

## بررسی مقایسه‌ای رابطه هوش هیجانی با سلامت روانی و پیشرفت تحصیلی در دانشجویان شاهد و غیرشاهد دانشگاه تهران<sup>۱</sup>

علی اکبر حدادی کوهسار

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه تهران

رسول روشن

استادیار دانشگاه شاهد

علی اصغر اصغر نژاد فرید

استادیار دانشگاه علوم پزشکی ایران

### چکیده

تاریخ دریافت ۱۳۸۳/۶/۲۴ - تاریخ تأیید ۱۳۸۴/۱۲/۹

پژوهش حاضر به بررسی مقایسه‌ای رابطه هوش هیجانی با سلامت روان و پیشرفت تحصیلی در دانشجویان شاهد و غیرشاهد می‌پردازد. بدین منظور از میان کلیه دانشجویان شاهد و غیرشاهد (دختر و پسر) مقطع تحصیلی کارشناسی دانشگاه تهران که در سال تحصیلی ۸۳-۸۲ مشغول به تحصیل بودند، تعداد ۳۰۰ نفر (۱۵۰ شاهد و ۱۵۰ غیرشاهد) به شیوه تصادفی طبقه‌ای انتخاب گردیدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها نیز از پرسشنامه ۳۳ ماده‌ای هوش هیجانی شرینگ، پرسشنامه ۲۸ ماده‌ای سلامت عمومی گلدبرگ و هیلر و معدل کل واحدهای دوره لیسانس استفاده شد. نتایج بدست آمده با استفاده از شاخص‌های آماری همبستگی پیرسون، تحلیل رگرسیون و تحلیل واریانس چندمتغیره (manova) تجزیه و تحلیل گردید. نتایج بیانگر عدم همبستگی بین هوش هیجانی و پیشرفت تحصیلی، همبستگی معنادار با سلامت روان و همبستگی معنادار بین سلامت روان و پیشرفت تحصیلی است. از سوی دیگر، مقایسه میانگین‌های دو گروه شاهد و غیرشاهد نشان دهنده تفاوت معنادار در هوش هیجانی کل و عدم تفاوت معنادار در دو جنس، عدم تفاوت معنادار دو گروه شاهد و غیرشاهد در سلامت روان کل و تفاوت معنادار در دو جنس است.

کلید واژه: هوش هیجانی. سلامت روان. پیشرفت تحصیلی. دانشجویان. شاهد. غیرشاهد

### مقدمه

هوش هیجانی<sup>۲</sup> جدیدترین تحول در زمینه فهم ارتباط میان تفکر و هیجان است. این اصطلاح اولین بار از سوی سالوی و مایر<sup>۳</sup> (۱۹۹۰) پیشنهاد شد. هوش هیجانی به عنوان نوعی توانایی، عبارت است از ظرفیت ادراک، ابراز، شناخت، کاربرد، و اداره هیجان‌های خود و دیگران (مایر و سالوی، ۱۹۹۷). از آنجایی که مؤلفه‌های اساسی هوش هیجانی عبارت است از توانایی فهم هیجان‌های دیگران و توانایی تنظیم و مهار خود و دیگران به شیوه سازگاران، انتظار می‌رود افرادی که دارای هوش هیجانی بالاتری هستند سازگاری اجتماعی و مهارت‌های اجتماعی<sup>۴</sup> بهتری را نشان بدهند. بنابراین، مهارت‌های اجتماعی عبارت از تسهیل‌کننده‌های زندگی اجتماعی که به افراد کمک می‌کند تا به گونه‌ای سودمند و متقابل با دیگران تعامل داشته باشند (مالف و شوت<sup>۵</sup> ۱۹۹۸). علاوه بر این مهارت‌های اجتماعی حالت دو سویه دارد و افرادی که مهارت‌های اجتماعی خوبی نشان می‌دهند. بنوبه خود با آنها به خوبی رفتار می‌شود و دیگران

<sup>1</sup> E-mail:yamola280@Yahoo.com

<sup>2</sup> Emotional Intelligence

<sup>3</sup> Salovey, P & Mayer, J

<sup>4</sup> Social skills

<sup>5</sup> Maloff & Schutte

آنها را دوست دارند(اندرسون<sup>6</sup>، ۱۹۶۸). همچنین، هوش هیجانی از سوی برخی محققان شامل متغیرهای شخصیتی است که با شاخص های بین موقعیتی رفتار نظیر همدلی، جرأت، و خوش بینی ارتباط دارد (گلمن<sup>۷</sup>، ۱۹۹۵). مسلم آن است که از آغاز مطالعه هوش، غالباً بر جنبه های شناختی آن نظیر حافظه و حل مسئله تأکید شده است، در حالیکه ابعاد غیرشناختی، یعنی توانایی های عاطفی و کرداری نیز تنها پذیرفتنی هستند بلکه ضروری هم می باشند (چرنیس<sup>۸</sup>، ۲۰۰۰).

بتدریج دیدگاه های صرفاً مبتنی بر هوشبهر<sup>۹</sup> جای خود را به مطالعه سایر توانایی های مؤثر در عملکرد انسان دادند؛ به طور مثال، ثراندایک (۱۹۲۰) رفتار هوشمندانه را شامل هوش عینی (مهارت های ساختن و بکاربردن ابزار و وسایل)، هوش انتزاعی (توانایی کاربرد کلمات، اعداد، و اصول علمی) و هوش اجتماعی (شناخت افراد و توانایی عمل خلاقانه در روابط انسانی) می دانست. وکسلر<sup>۱۰</sup> (۱۹۴۳) پیشنهاد می کند که جنبه های غیرشناختی هوش نظیر توانایی های عاطفی-هیجانی، شخصی و اجتماعی در پیش بینی توانایی خود برای موفقیت و سازگاری در زندگی اهمیت دارند و گلمن (۱۹۹۵) زندگی روانی انسان را ناشی از تعامل دو کارکرد عقلانی-هیجانی می داند. اساساً پدیده های هیجانی منبع منحصر به فردی از اطلاعات را برای افراد در مورد محیط اطراف و جست و جوی آنها مهیا می کنند و این اطلاعات، افکار، اعمال، و احساسات متعاقب آنها را شکل می دهد، این فرض وجود دارد که افراد در میزان درک، فهم و به کارگیری این اطلاعات هیجانی از مهارت های متفاوتی برخوردارند و سطح هوش هیجانی یک شخص در سلامت و رشد عقلانی و هیجانی او سهم بسزایی دارد و موفقیت در زندگی را تعیین می کند (سالوی و همکاران، ۲۰۰۰). نظریه هوش هیجانی دیدگاه جدیدی درباره پیش بینی عوامل مؤثر بر موفقیت و هم چنین پیشگیری اولیه از اختلالات روانی را فراهم می کند که تکمیل کننده علوم شناختی، علوم اعصاب، و رشد کودک است، و قابلیت های هوش هیجانی برای خودگردانی هیجانی و تدبیر ماهرانه روابط بسیار حائز اهمیت اند (بار-آن<sup>۱۱</sup>، ۱۹۹۹). توسل به هوش عمومی به تنهایی برای تبیین موفقیت کافی نیست و تحقیقات نشان می دهد که در بهترین شرایط هوش عمومی تنها ۲۵ درصد از موفقیت را تبیین می کند و مابقی به هوش هیجانی، اجتماعی، و شانس بستگی دارد (گلمن، ۱۹۹۵). امروزه ارزیابی هوش هیجانی و بررسی تأثیر آن بر موفقیت تحصیلی از مهم ترین حوزه های تحقیق در روانشناسی است و همواره این سؤال مطرح است که دستیابی به این موفقیت نیازمند چه قابلیت هایی است؟ آیا تنها وجود یک ذهن علمی قوی مساوی با موفقیت تحصیلی است؟ امروزه پژوهشگران با توسل به تئوری هوش هیجانی و اجتماعی درصدد تبیین موفقیت تحصیلی و شغلی هستند (گاردنر، ۱۹۸۳؛ بار-آن، ۱۹۹۵؛ سالوی و مایر، ۱۹۹۰؛ گلمن، ۱۹۹۵ نقل در بار-آن، ۲۰۰۰). با توجه به نقش و اهمیت هوش هیجانی در زندگی خصوصی و بین فردی مطالعات عدیده بیانگر آن است که زندگی بشر، امروز با استرس های متعدد و پیچیده ای عجین شده است و توانایی مقابله با این استرس ها زمینه حفظ و تأمین سلامت جسمی، روانی، و هیجانی شخص را تأمین می کند و ناتوانی در تنظیم هیجان ها زمینه بروز بیماری های متعدد جسمی و روانی را فراهم می سازد، به این ترتیب، روش های ارتقاء هوش هیجانی را نوعی عامل مهم در شکل گیری سلامت جسمی و روانی اشخاص می توان محسوب کرد.

