

دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی

دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان)

شمارهٔ چهل و یک - پاییز ۱۳۸۸

صص ۱-۱۶

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

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

چکیده

هدف پژوهش بررسی رابطهٔ هوش هیجانی و سلامت روانی دانشجویان دختر رشتهٔ مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهبهان بود. پژوهش از نوع همبستگی و جامعهٔ آماری کلیه دانشجویان دختر رشتهٔ مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی در سال تحصیلی ۸۸-۱۳۸۷ بودند. برای انجام پژوهش ۱۲۰ نفر از دانشجویان دختر رشته مشاوره به شیوه تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزارهای اندازه‌گیری شامل پرسشنامه هوش هیجانی سیر یا شرینگ و پرسشنامه سلامت روان (GHQ) بود. داده‌ها با استفاده از روشهای آماری ضریب همبستگی پیرسون، تحلیل رگرسیون چندمتغیری تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشان داد که بین هوش هیجانی و سلامت روان دانشجویان رابطه معناداری وجود

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

۲. استاد و عضو هیأت علمی دانشگاه علامه طباطبایی

۳. استادیار دانشگاه شهید چمران اهواز

دارد ($P < 0/0001$). همچنین نتایج حاصل از رگرسیون به روش مرحله‌ای نشان داد که همه مؤلفه‌های هوش هیجانی بجز خودآگاهی و خودانگیزی، پیش‌بینی‌کننده سلامت روان می‌باشند. پس می‌توان نتیجه گرفت، افرادی که قابلیت اجتناب از هیجان‌های منفی نظیر اضطراب، ناامیدی و تحریک‌پذیری را داشته و به خوبی می‌توانند هیجان‌ها و عواطف دیگران را تشخیص داده و به‌دنبال ایجاد و حفظ روابط اثربخش با دیگران باشند، در فراز و نشیب زندگی کمتر با مشکل مواجه شده و از سلامت روان بالایی برخوردار می‌باشند.

کلید واژه‌ها: هوش هیجانی، سلامت روان، دانشجویان، دختر.

مقدمه

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

یکی از محورهای ارزیابی سلامتی جوامع مختلف، بهداشت روان آن جامعه است. بی‌شک سلامت روان، نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفا می‌کند. از آنجا که دانشجویان از اقشار مستعد، برگزیده جامعه و سازندگان فردای کشور می‌باشند، بنابراین سلامت روان آنان از اهمیت ویژه‌ای در یادگیری و افزایش آگاهی علمی برخوردار است (ساکی و کیخانی، ۱۳۸۱).

از ضروریات اساسی زندگی دانشجویی که توجه به آن در رشد و توسعه جامعه اثر مستقیمی دارد و پرداختن به آن شرط اساسی در بهره‌وری بهینه از نیروهای کارآمد

1. intergenerational dependence

و تحصیلکرده می‌باشد، بهداشت روان دانشجویان است. دوران دانشجویی به دلایلی از جمله دوری از خانواده، مشارکت در مسؤولیت‌پذیری اجتماعی، ارتباط زمانی این دوره با شرایط نوجوانی و جوانی، فشارهای درسی و تحصیلی، دوره‌ای خاص تلقی می‌شود. ورود به دانشگاه با بروز تغییرات زیادی در روابط اجتماعی و انسانی همراه است. در کنار این تغییرات به انتظارات و نقش‌های جدید نیز باید اشاره کرد که همزمان با ورود به دانشگاه در دانشجویان شکل می‌گیرد. قرار گرفتن در چنین شرایطی اغلب با فشار و نگرانی توأم است و عملکرد و بازدهی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (اور، وستمن^۱، ۱۹۹۰).

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

اصطلاح هوش هیجانی اولین بار در سال ۱۹۹۰ و به‌عنوان نوعی از هوش اجتماعی توسط مایر و سالوی^۴ مطرح شد. سالوی و مایر (۱۹۹۰) هوش هیجانی را توانایی بازشناسی معنای عواطف و ارتباطات شمردند که فرد را قادر می‌سازد تا مشکلاتش را حل کند. آنها در سال ۱۹۹۳ اعلام کردند که سه بعد توجه، بیان و تنظیم

