پژوهش برای پاسخگویی به یک سلسله مسائل مهم روانی و تربیتی برای مطالعه رابطه مؤلفه‌های هوش هیجانی با میزان کمرویی در دانشجویان انجام شده است تا به سوالات زیر پاسخ دهد:

۱. میزان کمرویی دانشجویان دوره کارشناسی دانشگاه صنعتی شریف چقدر است؟

۲. آیا هوش هیجانی و مؤلفه‌های آن با کمرویی دانشجویان رابطه دارد؟

روش

پژوهش حاضر از نوع همبستگی است. متغیر پیش‌بینی کننده هوش هیجانی در ۱۵ مؤلفه؛ متغیر ملاک کمرویی، متغیر کنترل دانشگاه صنعتی شریف، دوره کارشناسی، رشته فنی و شهر تهران؛ و متغیر مداخله‌گر سن، وضعیت اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی خانواده آنان است. جامعه مورد

1. Lizgic, Akyuz, Dogan & Kugu
2. Thompson & Altman & Davidson
3. Zimbardo & Henderson
4. Twenge & Baumeister
5. Schott & Maloff
6. Engelberg

مطالعه، کلیه دانشجویان دوره کارشناسی رشته‌های فنی دانشگاه صنعتی شریف شهر تهران در سال ۱۳۸۸ بود. چون مقیاس اندازه‌گیری پیوسته و سؤال‌های پژوهش دو دامنه است، در سطح اطمینان ۹۵ درصد، حجم نمونه طبق اصول صحیح و علمی به شرح زیر تعیین شد.

واریانس جامعه بر اساس پژوهش‌های انجام شده برابر با ۳ (پورمقداد، ۱۳۸۲)، سطح اطمینان برای فرضیه‌های دو دامنه برابر با ۱/۹۶، خطای قابل قبول برابر با ۵٪ است. جهت تعمیم‌پذیری بیشتر و جلوگیری از تأثیر افت آزمودنی‌ها حجم نمونه به ۳۰۰ نفر افزایش یافت. شیوه نمونه‌گیری چند مرحله‌ای تصادفی به این گونه که در پی می‌آید بود: در مرحله اول از دانشگاه صنعتی شریف ۵ دانشکده فنی (دانشکده برق، مکانیک، مهندسی شیمی، عمران، کامپیوتر)، در مرحله دوم از هر دانشکده ۶ کلاس و در مرحله سوم از هر کلاس ۱۰ دانشجو به صورت تصادفی انتخاب شدند. $300 = 10 \times 6 \times 5$ دانشجو \times کلاس \times دانشکده $\times 5$

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه هوش هیجانی بار-ان^۱ (۱۹۹۷): این پرسشنامه دارای ۹۰ سؤال ۵ گزینه‌ای (کاملاً مخالف، مخالف، بی‌نظر، موافق، کاملاً موافق) در ۱۵ مؤلفه حل مسئله، خوشبختی یا شادمانی، استقلال، تحمل فشار روانی، خودشکوفایی، خودآگاهی هیجانی، واقع‌گرایی، روابط بین فردی، خوش بینی، عزت نفس، کنترل تکانشی، انعطاف‌پذیری، مسئولیت‌پذیری اجتماعی، همدلی، و خودابرازی است. هر خرده مقیاس ۶ سؤال دارد. حداقل نمره ۶ و حداکثر نمره ۳۰ و میانه ۱۸ برآورد شده و برای کل آزمون حداقل نمره ۹۰ و حداکثر ۴۵۰ و میانه ۲۷۰ برآورد شده است. هرچه نمره فرد در کل آزمون یا هریک از خرده مقیاس‌ها بیشتر باشد، دلیل بر برتری فرد در آن بعد از هوش هیجانی است (دژکام، ۱۳۸۱). لشکری (۱۳۸۱)، در پژوهشی پایایی^۲ و روایی^۳ آزمون هوش هیجانی را در میان دانشجویان دانشگاه‌های تهران مورد مطالعه قرار داد و با استفاده از روش آلفای کرونباخ^۴ برابر با ۹۲٪ را برای پایایی کل پرسشنامه به دست آورد که بیانگر پایایی بالای پرسشنامه است. در پژوهشی دیگر دژکام (۱۳۸۱) پایایی پرسشنامه «بار-ان» را با استفاده از آلفای کرونباخ ۶۲٪ به دست آورده است.