6. Anderson

7. Golman, D

8. Cherniss, C

9. Intelligence Quotient

10. Wechster, D

11. Bar-on, R

سلامت عمومی<sup>۱۲</sup> عبارت است از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی فرد، که بین این سه جنبه تأثیر متقابل و پویا وجود دارد. بنابراین، سلامت روان<sup>۱۳</sup> به عنوان یکی از ملاک های تعیین کننده سلامت عمومی افراد در نظر گرفته می شود؛ که مفهوم آن عبارت است از احساس خوب بودن و اطمینان از کارآمدی خود، اتکاء به خود، ظرفیت رقابت، تعلق بین نسلی و خود شکوفایی توانایی های بالقوه فکری، هیجانی، و غیره (گزارش جهانی سلامت، ۲۰۰۱). همچنین رسینی<sup>۱۴</sup> (۱۹۹۹) سلامت روان را حالت ذهنی، همراه با سلامت هیجانی نسبتاً رها شده از نشانه های اضطراب و ناتوانی در برقراری روابط سازنده، مقابله با خواسته ها و محرک های تنش زای زندگی می داند. بدیهی است که شکل گیری ذهن علمی قوی و دستیابی به توانایی های لازم در جهت کسب موفقیت تحصیلی به صورت خلق الساعه تحقق نمی پذیرد و عوامل تشکیل دهنده این ظرفیت در طی سالیان تحول شخصیت شکل می گیرد و به این ترتیب نقش کانون خانواده در ایجاد این ظرفیت ها برجسته می گردد. محرومیت از پدر یکی از شرایط خاص خانوادگی است که می تواند به عنوان یکی از متغیرهای مهم محیطی اثرات ویژه ای بر رشد عمومی و ابعاد مختلف رفتار کودک، به خصوص در زمینه سلامت روانی، سلامت جسمانی، و عملکرد تحصیلی داشته باشد، و تأثیر فقدان پدر بر شخصیت، سازگاری و سلامت روانی کودک، یکی از موضوعاتی است که در خصوص کودکان محروم از پدر همواره مورد توجه بوده است (نیسی، نجاریان، و پورفرجی، ۱۳۸۰). این افراد غالباً در نوجوانی و بزرگسالی با اختلالات عاطفی و شخصیتی متعدد روبه رو خواهند شد و بررسی ها نشان داده اند که محرومیت های عاطفی به همان اندازه برای کودک زیان آورند که محرومیت های غذایی و فقدان والدین برای کودک ضایعه بزرگی محسوب می گردد. و از آنجایی که این فشارهای روانی تهدید کننده سلامت روانی جامعه بشری است، قبل از هر چیز شناخت عوارض ناشی از این فشارهای روانی و چگونگی برخورد، مقابله، و تعدیل آنها بخصوص در رابطه با محرومیت از پدر برای سلامت جامعه امروز و فردا لازم است (حاتمی، ۱۳۶۹).

مروری در متون پژوهشی حاکی است که پژوهشگران بسیاری به بررسی و مطالعه هوش هیجانی با سلامت روان و پیشرفت تحصیلی دانشجویان پرداخته اند. که در اینجا به پاره ای از آنها اشاره می شود. در پژوهشی سیاروچی، دنس، و اندرسون (۲۰۰۲) به نقش هوش هیجانی در تعدیل استرس و سلامت روانی پرداختند. بدین منظور تعداد ۳۰۲ نفر (۲۳۲ زن و ۷۰ مرد) از دانشجویان دانشگاه انتخاب شدند. همه آزمودنی ها به مقیاس ۳۳ ماده ای هوش هیجانی شوت، مقیاس افسردگی بک (۱۹۹۲) و پرسشنامه اندیشه پردازی خودکشی (رینولد، ۱۹۸۷) پاسخ دادند. نتایج نشان داد که هوش هیجانی رابطه میان استرس و متغیرهای بهداشت روانی را تعدیل می کند. در ضمن افراد با هوش هیجانی بالا تأثیرات کمتری از استرس داشته و سطح پایینی از افسردگی را نشان دادند.

افرادی که هوش هیجانی پایین تری دارند، در مواجهه با استرس زاهای زندگی، سازگاری و انطباق ضعیف تری خواهند داشت و در نتیجه بیشتر به افسردگی، ناامیدی، و دیگر پیامدهای منفی زندگی مبتلا می شوند. برعکس، افرادی که هوش هیجانی بالا دارند سبک زندگی خود را به گونه ای ترتیب می دهند که پیامدهای منفی کمتری را تجربه کنند. و در ایجاد و حفظ روابط کیفی بالا نیز مهارت دارند. بطور کلی هوش هیجانی با وقایع و پیامدهای زندگی ارتباط دارد و به افراد در فهم و پیش بینی جنبه های گوناگون

12. General Health

13. Mental Health

14. Corsini, R

روزمره کمک می‌کند (سیاروچی، چان، کاپوتی و روبرتس)<sup>15</sup> (۲۰۰۱). در بررسی دیگری مشخص شد که هوش هیجانی بالا ممکن است عامل حمایت‌کننده‌ای برای سلامت روانی و جسمی باشد (پارکر<sup>16</sup> و همکاران، ۱۹۹۹).

در پژوهش دهشیری (۱۳۸۲) که در میان دانشجویان دانشگاه‌های تهران انجام داده، به این نتیجه رسیده است که بین دانشجویان پسر و دختر در نمره کل هوش هیجانی تفاوت معنادار وجود دارد و دختران به طور معناداری دارای نمره هوش هیجانی بالاتر هستند. (میانگین نمرات هوش هیجانی کل دختران بیشتر از پسران است). و در پژوهش منصوری (۱۳۸۰) نتایج نشان می‌دهد که بین نمرات هوش هیجانی شرینگ و پیشرفت تحصیلی همبستگی ۰/۱۹ وجود داشت و بر اساس یافته‌های این پژوهش بین هوش هیجانی دختران و پسران در نمره کل آزمون و مؤلفه‌های خودآگاهی، خودکنترلی، و همدلی از لحاظ آماری تفاوت معنادار وجود دارد، ولی در مؤلفه‌های خودآنگیزی و مهارت‌های اجتماعی بین نمره دختر و پسر تفاوت معنادار مشاهده نشد.

استرنبرگ و واگنر (۱۹۹۳ نقل در بار - آن، ۲۰۰۰) در مطالعه‌ای در باره ۲۸۶ نفر از دانشجویان دانشگاه، با عنوان ارتباط هوش هیجانی و شاخص‌های عملکرد تحصیلی و انطباق با دانشگاه همبستگی معناداری را یافتند. انجمن روانپزشکی آمریکا<sup>17</sup> (۱۹۹۸) به مطالعه الگوهای موفقیت و رشد هیجانی در بین زنان موفق تحصیلی در طبقات محروم پرداخت. در این تحقیق تجارب آموزش ۲۱ زن (۲۴-۵۴ ساله) که به لحاظ تحصیلی موفق بودند طی دو سال بررسی شد. نتایج حاصله حاکی از آن بود که زنان انعطاف‌پذیر، که استرس را بهتر تحمل کردند، اغلب دارای سطح بالایی از هوش هیجانی با هوش بین فردی و درون فردی بودند. همچنین نتایج نشان داد که افرادی که از هوش هیجانی بالاتری برخوردارند موفقیت تحصیلی بهتری را نشان می‌دهند. الیاس<sup>18</sup> و همکاران (۱۹۹۱) در پی انجام مطالعاتی دریافتند که مهارت‌های هیجانی می‌تواند تأثیرات درازمدت بر موفقیت تحصیلی داشته باشد. پارکر و همکاران (۲۰۰۴) در پژوهشی با عنوان ارتباط بین هوش هیجانی و پیشرفت تحصیلی در دانش‌آموزان دبیرستانی (N=۶۶۷) دریافتند که بین برخی از ابعاد هوش هیجانی با پیشرفت تحصیلی (میانگین نمرات) رابطه بالایی وجود دارد.