1. Orr & Wstman
2. Ross
3. Chambers
4. Mayer & Salovey

هیجان، شاخص‌های بنیادین هوش هیجانی هستند و بالاخره در سالهای اخیر سالووی، مایر و همکارانش طی یک‌سری از پژوهش‌ها (مایر، دیپا ئولو^۱، سالووی (۱۹۹۰)، مایر و همکاران (۱۹۹۱)، مایر و گهر^۲ (۱۹۹۶)، مایر، سالووی و کارسو^۳ (۲۰۰۰)، مایر و همکاران (۱۹۹۹ و ۲۰۰۱)، سالووی و همکاران (۲۰۰۰)، به تکمیل نظریات خود پرداخته و مدل توانایی هوش هیجانی را ارائه کرده‌اند که در چارچوب یک الگوی سازمان یافته به اندازه‌گیری و ارائه تعریفی اختصاصی‌تر از مؤلفه‌های هوش هیجانی پرداخته است. در الگوی توانایی، ساختار هوش به چهار شاخه اصلی تقسیم می‌گردد:

۱- ادراک، ارزیابی و ابراز هیجان، ۲- تسهیل هیجانی تفکر و اندیشه، ۳- فهم و تحلیل اطلاعات هیجانی و به‌کارگیری دانش هیجانی، ۴- نظم بخشی و تنظیم هیجان، که هر کدام از این طبقات خود شامل چندین مؤلفه جزئی‌تر و دقیق‌ترند. این عامل در حیطه‌های بسیار دقیق متنوعی مورد بررسی و تحقیق قرار گرفته است.

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

سیاروچی، پی دنیز و اندرسون^۴ (۲۰۰۰) در مقاله‌ای با نام هوش هیجانی رابطه بین استرس و سلامت روان را تعدیل می‌کند، برای فهم رابطه بین هوش هیجانی، استرس و سلامت روان مطالعه‌ای بر روی ۳۰۲ نفر از دانشجویان دانشگاه به روش مقطعی به انجام رساندند. نتایج نشان داد که بزرگسالان و افرادی که به‌ویژه در مدیریت و اداره عواطف و هیجان‌های خود و دیگران عملکرد خوبی داشتند از حمایت اجتماعی و احساس رضایت‌مندی بیشتری برخوردار بودند. این حمایت می‌تواند نقش حفاظتی مهمی در برابر افسردگی، اضطراب و دیگر مشکلات روانی ایفا کند.

-
1. Dipa ulo
 2. Geher
 3. Caruso
 4. Ciarrochi & P.Deans & Anderson

در مطالعه دیگری از واگنر و مورس^۱ پرسشنامه احساس شایستگی و کفایت (SCQ)^۲ همراه با آزمون هوش هیجانی بار - اون بر روی یک نمونه ۳۲۵ نفری از دانشجویان دو کشور آمریکا و کانادا اجرا شد، نتایج نشان داد که بین هوش هیجانی و عواملی که حاکی از سلامت روانی است رابطه بسیار نزدیک و معناداری وجود دارد (به نقل از اسدی، ۱۳۸۲).

در مطالعه‌ای که به منظور هنجاریابی آزمون هوش هیجانی بار - اون توسط سازنده آزمون (بار - اون) انجام گرفت، به عنوان یکی از ملاک‌های روایی و پایایی آزمون، همبستگی آن با آزمون فهرست تجدیدنظر شده ۹۰ نشانگان (Sci-90-R)^۳ که برای اندازه‌گیری سلامت روانی به کار می‌رود، در مطالعه‌ای بر روی جمعیت نسبتاً زیادی از دانشجویان و افراد عادی آمریکا و آفریقای جنوبی مورد بررسی قرار گرفت و رابطه نیرومند و معناداری بین تمام مؤلفه‌های آزمون Sci-90-R و آزمون هوش هیجانی به دست آمد (دهشیری، ۱۳۸۲).

اسلاسکی، کارت‌ورایت^۴ (۲۰۰۲) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بین آموزش هوش هیجانی و ارتقاء تندرستی و بهزیستی و تحمل استرس مدیران رابطه مثبت وجود دارد.

افراد با هوش هیجانی بالا، دید مثبت نسبت زندگی داشته، نسبت به دیگران خوشبین‌تر بوده و رضایت بیشتری را گزارش می‌دهند (مایر، سالوی و کارسو، ۲۰۰۰). در تحقیقی از سارنی^۵ و همکاران (۲۰۰۰) نتایج نشان داد که کارکنان با هوش هیجانی بالاتر شاداب‌تر، بانشاط‌تر و سرزنده‌تر و همچنین نسبت به زندگی خوش‌بین‌تر و در برابر استرس و فرسودگی شغلی مقاوم‌تر بودند.