1. Questionnaire on emotional intelligence by Bar-On
2. reliability
3. validity
4. Cronbach alpha

۲. پرسشنامه کمروبی زیمباردو و هندرسون^۱ (۱۹۹۰): این پرسشنامه دارای ۷۹ سؤال ۵ گزینه‌ای (بسیار زیاد، زیاد، تا حدودی کم، خیلی کم، هیچ) است و نحوه نمره‌گذاری روی طیف پنج درجه ای لیکرت تنظیم شده است. نمره‌گذاری از ۵ به ۱ (خیلی زیاد ۵، زیاد ۴، تا اندازه‌ای کم ۳، خیلی کم ۲، هیچ ۱) و برای سؤالات منفی به روش معکوس از ۱ به ۵ نمره‌گذاری صورت می‌گیرد. حداقل نمره ۷۹ و حداکثر نمره آزمون ۴۷۴ است. هرچه نمره فرد در این آزمون بیشتر باشد، نشانه کمروبی بیشتر در فرد است (پورمقداد، ۱۳۸۲). رشیدی (۱۳۸۶) پرسشنامه کمروبی را با ۵۰۰ نفر دانشجوی اجرا و پایایی پرسشنامه را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۰، به روش دو نیمه کردن (زوج و فرد) ۰/۷۵٪ که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار بوده است. هم‌چنین «اعتبار همزمان» را ضمن اجرای پرسشنامه کمروبی، به طور همزمان با مصاحبه روان‌شناختی به دست آورد که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار بود. بدین ترتیب نتایج حاکی از آن است که پرسشنامه کمروبی، از کیفیت روان‌سنجی مناسبی برخوردار است و قابلیت کاربرد برای مقاصد پژوهشی و روان‌شناختی دارد. روایی محتوای پرسشنامه در مورد کمروبی توسط رشیدی (۱۳۸۶) و در مورد هوش هیجانی توسط خسروجاوید (۱۳۸۱) بر اساس دیدگاه متخصصین مورد تأیید واقع شده است.

در این پژوهش نیز برای محاسبه ضریب پایایی^۲، ابتدا ۷۰ نفر از دانشجویان دانشگاه شریف به صورت تصادفی انتخاب، و پرسشنامه‌ها درمورد آن‌ها اجرا، سپس با استفاده از روش آلفای کرونباخ ضریب پایایی پرسشنامه‌ها محاسبه شد. ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه هوش هیجانی ۰/۸۹٪ و پرسشنامه کمروبی ۰/۸۷٪ بود. همان‌طور که ملاحظه می‌شود هر دو پرسشنامه از ضریب پایایی و همسانی درونی^۳ بالا، قابل قبول و مناسبی برخوردارند. روایی محتوایی در پژوهش حاضر از طریق مطالعه پرسشنامه‌ها (هوش هیجانی، کمروبی) توسط اساتید روان‌شناسی که در زمینه پژوهش از تجارب کافی برخوردار بودند، مطالعه شد. بر اساس نظر آن‌ها اصلاحات لازم انجام شد.