پتریدز و همکاران (۲۰۰۴) در پژوهشی با عنوان نقش ویژگی (صفت) هوش هیجانی در عملکرد تحصیلی و رفتار انحرافی در مدرسه دریافتند که هوش هیجانی رابطه میان توانایی شناختی و عملکرد تحصیلی را تعدیل می‌کند و در رفتار انحرافی در نوجوانان آسیب‌پذیر یا ضعیف تأثیرگذار است. در پژوهش زارع (۱۳۸۰) که با عنوان مطالعه سهم هوش هیجانی در موفقیت تحصیلی انجام گرفت، نتایج حاصل از این پژوهش همبستگی معناداری را بین هوش هیجانی و موفقیت تحصیلی نشان می‌دهد. براون و همکاران (۱۹۸۶) ارتباط نسبتاً زیادی را بین از دست دادن والدین در کودکی و افسردگی در بزرگسالان گزارش کرده است. یافته‌های متعددی بیانگر آن است که شدت افسردگی با مرگ والدین همبستگی دارد و مرگ والدین می‌تواند اثرات خاصی بر گونه‌های مختلف افسردگی داشته باشد. بخشی (۱۳۷۱) پژوهشی با عنوان «بررسی میزان افسردگی و پرخاشگری در کودکان شاهد و غیرشاهد» به این نتیجه رسید که میزان شیوع افسردگی و پرخاشگری و واپس روی در کودکان شاهد به طور معناداری بیش

<sup>15</sup> .Ciarrochi,j.,Chan,A.y.C.,Capoti,P& Roberts,R

<sup>16</sup> .Parker,J.D

<sup>17</sup> .APA

<sup>18</sup> .Elias,M.J

از کودکان غیرشاهد است و میزان افسردگی در پسران شاهد بیشتر از دختران شاهد است. همچنین روشن (۱۳۶۹) در پژوهش خود تحت عنوان «بررسی مقایسه‌ای میزان افسردگی و اضطراب در دانشجویان شاهد و غیرشاهد» به این نتیجه رسید که میزان افسردگی در دانشجویان شاهد در سطح معناداری بیش از دانشجویان غیرشاهد بوده است، و در پژوهشی که یعقوبی و وقار (۱۳۸۰) با عنوان بررسی و مقایسه سلامت روانی دانشجویان جدیدالورود دانشگاه شاهد انجام داد، نتایج نشان می‌دهد که بین دختران و پسران از نظر سلامت روان در چهار سال تحصیلی تفاوت معنادار وجود داشته و پسران از نظر سلامت روانی وضعیت بهتری داشتند و بین دانشجویان شاهد و غیرشاهد از نظر موارد مشکوک به اختلال روانی تفاوتی مشاهده نشد.

وجود مشکلات هیجانی نقش مهمی در تهدید سلامت روانی در آحاد جامعه می‌تواند داشته باشد و بنوبه خود سلامت روانی، خانواده را تحت تأثیر قرار دهد. به این ترتیب، مسئله پژوهش حاضر این است که آیا به واقع بین هوش هیجانی، سلامت روانی، و پیشرفت تحصیلی ارتباطی وجود دارد و در صورت وجود رابطه معنادار نقش عامل محرومیت از پدر در دانشجویان شاهد به گونه‌ای می‌تواند باشد که تفاوت معنادار در این دسته از دانشجویان در مقایسه با سایر افراد در متغیرهای فوق الذکر داشته باشد. همچنین بررسی وضعیت هوش هیجانی، سلامت روان، و پیشرفت تحصیلی دختران و پسران نیز در این تحقیق مورد بررسی قرار گرفته است.

## فرضیه های پژوهش

۱. هوش هیجانی و سلامت روان سهم قابل ملاحظه‌ای از پیشرفت تحصیلی دانشجویان را پیش بینی می‌کند.
۲. هوش هیجانی دانشجویان شاهد در مقایسه با دانشجویان غیرشاهد با توجه به جنسیت متفاوت است.
۳. سلامت روان دانشجویان شاهد در مقایسه با دانشجویان غیرشاهد با توجه به جنسیت متفاوت است.
۴. بین هوش هیجانی و سلامت روان دانشجویان رابطه وجود دارد.
۵. بین هوش هیجانی و سلامت روان دانشجویان شاهد رابطه وجود دارد.
۶. بین هوش هیجانی و سلامت روان دانشجویان غیرشاهد رابطه وجود دارد.

## ۲. روش پژوهش

### ۲-۱. جامعه آماری ، نمونه و روش نمونه گیری

طرح کلی این پژوهش با توجه به وجود سازه هوش هیجانی که در مورد سلامت روان و پیشرفت تحصیلی سنجیده شد، از نوع همبستگی و پس رویدادی (علّی-مقایسه‌ای) استفاده گردید، که در زمره تحقیقات توصیفی به شمار می‌آیند. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانشجویان (پسر-دختر) رشته‌های غیرپزشکی مقطع کارشناسی دانشگاه تهران که در سال تحصیلی ۸۳-۸۲ مشغول به تحصیل بودند، تعداد ۳۰۰ نفر به شیوه تصادفی طبقه‌ای از بین ۴ گرایش (ریاضی، تجربی، انسانی، و هنر) انتخاب و پرسشنامه‌ها اجرا شد.

### ۲-۲. ابزارهای اندازه گیری

#### ۲-۲-۱. پرسشنامه هوش هیجانی سیریا شرینگ

این پرسشنامه ۴۰ سؤالی که جهت ارزیابی هوش هیجانی توسط شرینگ (۱۹۹۹) ساخته شده و بوسیله منصوری (۱۳۸۰) هنجاریابی شده است، مشتمل بر یک نمره کلی (هوشبهر هیجانی کلی EQ) و پنج عامل مرکب است. در اجرای مقدماتی این آزمون تعداد ۷ سؤال به علت همبستگی کم با نمره کل آزمون حذف گردید و در اجرای نهایی به ۳۳ سوال تقلیل یافت، میزان همسانی درونی آزمون ۳۳ سؤالی در اجرای مقدماتی بر روی یک نمونه ۴۰ نفری براساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ بوده است و در اجرای نهایی همسانی درونی (پایایی درونی) پرسشنامه براساس ضریب آلفای کرونباخ از ضریب پایین ۰/۵۰ (مهارت های اجتماعی) تا ضریب بالای ۰/۶۴ (خود کنترلی) با میانگین کلی ضریب همسانی درونی (۰/۸۴) می باشد؛ و میزان روایی این آزمون ۰/۶۳ گزارش شده است که از روایی سازه کافی برخوردار است. فرم اصلی این آزمون دارای ۷۰ سؤال می باشد و از دو قسمت تشکیل شده است. قسمت اول دارای ۴۰ سؤال و قسمت دوم دارای ۳۰ سؤال است. در قسمت اول هر سؤال حاکی از یک موقعیت زندگی می باشد، آزمودنی باید خود را در آن موقعیت قرار دهد و یکی از گزینه ها که با حالات روحی او مصداق بیشتری دارد انتخاب کند. در قسمت دوم در ابتدای هر سؤال یک داستان ساختگی هیجانی آورده شده، که از آزمودنی خواسته می شود تا پاسخ خود را با توجه به داستان انتخاب کند. از آنجا که این داستان با فرهنگ ما همخوانی ندارد، لذا از قسمت اول این آزمون استفاده شد؛ و ضریب آلفای کرونباخ در این پژوهش (۰/۷۴) است.

#### ۲-۲-۲. پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ)

فرم ۲۸ ماده ای پرسشنامه سلامت عمومی که توسط گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹ نقل در هومن، ۱۳۷۷) ساخته شده است دارای چهار مقیاس فرعی است و برای غربالگری اختلالات روان شناختی غیر سایکوتیک در مراکز درمانی و سایر جوامع طراحی و تدوین شده است و هر یک از مقیاس ها دارای ۷ پرسش است. مقیاس های تشکیل دهنده عبارت از: ۱) علائم جسمانی، ۲) اضطراب و اختلال خواب، ۳) اختلال در کنش اجتماعی، و ۴) افسردگی وخیم. هومن (۱۳۷۷)، در پژوهشی تحت عنوان "استانداردسازی پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) بر روی دانشجویان دختر و پسر دوره های کارشناسی دانشگاه تربیت معلم در سال تحصیلی ۷۶-۱۳۷۵ بر روی گروه ۷۵۱ نفری، ضریب آلفای کرونباخ که نشان دهنده هماهنگی درونی است برای مقیاس های فرعی علائم جسمانی ۰/۸۵، علائم اضطراب ۰/۸۷، اختلال در کنش اجتماعی ۰/۷۹ و علائم افسردگی اساسی برابر ۰/۹۱ و برای کل مقیاس که نشان دهنده سلامت عمومی است برابر با ۰/۸۳ به دست آمده و همچنین مقدار ضریب روایی این آزمون برابر با ۰/۸۲ بوده است.