-
1. Owagner & Mors
 2. Sufficiency & Capability Questioner (SCQ)
 3. Symptom Checklist 90 Revised
 4. Slaski & Cartwright
 5. Sarmni

گروهی از روان‌شناسان دانشگاه لویزیانا با نامهای کارسون^۱، کارسون و بیرکن میر^۲ (۲۰۰۰) در تحقیقی به بررسی رابطه هوش هیجانی با شخصیت مبتکر، عامل کنترل شخصی و فرسودگی هیجانی پرداختند. نتایج نشان داد بین هوش هیجانی و فرسودگی هیجانی رابطه منفی و معناداری موجود است.

اسدی (۱۳۸۲) در پژوهش خود به بررسی رابطه بین هوش هیجانی، فرسودگی شغلی و سلامت روان کارکنان شرکت ایران خودرو پرداخت. نتایج نشان داد که هوش هیجانی نقش تعیین‌کننده‌ای در تبیین تغییرات و پراکندگی فرسودگی شغلی و سلامت روان دارد، اما رابطه بین عامل‌های سلامت روان و فرسودگی شغلی در تحلیل رگرسیون معنادار نبود.

مطالعات سالووی و همکاران (۲۰۰۰) نشان داد که بین هوش هیجانی ادارک شده و عملکردهای روانی و بین شخصی رابطه معناداری وجود دارد. به نحوی که هوش هیجانی بالا، با افسردگی و اضطراب اجتماعی کمتر، همدلی و رضایت بین شخصی بیشتر و سبک‌های مقابله‌ای سازش یافته‌تر همسو است.

کمپبل^۳ و همکاران (۲۰۰۴) معتقدند که امروزه هوش هیجانی سهم قابل ملاحظه‌ای بر موفقیت در زندگی و شغل دارد. یعنی آنچه می‌دانیم در مقایسه با مهارت‌های بین فردی هیجانی و اجتماعی، اهمیت کمتری در موفقیت ما دارد.

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

1. Carson

2. Birken meier

3. Compbell

روش پژوهش

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

جامعه آماری و روش نمونه گیری

جامعه پژوهش شامل کلیه دانشجویان دختر رشته مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهبهان (۲۳۷ نفر) در سال تحصیلی ۸۸-۱۳۸۷ می باشند. نمونه این تحقیق مشتمل بر ۱۲۰ نفر از جامعه مذکور می باشد که برای انتخاب آنها از روش نمونه گیری تصادفی ساده استفاده گردید.

ابزار اندازه گیری: در این تحقیق از ابزارهای اندازه گیری زیر استفاده شده است:

۱- پرسشنامه هوش هیجانی سبیر یا شرینگ که دارای ۵ زیرمقیاس است: خودانگیزی (۷ سؤال)، خودآگاهی (۸ سؤال)، خودکنترلی (۷ سؤال)، هوشیاری اجتماعی یا همدلی (۶ سؤال) و مهارت اجتماعی (۵ سؤال) و در کل دارای ۳۳ سؤال می باشد. هر آزمودنی ۶ نمره جداگانه دریافت می کند که ۵ نمره آن مربوط به هر کدام از مؤلفه ها و یک نمره کل هوش هیجانی می باشد. پاسخها به صورت ۵ درجه ای و ترتیبی است (اسدی، ۱۳۸۲). منصوری (۱۳۸۰) میزان همسانی درونی آزمون را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آورد. در بررسی روایی سازی این آزمون، همبستگی نمرات دانشجویان دانشگاههای تهران در این آزمون و آزمون عزت نفس کوپر اسمیت بر روی نمونه ۳۰ نفری مورد بررسی قرار گرفت و براساس اطلاعات به دست آمده ($P=0/00$ و $r=0/63$) میزان همبستگی بین نمرات آزمودنی ها در ۲ آزمون از لحاظ آماری معنادار است. هم چنین (اسدی، ۱۳۸۲)، میزان همسانی درونی آزمون را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آورد. در تحقیق حاضر، ضرایب پایایی پرسشنامه هوش هیجانی با استفاده از روش آلفای کرونباخ و تنصیف محاسبه گردید که به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۷۲ به دست آمد.