یافته‌ها

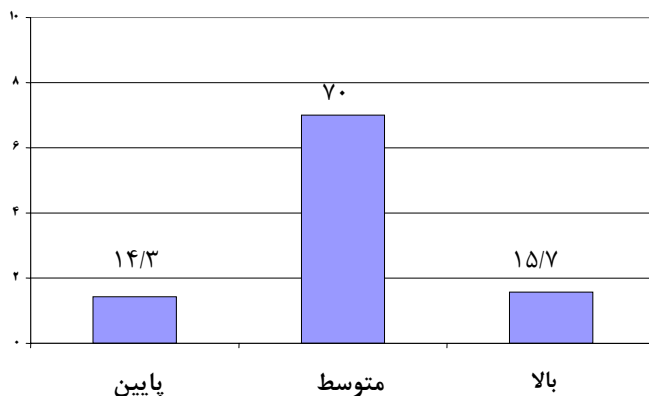
برای آزمون سؤال اول، ابتدا شاخص‌های آماری میزان کمروبی دانشجویان محاسبه و استخراج شد. نتایج حاکی از آن بود که دامنه نمرات کمروبی ۳۰۰ دانشجوی بین ۴۷ تا ۲۹۰ قرار دارد و میانگین این توزیع برابر ۲۰۶/۷۲ و انحراف معیار آن ۳۵/۴۰ است. با توجه به میانگین و انحراف

1. Questionnaire measuring shyness, by Zimbardo & Henderson
2. coefficient of reliability
3. internal consistency

استاندارد، نمرات کمرویی دانشجویان به سه سطح پایین، متوسط و بالا تقسیم و در نهایت با از آزمون t استفاده شد.

جدول ۱. توزیع فراوانی و درصد دانشجویان به تفکیک سطوح کمرویی n=۳۰۰

سطح		متوسط		پایین		بالا
فراوانی		درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
متغیر کمرویی		۷۰	۲۱۰	۱۴/۳	۴۳	۱۵/۷



شکل ۱. نمودار ستونی توزیع درصدی دانشجویان به تفکیک سطوح کمرویی

همان طور که ملاحظه می‌شود، ۱۴/۳ درصد از دانشجویان از نظر کمرویی در سطح پایین‌تر از متوسط و ۷۰ درصد از آنان در سطح متوسط قرار دارند، درحالی که وضعیت ۱۵/۷ درصد از دانشجویان در سطح بالا است. بنابراین نتیجه می‌شود که ۸۵/۷ درصد از دانشجویان از نظر کمرویی در سطح متوسط و بالاتر از متوسط قرار دارند.

جدول ۲. آزمون t تک نمونه‌ای برای مقایسه میانگین نمرات کمرویی دانشجویان دانشگاه شریف

Test Value = ۲۰۶					نمره کمرویی	
فاصله اعتماد ۹۵٪ از میانگین		تفاوت از میانگین	سطح معناداری (دودامنه)	درجه آزادی		t
کمینه	بیشینه					
۴/۷۳۹۱	-۳/۳۰۵۷	۰/۷۱۶۷	۰/۷۲۶	۲۹۹	۰/۳۵۱	

در جدول ۲ چون t محاسبه شده با درجه آزادی ۲۹۹ برای آزمون‌های دو دامنه در سطح $0/05$ ($0/351$)، کوچک‌تر از مقدار بحرانی t ($1/96$) است، بنابراین با اطمینان 95% می‌توان گفت که میانگین نمره کمروبی دانشجویان دانشگاه صنعتی شریف پایین‌تر از حد مورد نظر است. برای آزمون سؤال دوم یعنی تبیین و نیز مطالعه رابطه دو متغیر هوش هیجانی و کمروبی از تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد. به نحوی که نمره کمروبی دانشجویان به عنوان متغیر وابسته (ملاک) و مؤلفه‌های هوش هیجانی به عنوان متغیر مستقل (پیش‌بین) وارد معادله رگرسیون گردید که نتیجه آن به ترتیب در جداول زیر نشان داده می‌شود.