۲-۲-۳. پیشرفت تحصیلی. در این پژوهش معدل کل واحدهای دوره لیسانس ملاک بوده است.

۲-۲-۴ - روش تجزیه و تحلیل داده ها. داده های به دست آمده از پژوهش با استفاده از شاخص های آماری همبستگی پیرسون، تحلیل رگرسیون، و تحلیل واریانس چندمتغیره (manova) تجزیه و تحلیل شد.

#### ۳. نتایج پژوهش

فرضیه ۱. هوش هیجانی و سلامت روان سهم قابل ملاحظه ای از پیشرفت تحصیلی دانشجویان را پیش بینی می کند.

جدول ۱. ماتریس ضرایب همبستگی متغیرهای استفاده شده در تحلیل رگرسیون

| متغیر      | پیشرفت تحصیلی | سلامت روان | هوش هیجانی |
|------------|---------------|------------|------------|
| هوش هیجانی | ۰/۰۸۳         | * -۰/۳۴    | ۱          |
| سلامت روان | * -۰/۱۳۳      | ۱          |            |

نتایج حاصل از جدول فوق نشان می‌دهد که: (۱) بین هوش هیجانی و پیشرفت تحصیلی ضریب همبستگی ۰/۰۸۳ به دست آمده که این ضریب معنادار نیست. (۲) بین سلامت روان و پیشرفت تحصیلی ضریب همبستگی ۰/۱۳۳- به دست آمده که در سطح  $P < ۰/۰۱$  معنادار است، یعنی با افزایش سطح سلامت روان (کاهش نمره در تست)، پیشرفت تحصیلی افزایش می‌یابد، بنابراین بخش دوم فرضیه تحقیق تأیید می‌گردد.

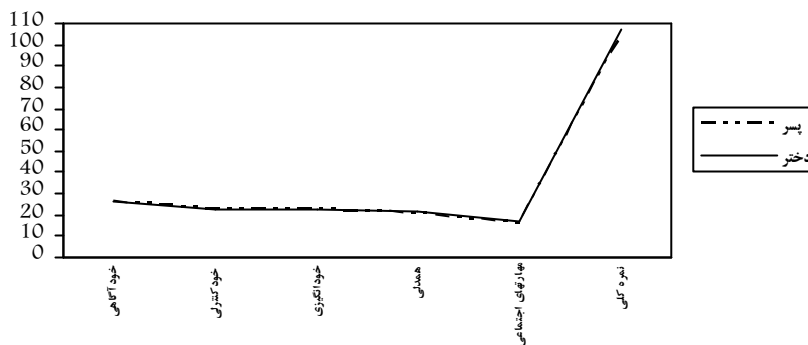
فرضیه ۲. هوش هیجانی دانشجویان شاهد در مقایسه با دانشجویان غیرشاهد با توجه به جنسیت متفاوت است.

جدول ۲. خلاصه اطلاعات تحلیل واریانس چندمتغیره هوش هیجانی بر حسب گروه و جنس

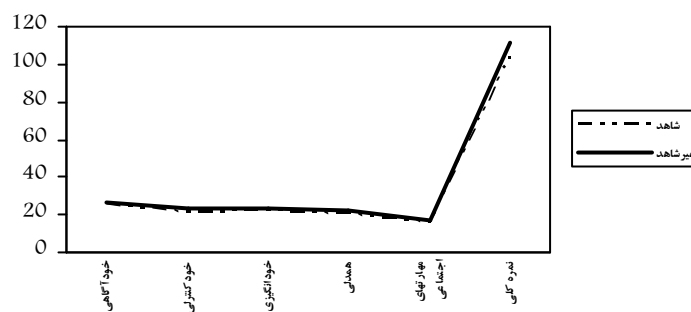
| گروه و جنس | مؤلفه‌ها و نمره کلی EQ | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | آزمون F | سطح معناداری |
|------------|------------------------|---------------|------------|-----------------|---------|--------------|
| گروه       | خودآگاهی               | ۲۰۸/۴۲        | ۱          | ۲۰۸/۴۲          | ۱۰/۹۳   | ۰/۰۰۱        |
|            | خودکنترلی              | ۲۱۸/۸۹        | ۱          | ۲۱۸/۸۹          | ۸/۹۲    | ۰/۰۰۳        |
|            | خودانگیزی              | ۴۴/۰۲         | ۱          | ۴۴/۰۲           | ۳/۵۲    | ۰/۰۶۲        |
|            | همدلی                  | ۲۷۴/۳۶        | ۱          | ۲۷۴/۳۶          | ۱۵/۶۳   | ۰/۰۰۰        |
|            | مهارت‌های اجتماعی      | ۱۸۹/۹۹        | ۱          | ۱۸۹/۹۹          | ۴/۷۱    | ۰/۰۳۱        |
|            | نمره کلی               | ۳۴۸۵/۵۱       | ۱          | ۳۴۸۵/۵۱         | ۱۵/۳۹   | ۰/۰۰۰        |
|            | خودآگاهی               | ۰/۰۱۵         | ۱          | ۰/۰۱۵           | ۰/۰۰۱   | ۰/۹۷         |
|            | خودکنترلی              | ۰/۸۷          | ۱          | ۰/۸۷            | ۰/۰۳۶   | ۰/۸۵         |
|            | خودانگیزی              | ۰/۰۳۹         | ۱          | ۰/۰۳۹           | ۰/۰۰۳   | ۰/۹۵         |
|            | همدلی                  | ۵۳/۶۵         | ۱          | ۵۳/۶۵           | ۳/۰۵    | ۰/۰۸         |
| جنس        | مهارت‌های اجتماعی      | ۴۴/۷۸         | ۱          | ۴۴/۷۸           | ۱/۱۱    | ۰/۲۹         |
|            | نمره کلی               | ۵۰/۵۳         | ۱          | ۵۰/۵۳           | ۰/۲۲۳   | ۰/۶۳         |
|            | خودآگاهی               | ۵۶۶۳/۵۳       | ۲۹۷        | ۱۹/۰۶           |         |              |
|            | خودکنترلی              | ۷۲۸۶/۱۹       | ۲۹۷        | ۲۴/۵۳           |         |              |
|            | خودانگیزی              | ۳۷۱۶/۵۳       | ۲۹۷        | ۲۲/۵۱           |         |              |
|            | همدلی                  | ۵۲۱۰/۸۹       | ۲۹۷        | ۱۷/۵۴           |         |              |
|            | مهارت‌های اجتماعی      | ۱۱۹۸۶/۳۷      | ۲۹۷        | ۴۰/۳۵           |         |              |
|            | نمره کلی               | ۶۷۲۴۳/۲۸      | ۲۹۷        | ۲۲۶/۴۱          |         |              |

نتایج حاصل از جدول فوق نشان می‌دهد که تحلیل تأثیر متقابل گروه (شاهد و غیرشاهد) در خرده‌آزمون‌های خودآگاهی ( $F=۱۰/۹۳$  و  $P < ۰/۰۱$ ) خودکنترلی ( $F=۸/۹۲$  و  $P < ۰/۰۱$ ) و همدلی ( $F=۳/۵۲$  و  $P < ۰/۰۰۰$ )

و مهارت‌های اجتماعی ( $F = 15/63$  و  $P < 0/05$ ) و نمره کلی هوش هیجانی ( $P < 0/000$ ) و معنادار است. و میانگین نمرات در گروه دانشجویان شاهد پایین‌تر از گروه دانشجویان عادی است. بنا براین، بخش اول فرضیه تحقیق مورد تأیید قرار می‌گیرد؛ و نیمرخ هوش هیجانی در دو گروه دانشجویان شاهد و غیرشاهد متفاوت است. در حالیکه نیمرخ هوش هیجانی در دو گروه دانشجویان دختر و پسر تفاوت معناداری ندارد.