۲- پرسشنامه سلامت عمومی^۱، این پرسشنامه اولین بار توسط گلدبرگ^۲ در سال ۱۹۷۲ تنظیم گردید و دارای سه فرم ۱۲، ۲۸ و ۶۰ سؤالی است. فرم ۲۸ سؤالی این پرسشنامه که در پژوهش حاضر از آن استفاده می‌شود دارای چهار مقیاس A, B, C, D می‌باشد و هر مقیاس هفت پرسش دارد که چهار دسته از اختلالات غیرسایکوتیک، شامل: نشانگان جسمانی^۳، اضطراب و اختلالات خواب^۴، اختلال در کارکردهای اجتماعی^۵ و افسردگی و گرایش به خودکشی^۶ را اندازه‌گیری می‌کند. زیرمقیاس‌ها جنبه علامت‌شناسی را نشان می‌دهند و لزوماً برابر با تشخیص‌های روانی نیستند. برای هر ماده می‌توان به روش نمره‌گذاری لیکرت چهار گزینه از «۰» تا «۳» نمره در نظر گرفت (در پژوهش حاضر از روش نمره‌گذاری لیکرت استفاده شد) یا مقیاس پاسخ دوگانه در نظر گرفت. در مقیاس پاسخ دوگانه انحراف آسیب‌شناسی از به‌هنگار در هر مقیاسی به‌کار برده می‌شود. در سیستم نمره‌گذاری لیکرت شدت علایم ارزیابی می‌گردد و نمره بیشتر، افزایش علایم را نشان می‌دهد (نجفی و همکاران، ۱۳۷۹).

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

روش گردآوری اطلاعات در این پژوهش کتابخانه‌ای و میدانی می‌باشد. از جمله کتاب، فصلنامه، پایان‌نامه، وب‌سایت، پرسشنامه و... استفاده شد. پس از کسب مجوزهای لازم و هماهنگی با مسئولان دانشگاه، طبق برنامه‌ریزی قبلی، محقق پس از

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

برقراری ارتباط و کاهش حساسیت آزمودنی‌ها راجع به پرسشنامه‌ها، توضیحات لازم از سوی محقق در مورد نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها ارائه گردید.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از روشهای آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار و ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید و همچنین روشهای دیگری چون روش تحلیل رگرسیون چند متغیری، آلفای کرونباخ و تنصیف به کار برده شد و از طریق نرم افزار SPSS نسخه شانزدهم، داده‌های جمع‌آوری شده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. ضمناً سطح معناداری $\alpha=0/05$ در نظر گرفته شده است.

یافته‌های پژوهش

الف - یافته‌های توصیفی

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

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

| تعداد | حداکثر | حداقل | انحراف معیار | میانگین | شاخص‌های آماری |
|-------|--------|-------|--------------|---------|-------------------|
| | | | | | متغیر |
| ۱۲۰ | ۱۳۰ | ۷۴ | ۱۳/۱۶ | ۱۰۹/۰۱ | هوش هیجانی |
| | ۲۵ | ۱۴ | ۲/۷۰ | ۲۰/۱۷ | خودانگیزی |
| | ۴۱ | ۳ | ۵/۹۸ | ۲۸/۲۱ | خودآگاهی |
| | ۳۰ | ۹ | ۴/۴۵ | ۲۲/۱۴ | خودکنترلی |
| | ۲۸ | ۱۵ | ۳/۳۲ | ۲۱/۰۲ | همدلی |
| | ۲۵ | ۱۱ | ۳/۷۴ | ۱۷/۱۸ | مهارت‌های اجتماعی |

| | | | | |
|--------------------------|-------|------|---|----|
| سلامت روان | ۱۹/۱۸ | ۸/۲۲ | ۵ | ۳۹ |
| نشانگان جسمانی | ۵/۳۰ | ۲/۹۰ | ۱ | ۱۲ |
| اضطراب | ۶/۰۵ | ۳/۲۶ | ۰ | ۱۵ |
| اختلال در عملکرد اجتماعی | ۵/۲۳ | ۲/۱۲ | ۱ | ۹ |
| افسردگی | ۲/۶۱ | ۲/۴۳ | ۰ | ۱۱ |

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

ب - یافته‌های مربوط به فرضیه‌های پژوهش

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

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

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

همان‌طوری که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود بین هوش هیجانی و سلامت روان دانشجویان دختر رابطه مثبت معناداری وجود دارد (P=۰/۰۰۰۱ و r = ۰/۷۷). بنابراین

فرضیه اصلی تأیید می‌گردد. به عبارت دیگر، افزایش هوش هیجانی دانشجویان، با افزایش معناداری در سلامت روان آنان همراه شده است.