جدول ۳. شاخص‌ها و آماره‌های تحلیل رگرسیون بین کمروبی و مؤلفه‌های هوش هیجانی دانشجویان

R ضریب همبستگی	R ² مجذور ضریب همبستگی	ضریب تعدیل شده	اشتباه استاندارد برآورد
۰/۷۱	۰/۵۱۵	۰/۴۸	۲۶/۰۲۷۲۰

نتیجه جدول ۳ نشان می‌دهد که ضریب همبستگی هوش هیجانی دانشجویان با کمروبی برابر با $0/71$ است و $0/48$ از واریانس متغیر کمروبی دانشجویان را تبیین می‌کند.

جدول ۴. آزمون تحلیل واریانس رگرسیون

معناداری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	شاخص
					منبع تغییرات
۰/۰۰۰۱	۱۶/۵۷۲	۱۱۲۲۶/۴۰۷	۱۵	۱۶۸۳۹۶/۱۰	اثر رگرسیون
		۶۷۷/۴۱۵	۲۳۴	۱۵۸۵۱۵/۱۵	اثر باقی‌مانده
			۲۴۹	۳۲۶۹۱۱/۲۶	جمع

همان‌طور که ملاحظه می‌شود مشارکت هوش هیجانی دانشجویان در تبیین متغیر کمروبی معنادار است. جدول ۴ نمایانگر این نکته است که ارتباط هوش هیجانی دانشجویان و کمروبی آن‌ها معنادار است.

جدول ۵. متغیرهایی که وارد رگرسیون شده‌اند

سطح معناداری	نسبت t	ضریب تفکیک		شاخص	
		تفکیک رگرسیون			
		بتا	خطای معیار	بتا	آماری مؤلفه
۵/۹۵۷	۰/۰۰۰۱	۵/۹۵۷	۳۴/۸۷۹	۲۰۷/۷۸۴	مقدار ثابت
۰/۲۹۳	-۱/۰۵۱	-۰/۰۵۶	۰/۶۹۷	-۰/۷۳۴	حل مسئله
۰/۵۰۱	۰/۶۷۴	۰/۰۳۲	۰/۵۴۵	۰/۳۶۷	خوشبختی
۰/۰۰۰۱	۴/۹۱۱	۰/۲۹۲	۰/۵۹۲	۲/۹۰۷	استقلال
۰/۸۶۱	-۰/۱۷۵	۰/۰۰۹	۰/۷۰۹	-۰/۱۲۴	تحمل فشار روانی
۰/۵۰۴	۰/۶۶۹	۰/۰۳۹	۰/۷۱۸	۰/۴۸۱	خودشکوفایی
۰/۲۲۸	۱/۲۰۸	۰/۰۶۲	۰/۹۳۷	۱/۱۳۲	خودآگاهی هیجانی
۰/۱۱۳	۱/۵۸۹	۰/۰۸۷	۰/۶۸۰	۱/۰۸۲	واقع‌گرایی
۰/۰۰۰۱	-۴/۳۰۳	-۰/۲۵۱	۰/۵۰۴	-۲/۱۷۱	روابط بین فردی
۰/۹۱۲	۰/۱۱۱	۰/۰۰۷	۰/۸۵۶	۰/۰۹۵	خوش‌بینی
۰/۰۰۰۱	-۴/۵۹۹	-۰/۲۸۳	۰/۷۰۷	-۳/۲۵۱	عزت نفس
۰/۸۴۴	۰/۱۹۷	۰/۰۱۰	۰/۳۴۳	۰/۰۶۸	کنترل تکانشی
۰/۳۳۰	۰/۹۷۶	۰/۰۴۷	۰/۶۷۰	۰/۶۵۴	انعطاف‌پذیری
۰/۵۷۹	-۰/۵۵۵	-۰/۰۳۱	۰/۹۳۴	۰/۵۱۹	مسئولیت‌پذیری اجتماعی
۰/۲۴۴	۱/۱۶۸	۰/۰۶۹	۰/۶۷۴	۰/۷۸۷	همدلی
۰/۴۲۳	۰/۸۰۲	۰/۰۴۲	۰/۷۰۴	۰/۵۶۴	خودابرازی