نمودار ۱. نیمرخ هوش هیجانی دانشجویان شاهد و غیر شاهد



نمودار ۲. نیمرخ هوش هیجانی دانشجویان دختر و پسر

فرضیه ۳. سلامت روان دانشجویان شاهد در مقایسه با دانشجویان غیرشاهد با توجه به جنسیت متفاوت است.

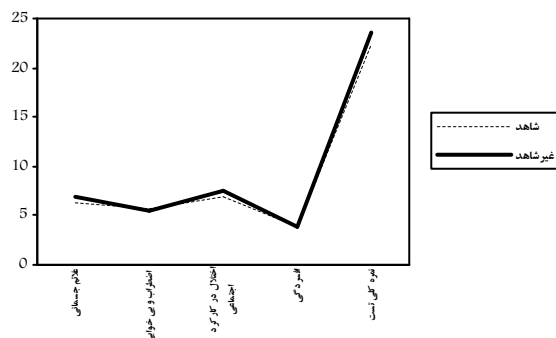
### جدول ۳. خلاصه اطلاعات تحلیل واریانس چندمتغیره سلامت روان بر حسب گروه و جنس

| مقیاس ها و نمره کلی GHQ  | مجموعه مجذورات |            | میانگین مجذورات | آزمون F | سطح معناداری | گروه |
|--------------------------|----------------|------------|-----------------|---------|--------------|------|
|                          | مجموعه مجذورات | درجه آزادی |                 |         |              |      |
| علائم جسمانی             | ۳۸/۳۱          | ۱          | ۳۸/۳۱           | ۲/۱۶    | ۰/۱۴         |      |
| اضطراب و بی‌خوابی        | ۲/۱۸۷          | ۱          | ۲/۱۸۷           | ۰/۱۲۸   | ۰/۷۲         |      |
| اختلال در کارکرد اجتماعی | ۳۸/۹۹          | ۱          | ۳۸/۹۹           | ۳/۵     | ۰/۰۶         |      |



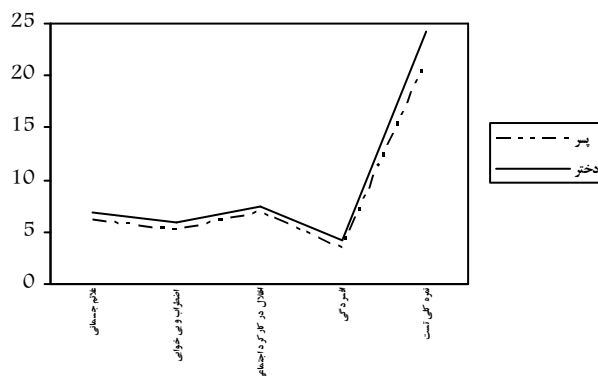
|                             |          |     |         |      |       |
|-----------------------------|----------|-----|---------|------|-------|
| افسردگی                     | ۱۷/۳۵    | ۱   | ۱۷/۳۵   | ۱/۱۰ | ۰/۲۹۵ |
| نمره کلی                    | ۱۷۲/۱۱۷  | ۱   | ۱۷۲/۱۱۷ | ۱/۲۶ | ۰/۲۶۳ |
| علائم جسمانی                | ۶۴/۱۹۷   | ۱   | ۶۴/۱۹۷  | ۳/۶۲ | ۰/۰۵۸ |
| اضطراب و بی‌خوابی           | ۴۵/۴۷    | ۱   | ۴۵/۴۷   | ۲/۶۷ | ۰/۱۰۳ |
| جنس اختلال در کارکرد اجتماع | ۳۰/۴۴    | ۱   | ۳۰/۴۴   | ۲/   | ۰/۰۹۹ |
| افسردگی                     | ۶۶/۹۹    | ۱   | ۶۶/۹۹   | ۴/۲۴ | ۰/۰۴  |
| نمره کلی                    | ۶۷۲/۵۱۱  | ۱   | ۶۷۲/۵۱۱ | ۴/۹۱ | ۰/۰۲۷ |
| علائم جسمانی                | ۵۲۵۴/۰۹  | ۲۹۷ | ۱۷/۶۹   |      |       |
| اضطراب و بی‌خوابی           | ۵۰۵۸/۳۶۷ | ۲۹۷ | ۱۷/۰۳   |      |       |
| خطا اختلال در کارکرد اجتماع | ۳۳۰۴/۶۸  | ۲۹۷ | ۱۱/۱۲   |      |       |
| افسردگی                     | ۴۶۸۲/۹۹  | ۲۹۷ | ۱۵/۷۶   |      |       |
| نمره کلی                    | ۴۰۶۵۴/۲۴ | ۲۹۷ | ۱۳۲/۸۸  |      |       |

نتایج حاصل از جدول ۳ نشان می‌دهد که تحلیل تاثیر متقابل گروه (شاهد و غیرشاهد) در خرده‌آزمون‌های سلامت روانی و نمره کلی معنادار نیست. بنابراین، بین سلامت روان در دو گروه دانشجویان شاهد و غیرشاهد تفاوت معنادار وجود ندارد؛ در صورتیکه در نمره کلی سلامت روان ( $P < 0/05$ ) و افسردگی ( $F = 4/24$  و  $P < 0/05$ ) در دو گروه دانشجویان دختر و پسر تفاوت معنادار به دست آمده است و میانگین نمرات در دانشجویان دختر بالاتر از دانشجویان پسر است. به عبارت دیگر، دانشجویان دختر از میزان افسردگی بالاتر و سطح سلامت روان پایین‌تری نسبت به دانشجویان پسر برخوردار هستند. بنا براین، بخش دوم فرضیه تحقیق مورد تأیید قرار می‌گیرد و نیمرخ سلامت روان در دو گروه دانشجویان شاهد و غیرشاهد تفاوت معناداری ندارد، در حالیکه بین نیمرخ سلامت روان در دو گروه دانشجویان دختر و پسر تفاوت معناداری وجود دارد.



نمودار ۳. نیمرخ سلامت روان دانشجویان

شاهد و غیرشاهد



نمودار ۴. نیمرخ سلامت روان دانشجویان دختر و پسر  
فرضیه ۴. بین هوش هیجانی و سلامت روان دانشجویان رابطه وجود دارد.

جدول ۴. میانگین و انحراف استاندارد و ضریب همبستگی هوش هیجانی و

سلامت روان در کل دانشجویان

| گروه         | متغیر      | میانگین | انحراف استاندارد | ضریب همبستگی | سطح معناداری |
|--------------|------------|---------|------------------|--------------|--------------|
| کل دانشجویان | هوش هیجانی | ۱۰۷/۸۶  | ۱۵/۳۸            | -۰/۳۴        | ۰/۰۰۰        |
|              | سلامت روان | ۲۲/۹۲   | ۱۱/۷۶            |              |              |

نتایج حاصل از جدول ۳ نشان می‌دهد که در کل دانشجویان بین هوش هیجانی و سلامت روان همبستگی معناداری وجود دارد. بدین معنا که با افزایش هوش هیجانی سطح سلامت روان نیز افزایش می‌یابد (نمره در تست کاهش می‌یابد). لذا فرضیه تحقیق مورد تأیید قرار می‌گیرد.  
فرضیه ۵. بین هوش هیجانی و سلامت روان دانشجویان شاهد رابطه وجود دارد.

جدول ۵. میانگین و انحراف استاندارد و ضریب همبستگی هوش هیجانی و

سلامت روان در دانشجویان

| گروه           | متغیر      | میانگین | انحراف استاندارد | ضریب همبستگی | سطح معناداری |
|----------------|------------|---------|------------------|--------------|--------------|
| دانشجویان شاهد | هوش هیجانی | ۱۰۴/۴۸  | ۱۶/۶۱            | -۰/۳۸۷       | ۰/۰۰۰        |
|                | سلامت روان | ۲۲/۳۹   | ۱۲/۱۰۹           |              |              |

نتایج

از جدول

حاصل

فوق نشان می‌دهد که در دانشجویان شاهد بین هوش هیجانی و سلامت روان همبستگی معناداری وجود دارد. بنابراین فرضیه تحقیق مورد تأیید قرار می‌گیرد.  
فرضیه ۶. بین هوش هیجانی و سلامت روان دانشجویان غیر شاهد رابطه وجود دارد.