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

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

همان‌طوری که در جدول ۳ نشان داده شده است، طبق نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون با روش ورود مکرر، ضریب همبستگی چند متغیری برای ترکیب خطی مؤلفه‌های هوش هیجانی (خودانگیزی، خودآگاهی، خودکنترلی، همدلی و مهارت‌های اجتماعی) با سلامت روان دانشجویان دختر برابر با $MR = 0.77$ و $RS = 0.59$ می‌باشد که در سطح $P = 0.001$ معنادار می‌باشد، بنابراین فرضیه دوم تأیید می‌گردد. با توجه به مقدار ضریب تعیین (RS)، مشخص شده که ۵۹ درصد واریانس سلامت روان توسط متغیرهای پیش‌بین قابل تبیین می‌باشد. همچنین، با توجه به قسمت «ب» جدول مذکور مشاهده می‌شود که از میان خودانگیزی، خودآگاهی، خودکنترلی، همدلی و مهارت‌های اجتماعی به‌عنوان متغیرهای پیش‌بین، متغیرهای همدلی، مهارت‌های اجتماعی و خودکنترلی به ترتیب پیش‌بینی‌کننده برای سلامت روان دانشجویان دختر می‌باشند و متغیرهای خودانگیزی و خودآگاهی در پیش‌بینی سلامت روان نقشی ایفا نمی‌کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

در بررسی فرضیه اول نتایج حاصل نشان داد که بین هوش هیجانی و سلامت روان دانشجویان دختر رابطه مثبت و معناداری وجود دارد و فرضیه اول تأیید شد. این نتایج

با یافته‌های اسدی (۱۳۸۲)، بار-اون و دارکر^۱ (۲۰۰۰)، کارسون، کارسون و بیرکن میر (۲۰۰۰)، سارنی و همکاران (۲۰۰۰)، مایر و همکاران (۲۰۰۰)، سیاروچی و همکاران (۲۰۰۰)، سالوی و همکاران (۲۰۰۲) همخوان می‌باشد. سالوی و همکارانش (۲۰۰۰) به این نتیجه رسیدند که احتمالاً افرادی که می‌توانند به احساسات خود توجه کرده، آنها را درک نمایند و حالت‌های خلقی خود را بازسازی کنند، خواهند توانست تأثیر اتفاقات استرس‌زا را به حداقل رسانده و راحت‌تر با آن مقابله کنند. آنهایی که توجه، تمایز و بازسازی اندکی دارند، برای فهم هیجان‌هایشان دچار نشخوارهای ذهنی می‌شوند. این نشخوارها در غیاب توجه، تمایز و بازسازی منجر به برانگیختگی طولانی‌مدت فیزیولوژیکی شده و پیامدهای منفی به دنبال خواهد داشت. هاکسیمی و مارو^۲ (۱۹۹۱)، به نقل از سالووی و همکاران، (۲۰۰۰) دریافتند که نشخوارهای ذهنی منفی به دوره‌های مزمن افسردگی منجر می‌شوند. در بررسی فرضیه دوم طبق نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون با روش ورود مکرر، ضریب همبستگی چندمتغیری برای ترکیب خطی مؤلفه‌های هوش هیجانی (خودانگیزی، خودآگاهی، خودکنترلی، همدلی و مهارت‌های اجتماعی) با سلامت روان دانشجویان دختر برابر با $MR = 0/77$ و $RS = 0/59$ می‌باشد که در سطح $P = 0/0001$ معنادار می‌باشد، بنابراین فرضیه دوم تأیید می‌گردد. البته ۵۹ درصد واریانس سلامت روان با متغیرهای پیش‌بین قابل تبیین می‌باشد. همچنین، با توجه به قسمت «ب» جدول مذکور مشاهده می‌شود که از میان خودانگیزی، خودآگاهی، خودکنترلی، همدلی و مهارت‌های اجتماعی به‌عنوان متغیرهای پیش‌بین، متغیرهای همدلی، مهارت‌های اجتماعی و خودکنترلی به ترتیب پیش‌بینی‌کننده برای سلامت روان دانشجویان دختر می‌باشند و متغیرهای خودانگیزی و خودآگاهی در پیش‌بینی سلامت روان نقشی ایفا نمی‌کنند. این نتایج با پژوهش اسدی (۱۳۸۲) بجز مؤلفه‌های خودآگاهی و خودانگیزی همخوان است. مؤلفه هوشیاری اجتماعی (همدلی)، مؤلفه توانایی شخص در تشخیص هیجان‌های و عواطف دیگران است. افراد

-
1. Bar-on & Dar ker
 2. Haksimi & Maro

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

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

منابع

آهنگرانزایی، احد. (۱۳۸۱)، «بررسی میزان فرسودگی شغلی و رابطه آن با تیپ‌های شخصیتی مشاوران تهران»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علامه طباطبایی.