ارقام مندرج در ترازهای جدول ۵ گویای این واقعیت است که مؤلفه‌های هوش هیجانی با کمرویی دانشجویان رابطه دارد و با نمرات هوش هیجانی می‌توان میزان کمرویی دانشجویان را پیش‌بینی نمود. بدین ترتیب با توجه به ضریب استاندارد تفکیک رگرسیون (بتا)؛ ارتباط بین استقلال، روابط بین فردی، عزت نفس دانشجویان با کمرویی آن‌ها قوی‌تر است. رابطه مشاهده شده بین حل مسئله، خوشبختی، تحمل فشار روانی، خودشکوفایی، خودآگاهی هیجانی، واقع‌گرایی، خوش‌بینی، کنترل تکانشی، انعطاف‌پذیری، مسئولیت‌پذیری اجتماعی، همدلی، خودابرازی که از مؤلفه‌های هوش هیجانی هستند با کمرویی دانشجویان اندک است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد ۱۴/۳ درصد از دانشجویان از نظر کمرویی در سطح پایین‌تر از متوسط و ۷۰ درصد از آنان در سطح متوسط قرار دارند، درحالی که وضعیت ۱۵/۷ درصد از دانشجویان مخاطره‌آمیز است. نتایج پژوهش‌های پیشین مؤید آن است که کمرویی نوعی ترس یا

اضطراب اجتماعی است که در آن فرد از مواجه شدن با افراد ناآشنا و ارتباط‌های اجتماعی گریز دارد.

پورمقداد (۱۳۸۲) در پژوهش خود نشان داد که شیوع کمروبی در میان آسیایی‌ها بیشتر و در ژاپنی‌ها بیش از ملل دیگر دیده می‌شود. همچنین در میان اسرائیلی‌ها حداقل میزان کمروبی دیده می‌شود. نتایج پژوهش کیت (۲۰۰۷) بیانگر آن است که کمروبی ناشی از احساس ناامنی و ناآرامی شدید درباره دیگران است که در عملکرد روزانه فرد دخالت می‌کند. این احساس در میان کودکان و بزرگسالان متداول است.

نتایج پژوهش لیزژیک^۱، اکیوز^۲، دوگان^۳، و کوگو^۴ (۲۰۰۴) بیانگر آن است که، اکثر جوانانی که کمرو هستند احساسات منفی زیادی دارند. نتایج این پژوهش با یافته‌های پژوهش حاضر مطابقت دارد. نتایج پژوهش کیت (۲۰۰۷) نشان داد که اگر کمروبی کنترل نشود، به یک چرخه معیوب^۵ تبدیل می‌شود که نشانه‌های آن را در فرد به نمایش می‌گذارد و باعث داشتن تجارب انتقادی از طرف دیگران می‌شود و این مورد می‌تواند باعث شود که او بیشتر در تصمیم‌گیری‌های آینده اش و حتی در مورد مشکلات جدیدش عقب‌نشینی کند.

نتایج این پژوهش بیانگر آن است که رابطه بین مؤلفه‌های هوش هیجانی با کمروبی در دانشجویان منفی و معکوس است و از روی نمرات هوش هیجانی می‌توان میزان کمروبی دانشجویان را پیش‌بینی کرد. قدرت پیش‌بینی روابط بین فردی، استقلال، عزت نفس بیشتر از حل مسئله، خوشبختی، تحمل فشار روانی، خودشکوفایی، خودآگاهی هیجانی، واقع‌گرایی، خوش‌بینی، کنترل تکانشی، انعطاف‌پذیری، مسئولیت‌پذیری اجتماعی، همدلی و خودابرازی است. نتایج پژوهش‌های پیشین نیز مؤید آن است که هوش هیجانی یک مفهوم گسترده است که به مجموعه مهارت‌های درون فردی و برون فردی اطلاق می‌گردد. نتایج پژوهش خلیل ارجمندی (۱۳۸۳) نیز بیانگر همبستگی مثبت و معنادار بین مهارت اجتماعی و هوش هیجانی است. نتایج پژوهش شات و مالوف^۶ (۲۰۰۱) در هفت مطالعه ارتباطی بین هوش هیجانی و روابط بین فردی نشان داد، شرکت‌کنندگانی که نمرات بالاتری در هوش هیجانی کسب کردند در اعتماد به نفس، هدایت خویشتن در موقعیت‌های اجتماعی، پاسخ‌های مشارکتی با دوستان، ارتباطات و رضایت از ارتباط با دیگران نمرات بالایی آوردند.