جدول ۶. میانگین و انحراف استاندارد و ضریب همبستگی هوش

هیجانی و سلامت روان در دانشجویان غیر شاهد

| گروه               | متغیر      | میانگین | انحراف استاندارد | ضریب همبستگی | سطح معناداری |
|--------------------|------------|---------|------------------|--------------|--------------|
| دانشجویان غیر شاهد | هوش هیجانی | ۱۱۱/۲۵  | ۱۳/۲۴            | -۰/۳۲۴       | ۰/۰۰۰        |
|                    | سلامت روان | ۲۳/۴۴   | ۱۱/۴۳            |              |              |

نتایج حاصل از جدول فوق نشان می‌دهد که در دانشجویان غیر شاهد بین هوش هیجانی و سلامت روان همبستگی معناداری وجود دارد. لذا فرضیه تحقیق مورد تأیید قرار می‌گیرد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف عمده پژوهش حاضر بررسی مقایسه‌ای رابطه هوش هیجانی با سلامت روان و پیشرفت تحصیلی دانشجویان شاهد و غیرشاهد است و با توجه با فرضیه‌هایی که طرح گردید، در ذیل به بحث و بررسی آنها می‌پردازیم.

فرضیه اول: «هوش هیجانی و سلامت روان سهم قابل ملاحظه‌ای از پیشرفت تحصیلی دانشجویان را پیش‌بینی می‌کند». نتایج پژوهش نشان می‌دهد که: (۱) بین هوش هیجانی و پیشرفت تحصیلی ضریب همبستگی معادل  $0.83$  بدست آمده که این ضریب معنادار نیست. این نتیجه با یافته‌های شوتی و همکاران (۲۰۰۱ و ۱۹۹۸)، استرنبرگ و واگنر (۱۹۹۳)، جیمز کرسیتید (۱۹۹۹)، آماندار سوارت، ۱۹۹۶، نقل در - آن، ۱۹۹۹) و زارع (۱۳۸۰) همخوانی نداشته است. البته قابل ذکر است که ساختارهای مرتبط با پیشرفت تحصیلی عمدتاً با عملکردهای شناختی و بخصوص ظرفیت‌های حافظه و یادگیری شخص مرتبط هستند؛ در حالیکه هوش هیجانی بیشتر با موفقیت فرد در روابط بین فردی مرتبط است. (۲) بین سلامت روان و پیشرفت تحصیلی ضریب همبستگی معادل  $0.133$  - به دست آمده که معنادار است؛ یعنی با افزایش سطح سلامت روان (کاهش نمره در تست) پیشرفت تحصیلی نیز افزایش می‌یابد. این نتیجه با یافته‌های دوال (۱۹۸۹) روی و فوکوا. ۱۹۸۳ شین، ۱۹۷۸ نقل در نیسی و همکاران، ۱۳۸۰) همخوانی دارد. با توجه به اینکه بین سلامت روان و پیشرفت تحصیلی رابطه معنادار وجود دارد، تبیین احتمالی در این رابطه این است که احتمالاً فردی که پدر خود را از دست می‌دهد و به دنبال آن حمایت بیشتری از اقوام، آشنایان، و بقیه افراد و نهادها (مانند بنیاد شهید و...) دریافت می‌کند، این مقدار حمایت شده می‌تواند منجر به این امر گردد که این فرد احساس نکند که از دست دادن پدر توأم با گرفتاری‌ها و مشکلات بیشتر است و در نتیجه، این امر می‌تواند عملکرد تحصیلی و سلامت روانی را به دنبال داشته باشد.

فرضیه دوم: «هوش هیجانی دانشجویان شاهد در مقایسه با دانشجویان غیرشاهد با توجه به جنسیت متفاوت است.» (۱) نتایج پژوهش نشان می‌دهد که تحلیل تأثیر متقابل گروه (شاهد و غیرشاهد) در خرده آزمون‌های خودآگاهی ( $P < 0.01$  و  $F = 10.93$ ) خودکنترلی ( $P < 0.01$  و  $F = 8.92$ ) و همدلی ( $P < 0.001$ ) و مهارت‌های اجتماعی ( $P < 0.05$  و  $F = 4.71$ ) نمره کل هوش هیجانی ( $P < 0.0001$ ) و  $F = 15.39$  معنادار است و میانگین نمرات در گروه دانشجویان شاهد پایین‌تر از گروه دانشجویان عادی است، و در حالیکه نیمرخ هوش هیجانی (نمودار ۱) در دو گروه دانشجویان شاهد و غیرشاهد متفاوت است. ولی مطالعاتی که بتوان نتایج این پژوهش را با نتایج آنها مقایسه کرد، در دسترس نبود، و به نظر می‌رسد که در این زمینه خاص، پژوهشی صورت نگرفته است. اما با توجه به مبانی نظری پژوهش می‌توان احتمال داد که با توجه به تحقیقاتی که در زمینه سلامت روان دانشجویان شاهد انجام شده و نتایج برخی از آنها گزارش کرده‌اند که سلامت روان گروه شاهد کمتر از افراد عادی است. در این زمینه سیاروچی، چان، کاپوتی، و روبرتس (۲۰۰۱) گزارش کرده‌اند، افرادی که هوش هیجانی پایین دارند، در مواجهه با استرس‌های زندگی، سازگاری و انطباق ضعیف‌تری خواهند داشت و در نتیجه بیشتر به افسردگی، ناامیدی، و دیگر پیامدهای منفی زندگی مبتلا می‌شوند، و به طور کلی هوش هیجانی با وقایع و پیامدهای زندگی ارتباط دارد و به افراد در فهم و پیش‌بینی جنبه‌های گوناگون روزمره کمک می‌کنند. (۲) نتایج پژوهش نشان می‌دهد که تأثیر جنس در خرده آزمون‌های هوش هیجانی و نمره کلی تست تفاوت معنادار به دست نیامد؛ بنابراین، نیمرخ هوش هیجانی (نمودار ۲) در دو گروه دانشجویان دختر و پسر تفاوت معنادار ندارد. این نتیجه با یافته‌های سیاروچی و همکاران (۲۰۰۱)، ورتلب، ۱۹۸۷ نقل در - آن، ۲۰۰۲، کول (۱۹۸۶)، سارنی (۲۰۰۰)، و دهشیری (۱۳۸۲) همخوانی ندارد. ولی نتایج خسرو جاوید (۱۳۸۱) با دو عامل تنظیم

هیجان و بهره‌بردرای از هیجان و منصوری (۱۳۸۰) با مولفه‌های خودانگیزی و مهارت‌های اجتماعی همخوانی دارد. بر طبق نتایج پژوهشی، دختران در کنترل، تنظیم، و ادراک هیجان‌ها دیگران بهتر از پسران عمل می‌کنند، اما در کنترل هیجان‌ها خود، عملکرد بهتری ندارند.

فرضیه سوم: «سلامت روان دانشجویان شاهد در مقایسه با دانشجویان غیرشاهد با توجه به جنسیت متفاوت است.» (۱) نتایج پژوهش نشان می‌دهد که تحلیل تأثیر متقابل گروه (شاهد و غیرشاهد) در خرده آزمون‌های سلامت روان و نمره کل تست معنادار نیست. بنابراین، بین سلامت روان در دو گروه دانشجویان شاهد و غیرشاهد تفاوت معنادار وجود ندارد، که این عدم تفاوت در نمودار ۳ نیمرخ سلامت روان دانشجویان شاهد و غیرشاهد نشان داده شده است. این نتیجه با یافته‌های کافی، بوالهروی، و پیروی (۱۳)؛ گیلانی و پناهی شهری (۱۳۷۲)، نیسی، نجاریان، و پورفرجی (۱۳۸۰) همخوانی دارد. ولی با نتایج بخشی (۱۳۷۱)، روشن (۱۳۶۹)، فرامینی (۱۳۷۲)، و مک‌کن‌هان و همکاران (۱۹۹۴) همخوانی نداشته است. در این زمینه تبیین‌های مختلفی احتمالاً مطرح است، که تفاوت فرهنگی جوامع غربی با فرهنگ جامعه ما، از آن جمله است. زیرا در فرهنگ جامعه ایران به دلایل مذهبی، اجتماعی، و حتی قومی، بر اهتمام و رسیدگی به امور مختلف فرزندان شاهد تأکید می‌شود (۲). نتایج نشان می‌دهد که در نمره کلی سلامت روان (F = ۴/۹۱ و P < ۰/۰۵) و افسردگی (F = ۴/۲۴ و P < ۰/۰۵) در دو گروه دانشجویان دختر و پسر تفاوت معنادار وجود دارد و با توجه به جدول (۳) در خرده آزمون افسردگی و نمره کلی تست میانگین نمرات در دانشجویان دختر بالاتر از دانشجویان پسر است؛ به عبارت دیگر، دانشجویان دختر از میزان افسردگی بالاتر و سطح سلامت روان پایین‌تری نسبت به دانشجویان پسر برخوردار هستند. این نتیجه با یافته‌های فلاحی خشک‌ناب (۱۳۷۲)، فرامینی (۱۳۷۲)، ولج موس و بتز (۱۹۹۱)، و کنی و دنالدسون (۱۹۹۱) همخوانی دارد.