اسدی، جوانشیر. (۱۳۸۲)، «رابطه بین هوش هیجانی، فرسودگی شغلی و سلامت روان کارکنان شرکت ایران خودرو»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علامه طباطبایی.

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

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

عباس، امید. همایون امینی. جواد علاقبندراد و همکاران. (۱۳۸۲)، «گزارش جهانی سلامت سال ۲۰۰۱»، *سلامت روان: درکی نو، امیدی نو*، تهران، مؤسسه فرهنگی ابن‌سینای بزرگ. منصورى، بهزاد. (۱۳۸۰)، «هنجاریابی پرسشنامه هوش هیجانی سیبر یا شرینگ در بین دانشجویان کارشناسی ارشد دانشگاه‌های تهران»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علامه طباطبایی.

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

Bar-on R. Dar ker, D.A. (2000). *the hand book of Emotional in telliyence: theory Develop ment, Assessment and application at home, School and work Place*. Sanfran Cisco.

Carson, K., Carson, P.F.K., Birken meier, B. (2000). *Measuring Emotional in telliyence: deve Lop ment and validiation of an in Strument*. the Journal of Behavioral and Applied Management Review, 12, 237-268 .

Chambers, J.W.JR. Kambon, K. & Brown, J. Dixion, P. Robbins Brinson, L. (1998). Africentric cultural identity and the steress experience of African Americancollege student. *Journalofblackpsychology*, 24(3), 368-396.

- Ciarrochi, J.P., Deans, F. & Anderson, S. (2000). *Emotional Intelligence Moderrates the retionship between stress and mental health*. Journal of personality and indivi dual differences.VOL 32. 197-209.
- Compbell. N, et.al. (2004). *BPIR Management Brief: Issue Emotional in telliyence (El)*. www.bpir .com/site/mgtbrieflss 3-EI.pdf .
- Mayer John .D. etal. (1991). *A Broader Conception of mood Ex perience*. Journal of Persona Lity and Social Psychology, Vol 60(7) .
- Mayer JD, Geher, G. (1996). *Emotional in telligenc and the in dentification of emotion*. Intelligence, Vol 22.
- Mayer JD., Salovey, P & Caruso, D. (2000), *Selecting a measure of Emotional Intelligence*, hard book of Emotional In telligence, callifornia, Bass Inc .
- Mayer JD., Dipaulo, M.A. & Salovey, P. (1990), *Perceiving Affective Content in Ambiguous Nisual Stimuli: A component of Emotional In telligence*. Journal of persona tity Assesment, Vol 54(34) .
- Mayer, JD., Caruso, DR. & Salovey, P. (1999). *Emotional intelligence meets traditial standards for an, in telliyence*. In telliyence: Vol 27(4).
- Mayer, JD., Ciarrochiy Forgas, JP. (2001a). *Emotional Intelligence in everyday Life*. Emotional, Vol 1(3).
- Mayer, JD. (2000). *Emotional intelligence as a standards intelligence*. Emotion; vol 1(3) .
- Orr, E. & Wstman, M. (1990). Does hardiness moderate stress and how? Areview. In M. Rosenbaum (ED). *Learned Resourcefulness: on coping skills, self control,and adaptive behavior* (pp.64-94). New York: springer.
- Ross, S.E. Niebling, B.C., & Heckert, T.M. (1999). Sources of stress among college students. *College students journal*, 33 (2), 312-317.
- Salovey, P. etal. (2000). *Imagination*. Coynition and personality, vol 9 .

- Salovey, P. et al. (2000). *Percived Emotional Intelliyence, Stress Reactivity and Symptom Reports....* Psychology and Health: vol 17(5).
- Salovey, P. & Mayer, J.D. (1990). *Emotional intelligence. imagination Cognition, and Personality*, 9-185-211.
- Sarni, D All. (2000). *Emotional intelligence in the Prediction of Plocement Success in the company Business in Centives*. Toront, Canada: Multi – Health Systems.
- Slaski, M. & Cartwight, S. (2002). *Health, Performance and Emotional intelliyence: An exploratory study of retail managers*. stress and Health, 18,63-68.

Archive of SID