1. Lizgic
2. Akyuz
3. Dogan
4. Kugu
5. faulty cycle
6. Schutt & Maloutff

نتایج پژوهش اینگلبرگ (۲۰۰۴) نشان داد، ارتباط بین کمرویی و هوش هیجانی مستقیم است. نتایج این پژوهش با یافته‌های پژوهش حاضر مطابقت دارد. آیزن برگ، فابز و گاتری^۱ (۲۰۰۰) در مطالعه خود به این نتایج دست یافتند که توانمندی‌های درون‌فردی و برون‌فردی در شخص از عوامل تعیین‌کننده و تأثیرگذار بر روابطاند.

چیک و باس (۲۰۰۰) معتقدند از مهم‌ترین علائم تشخیص کمرویی، اضطراب ذهنی و اجتناب از رفتارهای اجتماعی است. بنا به اظهارات شلنکر و لری افراد کمرو در کنترل هیجانات خود، توانایی کافی ندارند (فورسایت، ترجمه فیروزبخت، ۱۳۸۰). هم در بخش ادراک، هم ابراز و کنترل هیجانات، افراد کمرو قادر به درک منطقی، تصمیم‌گیری مناسب و عمل هوشمندانه نخواهند بود. از این رو رابطه بین هوش هیجانی و بیشتر ابعاد آن با کمرویی منفی و معکوس و معنادار است. نتایج این پژوهش‌ها با یافته‌های پژوهش حاضر همسو است.

نتایج پژوهش مایر، سالوی، کراسو (۲۰۰۰) نشان داد افرادی که دارای هوش هیجانی اندک هستند، کمرویی فکرشان را مخدوش و به آنان استرس وارد می‌کند و باعث ضعف در روابط اجتماعی‌شان می‌شود. همبستگی منفی بین کمرویی با همدلی و مسئولیت‌پذیری نشانه‌ای از تعارض بین ادراک و عمل افراد کمرو است یعنی اجتناب این افراد از جمع، ناشی از بی‌تفاوتی و دوست نداشتن دیگران نیست، بلکه به دلیل عدم اطمینان به عملکرد خود یا حساسیت افراطی به قضاوت دیگران نسبت به خود است. آن‌ها در ابراز احساسات خود و پذیرش مسئولیت واهمه دارند درحالی که در ادراک احساسات دیگران توانایی کافی دارند و حتی به دلیل حساسیت زیاد با دقت افراط‌گونه مسئولیت‌پذیری زیادی از خود نشان می‌دهند (پورمقداد، ۱۳۸۲).

آن‌ها به علت شدت نظارت درونی و عدم باور توانایی‌های خود در پذیرش مسئولیت پیشگام نمی‌شوند ولی هرگاه وظیفه‌ای به آن‌ها محول شود، جرأت امتناع و شهامت نه گفتن هم ندارند و حتی با وسواس و بیش از توان خود کوشش می‌کنند.

نتایج پژوهش عروقی موفق و مرادی (۱۳۸۳) مؤید آن است که بخش مهمی از هوش هیجانی به حوزه کنترل درونی هیجانات مربوط می‌شود. کنترل درونی یکی از مؤلفه‌های پیش-بینی‌کننده تغییرات هوش هیجانی است و افراد دارای هوش هیجانی بالا از کنترل درونی بالایی نیز برخوردارند. خسروجاوید (۱۳۸۱) در پژوهش خود به این نکته دست یافت که افراد با هوش هیجانی بالا نمرات بیشتری در خودبازبینی و خودکنترلی در موقعیت‌های اجتماعی کسب می‌کنند و دارای روابط اجتماعی بالاتری هستند.