فرضیه چهارم: «بین هوش هیجانی و سلامت روان دانشجویان رابطه وجود دارد.» نتایج نشان می‌دهد که در کل دانشجویان بین هوش هیجانی و سلامت روان همبستگی معنادار وجود دارد. بدین معنا که با افزایش هوش هیجانی سطح سلامت روان نیز افزایش می‌یابد (نمره در تست کاهش می‌یابد). این نتایج با یافته‌های سیاروچی و همکاران (۲۰۰۲)، سیاروچی، چان، کاپوتی و روبرتس (۲۰۰۱)، بار - آن (۲۰۰۰)، تیلور، پارکر و بگی و (۱۹۹۰)، سالوی (۱۹۹۵)، سیف‌نوس و آپفل، ۱۹۷۹، به نقل از بار - آن، (۲۰۰۲) همخوانی دارد. سالوی و مایر (۱۹۹۷) یکی از فواید مهم توانایی تنظیم هیجان، بهبود هیجان‌ها منفی و پرورش هیجان‌ها خوشایند و مثبت است. بنابراین افرادی که در تنظیم هیجان‌ها خود مهارت دارند از توانایی بیشتری جهت جبران حالات هیجانی منفی از طریق شرکت در فعالیت‌های خوشایند، برخوردارند و توانش‌های هیجانی در تعدیل استرس و سلامت روان، نقش مهمی دارند. برخی اشکال هوش هیجانی فرد را از استرس مصون داشته و منجر به سازگاری بهتر می‌شود. برای مثال توانایی کنترل هیجان با گرایش به حفظ خلق مثبت ارتباط دارد و منجر به پیشگیری از حالات افسردگی می‌شود (سیاروچی و همکاران، ۲۰۰۱).

فرضیه پنجم: «بین هوش هیجانی و سلامت روان دانشجویان شاهد رابطه وجود دارد.» نتایج نشان می‌دهد که بین هوش هیجانی و سلامت روان دانشجویان شاهد همبستگی معنادار وجود دارد. بدین معنا که با افزایش هوش هیجانی، سطح سلامت روان نیز افزایش می‌یابد (کاهش نمره در تست). مطالعاتی که بتوان نتایج این پژوهش را با نتایج آنها مقایسه کرد، در دسترس نبودند، و به نظر می‌رسد که در این زمینه خاص پژوهشی صورت نگرفته است. اما با توجه به مبانی نظری پژوهش می‌توان احتمال داد که مرگ پدر

برای کودک ضایعه آفرین است و این ضایعات در رابطه با سن، درک و فهم، هوش، و جنسیت او ممکن است متفاوت باشد.

فرضیه ششم: «بین هوش هیجانی و سلامت روان دانشجویان غیرشاهد رابطه وجود دارد.» نتایج نشان می‌دهد که بین هوش هیجانی و سلامت روان دانشجویان غیرشاهد همبستگی معنادار وجود دارد. بدین معنی که با افزایش هوش هیجانی سطح سلامت روان نیز افزایش می‌یابد (کاهش نمره در تست). این نتایج با یافته‌های سیاروچی، دنس و اندرسون (۲۰۰۰)، سالوی (۱۹۹۵)، و خسرو جاوید (۱۳۸۱) مطابقت دارد. تبیینی که در این رابطه وجود دارد این است که هوش هیجانی با دو گستره مهم خلق‌و‌خو، یعنی عاطفه مثبت (احساس لذت، اشتیاق و علاقه‌مند و...) و عاطفه منفی (اضطراب، احساس خصومت و نارضایتی و...) نیز رابطه دارد. افراد با خلق منفی به علت ثبات تجربه هیجانی گرایش دارند که چنین حالتی ممکن است درک واقعی آنچه را که احساس می‌شود با مشکل مواجه سازد، در حالیکه افراد با خلق مثبت، گرایش بیشتری به خوش‌بینی درباره توانایی‌هایشان دارند؛ و بنابراین، خود را از لحاظ توانمندی هیجانی، مثبت ارزیابی می‌کنند و افرادی که توانایی تشخیص، کنترل، و استفاده از این توانش‌های هیجانی را دارند از حمایت اجتماعی، احساس رضایت‌مندی، و سلامت روانی بیشتری برخوردار خواهند شد (سیف‌نوس و آپفل، ۱۹۷۹).

در جمع‌بندی کلی، می‌توان گفت که امروزه بسیاری از محققان معتقدند که اگر فرد از لحاظ هیجانی توانمند باشد بهتر می‌تواند با چالش‌های زندگی مواجه شود و توانش‌های هیجانی در تشخیص پاسخ‌های هیجانی مناسب در مواجهه با رویدادهای روزمره، گسترش دامنه بینش و ایجاد نگرش مثبت درباره وقایع و هیجان‌ات، نقش مؤثری دارند. بنابراین، افرادی که توانایی تشخیص، کنترل، و استفاده از این توانش‌های هیجانی را دارند از حمایت اجتماعی، احساس رضایت‌مندی و سلامت روانی بیشتری برخوردار خواهند شد.

#### **محدودیت‌ها و پیشنهادها**

پژوهش حاضر مانند اکثر پژوهش‌هایی که در علوم رفتاری صورت می‌گیرد با محدودیت‌هایی همراه بود که شناخت آنها، جهت انجام پژوهش‌های بعدی و تلاش برای کاهش یا رفع این محدودیت‌ها، منطقی به نظر می‌رسد. در ضمن، نتایج پژوهش مواردی را روشن ساخت که توجه به آنها می‌تواند راهگشای پژوهش‌های جدید و سازنده آتی باشد.

#### **۱. محدودیت‌ها**

- ۱-۱. گروه نمونه پژوهش حاضر را دانشجویان گروه سنی معینی تشکیل می‌دهند، لذا برای تعمیم نتایج به دانشجویان دیگر باید با احتیاط عمل شود.
- ۲-۱. به دلیل عدم هنجاریابی آزمون‌های هوش هیجانی تا انجام این پژوهش از آزمون هوش هیجانی شرینگ استفاده شد.

#### **۲. پیشنهادها**

- ۱-۲. از آزمون‌های هوش هیجانی دیگری که هنجاریابی شده اند در جامعه دانشجویی انجام شود
- ۲-۲. پژوهش‌های مقایسه‌ای بین دانشجویان پزشکی و غیر پزشکی و در مقاطع تحصیلی مختلف انجام شود.

۳-۲. به مسئولان و دست اندرکاران فرزندان شهدا و سایر دانشجویان پیشنهاد می شود که جهت افزایش توانمندی های هوش هیجانی، کارگاه های آموزشی و یا کلاس های آموزشی دایر گردد.  
۴-۲. پیشنهادها می شود پژوهش هایی در درباره تاثیر مولفه های هوش هیجانی بر متغیرهای سلامت روان و پیشرفت تحصیلی انجام گردد.