1. Eisenberg, Fabes, Guthrie.

بنابراین با عنایت به شواهد موجود، ممکن است افراد کمرو در همه ابعاد هوش هیجانی دچار ضعف باشند، چه ابعاد درون فردی که به خودپنداره مربوط است و چه ابعاد بین فردی که باید در عرصه عمل ابراز وجود نمایند. پژوهشگران معتقدند اگر فرد از لحاظ هیجانی توانمند باشد بهتر می‌تواند با چالش‌های زندگی مواجه شود و هیجانات را به گونه‌ای تنظیم نماید که از سلامت درونی بهتری برخوردار باشد (خسروجاوید، ۱۳۸۱). لذا تمرین جرأت‌ورزی و مقابله با استرس-های روحی، در سلامت روان و بهبود کارکرد اجتماعی افراد نقش مهمی دارد، به خصوص این‌که کنترل هیجانات از ابعاد کلیدی و محوری در هوش هیجانی است و فردی که از این قابلیت برخوردار است از سطوح بالاتر و ابعاد بیشتری از هوش هیجانی نیز بهره‌مند است.

بنابراین با توجه به یافته‌های پژوهش و نظر به اهمیت هوش هیجانی در کاهش آسیب‌ها و استرس‌ها و کمرویی و نیز از آن‌جا که قرن حاضر، عصر استرس، اضطراب و مواجهه نامیده شده است و از طرف دیگر توانایی کنترل هیجانات ناگوار در سلامت هیجانی، اهمیت خاصی دارد، به گونه‌ای که افرادی که هوش هیجانی بالایی دارند توانایی بهتری برای مقابله با استرس کمرویی دارند و زمانی که تحت فشار قرار بگیرند کمتر احتمال دارد که دچار بیماری شوند، لذا توجه به هوش هیجانی افراد و مؤلفه‌هایش و پرورش آن‌ها از اهمیت بسیاری برخوردار است.

منابع

- افروز، غلامعلی. (۱۳۸۱). *روان‌شناسی کمرویی و روش‌های درمان آن*. تهران، انتشارات فرهنگ اسلامی، چاپ ششم.
- پورمقداد، زهرا. (۱۳۸۲). *ساخت و هنجاریابی پرسشنامه کمرویی نوجوانان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روان‌سنجی، دانشکده مجتمع ولیعصر، دانشگاه آزاد واحد تهران مرکز.
- خسرو جاوید، مهناز. (۱۳۸۱). *بررسی اعتبار و روایی سازه مقیاس هوش هیجانی شات در نوجوانان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی عمومی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس.
- خلیل ارجمندی، فاطمه. (۱۳۸۳). *مقایسه هوش هیجانی، مهارت‌های اجتماعی از نظر همسالان و پیشرفت تحصیلی در دانش‌آموزان تیزهوش و عادی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی عمومی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران.
- دژکام، نجمه. (۱۳۸۱). *بررسی رابطه عزت نفس و هوش هیجانی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.
- رشیدی، فرنگیس. (۱۳۸۶). *بررسی رابطه باورهای غیرمنطقی و کمرویی با سلامت روان دانش‌آموزان دختر پایه سوم دوره دبیرستان شهر تهران*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.

سلحشور، ماندانا. (۱۳۸۵). *مقاله خجالت و کمرویی در کودکان*. روزنامه شرق تهران. چهارشنبه ۳۰ فروردین.

شکیبا، شیمیا. (۱۳۸۷). رابطه تیپ‌های روان‌شناختی و هوش هیجانی - اجتماعی: نکاتی کاربردی درباره ارتقای هوش هیجانی. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*. ۲(۴): ۱۸-۱۰.

عروقی موفق، فرزاد، و مرادی، حمید. (۱۳۸۳). *بررسی تغییرات در هوش هیجانی بر اساس منبع کنترل، خوپایی، هیجان‌خواهی در دانشجویان دانشگاه‌های شهر تهران*، مجموعه مقالات دومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان، کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی عمومی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس.

فورسایت، دانلسون آر. (۱۳۸۰). *فیروزبخت، فنادان. پویایی گروه، تهران، نشر رسا.*
 لشکری، کبری. (۱۳۸۱). *سنجش و اندازه‌گیری و تهیه آزمون هوش هیجانی و بررسی اعتبار و روایی و نرم یابی آن بر روی دانشجویان دانشگاه‌های شهر تهران*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی.

Bar-on, R. (2006). *The bar-on model of emotional intelligence skills development training, program and student achievement and retention*. Unpublished raw data, Texas A & M University.

Bar-On, R. (2000). *The handbook of emotional intelligence*. San Fran Cisco. Jossy Bass Books.

Cheek, J. M. & Buss, A. H. (2006). Shyness and sociability. *Journal of Personality and Social Psychology*, 4(18): 330-339.

Cheek, J. M., & Buss, A. H. (2000). Shyness and sociability. *Journal of Personality and Social Psychology*, 41(4): 330-339.

Engelberg, E. (2004). *Personality and Individual Difference*; 37(3): 12-19.

Eisenberg, N. Fabes, R. A., Guthrie, I. K. (2000). Dispositional emotionality and regulation: Their role in predicting quality of social functioning. *Journal of Personality and Social Psychology*. 78(1): 136-157.

Goldfried, M., & Davison, G. C. (2000). *Clinical behavior the New York: Holt. Rinehart & Winston*, 20(2): 215-220.

Goleman, D. (2003). *Emotional Intelligence: Newyork. Basic book*.

Lizgic, F., Akyuz, G., Dogan, O., & Kugu, N. (2004). Social phobia among university students and its relation to self-esteem and body image. *Canadian Journal of Psychiatry*, 49(9): 630- 634.

Mayer, J. D., Salovey, p., Caruso, D. R. (2000). *Competing models of emotional intelligence*, Cambridge New York, 396-420.

Mayer, J. (2001). Emotional intelligence meets traditional standards for an intelligence, *Intelligence*, 27 (4): 267-298.

Nelson, D., & Low, G. (2003). *Emotional skill assessment process: Interpretation & intervention*, Kingsville, Texas: learning system, 4(3): 197-208.

Keith, F. (2007). Understand individual weaknesses and strengths. *Journal Study expected social behavior Healthy Lounge.htm*.

- Schutt, N., & Malouff, J. (2001). The Relationship between Emotional Intelligence and Interpersonal Relations. *Journal of Social Psychology*, 12(4): 141-514.
- Twenge, J. M., & Baumeister, R. F. (2005). *Social exclusion increases aggression and self-defeating behavior while reducing intelligent thought and prosocial behavior*. In D. Abrams, M. Hogg & J. M. Marques (Eds.), *The Social Psychology of Inclusion and Exclusion* (pp. 27-46). New York: Psychology Press (Taylor & Francis Books, Inc.).
- Thompson, T., Altmann, R., & Davidson, J. (2004). "Shame proneness and achievement behavior" *personality and individual differences*, 8(36): 613-6270.
- Zimbardo, P. G., & Radle, S. L. (2001). *The Shy child: A Parent's Guide to preventing and Overcoming Shyness from Infancy to Adulthood*. New York: McGraw-Hill.
- Zimbardo, P. G. (2000). *The Shy Child: A Parent's Guide to Preventing and Overcoming Shyness from Infancy to Adulthood*. New York: McGraw-Hill.
- Zimbardo, P.G. (1977). *Shyness: what it is, what to do about it*. Reading, MA: Addison-Wesley.