## مآخذ

بخشی، گلناز (۱۳۷۱). "بررسی میزان شیوع افسردگی و پرخاشگری در کودکان شاهد و غیرشاهد"، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران.  
حاتمی، محمد (۱۳۶۹). "بررسی میزان شیوع اختلالات رفتاری کودکان محروم از والدین"، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه تربیت مدرس.  
خسرو جاوید، مهناز (۱۳۸۱). "بررسی اعتبار و روایی سازه مقیاس هوش هیجانی شوت در نوجوانان". پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه تربیت مدرس.  
هشیری، غلامرضا (۱۳۸۲). "هنجاریابی پرسشنامه بهره هیجانی بار - آن (EQ-I) برای ارزیابی جنبه های مختلف هوش هیجانی دانشجویان دانشگاه های تهران". دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه.  
روشن، رسول (۱۳۶۹). "بررسی مقایسه ای میزان شیوع افسردگی و اضطراب در دانشجویان شاهد و غیرشاهد تهران". پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه تربیت مدرس.  
زارع، محسن (۱۳۸۰). "مطالعه سهم هوش هیجانی در موفقیت تحصیلی". پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، انستیتو روانپزشکی تهران.  
فلاحی خشکتاب، م (۱۳۷۲). "بررسی میزان شیوع و عمق افسردگی در دانشجویان مقیم خوابگاه های دانشجویی دانشگاه های علوم پزشکی تهران". خلاصه مقالات چهارمین کنگره پژوهش های روانپزشکی و روانشناسی ایران.  
فرامینی، شیرعلی (۱۳۷۲). "بررسی پاره ای از اختلالات رفتاری کودکان محروم از پدر". پایان نامه کارشناسی ارشد، روانشناسی بالینی، انستیتو روانپزشکی تهران.  
گیلانی، ب و پناهی، شهری (۱۳۷۲). "اضطراب پس از جنگ"، در مجموعه مقالات سمپوزیوم.  
کافی، بوالهروی، پیروی (۱۳). "بررسی وضع تحصیلی و سلامت روان دانشجویان". گزارش پژوهش، مرکز مشاوره دانشگاه تهران.  
منصوری، بهزاد (۱۳۸۰). "هنجاریابی آزمون هوش هیجانی سبیریا شرینگ برای دانشجویان دوره کارشناسی ارشد دانشگاه های دولتی مستقر در تهران". پایان نامه کارشناسی ارشد، روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبایی.  
نیسی، عبدالکاطم؛ نجاریان، بهمن؛ و پورفرجی، فرح (۱۳۸۰). "مقایسه عملکرد تحصیلی، سلامت روانی و جسمانی دانش آموزان پسر فاقد و واجد پدر با توجه به نقش تعدیل کننده، حمایت اجتماعی در پایه اول دبیرستان های شهرستان اهواز". مجله علوم تربیتی و روانشناسی، سال هشتم، دوره سوم، شماره ۳ و ۴.  
هومن، عباس (۱۳۷۷). "استانداردسازی پرسشنامه سلامت عمومی بر روی دانشجویان دوره کارشناسی دانشگاه تربیت معلم". گزارش پژوهش، حوزه معاونت دانشجویی و فرهنگی مرکز مشاوره دانشجویی دانشگاه تهران.  
یعقوبی و وقار (۱۳۸۰). "بررسی مقایسه ای سلامت روانی دانشجویان جدیدالورود دانشگاه شاهد در چهار سال تحصیلی". مجموعه مقالات اولین سمینار بهداشت روانی دانشجویان، مرکز مشاوره دانشگاه تهران (۱۳۸۰).

APA(1998). " Achievement and intellectual development patterns". Journl of college student development, 36. 468-478.

Anderson,n.(1968)."Lika bleness rating of 555 personslity-trait words". *Journal of personality and social Psychology*, 9, 272-279.

Bar-on, R.(2000), *The handbook of emotional intelligence*. Tossey – Bass, wiley company, san ancisco

- Bar - on, R. (1999), The emotional quotient inventory (EQ-I): "A test of emotional intelligence. Toronto, Canada: multi - health systems". *Handbook of emotional intelligence*. Sanfrancisco: Tossey - Bass.
- Bar - on, R.(2002), *The handbook of emotional intelligence*. Tossey – Bass, wileycompany, Sanfrancisco.
- Brwn,G.w.,Andrews.,Harris,o,Adlerz.,Bridge,l.(1986)."Social support, self-esteem and depression".*psychological medicine*,16,813-831.
- Corsini, R. J. (1999), *The dictionary of psychology*. Publishing office: Brunner/Mazel
- Cole,P.m.(1986)."Childrens spontaneous control of facial expression".*child development*. 57,97-135.
- Cherniss, cary. (2000), "Emotional intelligence: wahtits and why it matters. [www.yahoo.com](http://www.yahoo.com)
- Ciarrochi, J; Deanc, F. P & Anderson, S (2002).Emotional intelligence moderates the relationship between stress and mental health.*Personality and individual differences*. 32. 197-209.
- Ciarrochi, J., Chan, A. Y. C., Caputi, P., & Roberts, R. (2001)." Measuring emotional intelligence". In C. Ciarrochi,J. P. Forgas, & J. D. Mayer (Eds.), *Emotional intelligence in everyday life: a scientific inquiry* (pp. 25–45). Philadelphia,PA: Psychology Press.
- Duval,R.J.(1989)."The roles of test anxiety and evaluative threat in determining academic expectancy and performance case western Reserve university ".*Dissertation Abstract International*.
- Elias, M. J., Gara, M. A., Schuyler, T. F., Branden-Muller, L. R., & Sayette, M. A. (1991). "The promotion of social competence:longitudinal study of a preventive school-based program". *American Journal of orthopsychiatry*, 61, 409–417.
- Goleman, Daniel (1995), *Emotional intelligence what it can matter more than IQ*. [wwwyahoo.com](http://www.yahoo.com)
- Kierstead,J(1999)."Human resource management trends and issues:emotional intelligence work place" .[www.psc-cfp.gc](http://www.psc-cfp.gc).
- Kenny,me,&Donaldson,G.A.(1991)."Contributions of parental attachment and family stracture to the social and psychological functioning of first-year college student" . *Journal of counseling psychology*,38,470-486.
- Mayer, J. D., & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence: In P. Salovey, & D. Sluyter (Eds.). *Emotional development and emotional intelligence: Implications for educators* (pp. 3-31). New York: Basic Books
- Maloff,J.m.,&schutte,N.S.(1998).*Games to enhance social and emotional skills*.Springfield,il:Charles thomas.
- Mclanahan,s and sanderfur,G.(1994).*Growing upwith asingle parent : what Harts,what Helps*,Hrvard university press.Cambridge,Massachusetts.
- Parker, J. D. A; Creque, R E; Barnhart, D. L; Harris, J. I; Majeski, S. A; wood, L. M; bond & B. J; Hogan, M.J (2004) ."Academic achievement in high school: does emotional intelligence matter". *The Journal of personality and individual differences*.
- pertrids, K. V; Frederickson, N & Furnham, A (2004). "The role of trait emotional intelligence in academic performanc and deviant behavior at school". *Personality and individual defference* 36 (2004), 277-293.
- Parker, j. D. A; Taylor, G, J & Bagby, R. M (1999). "The relation ship between emotional intelligence and alexithymia".*Personality and indidual differences*, 30, 107-115.
- Schutte, N. S, malouff, J; coston, J, jedlicka, C & wndorf, G (2001)," emotional intelligence and interpersonal relations". *The journal of social psychology*, 141 (4), 523-536.
- Schutte, N. S., Malouff, J. M., Hall, L. E., Haggerty, D. J., Cooper, J. T., Golden, C. J., et al. (1998)." development and validation of a measure of emotional intelligence". *Personality and Individual Differences*, 25, 167–177.
- Salovey, P; Bedell, B. J; Detweiler, J.B & Mayer, J. D (2000). *Current directions in emotional intelligence research. Handbook of emotions*, Newyourk: Gailford press.
- Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). *Emotional intelligence*. *Imagination,Cognition,and Personality*, 9, 185-211
- Saarni,c(2000)".Anobservational study of childrens attempt to manitor their expressive behavior". *child development*,55,1504 -1513.
- Thorndike, E. L. (1920). *Intelligence and its uses*. *Harper's Magazine*, 140, 227-235.
- Taylor, G. J., Parker, J. D. A., & Bagby, R. M. (1990)." A preliminary investigation of alexithymia in men with psychoactive substance dependence". *American Journal of Psychiatry*, 147, 1228–1230.
- Wechsler, D. (1943)."Nonintellective factors in general intelligence". *Journal of Abnormal Social Psychology*, 38, 100-104.
- World health organization(2001).*The world health report*.Health system:Geneva,
- Wohlge Muuth,E.,&Betz.e.(1991)."Gender as a moderator of the relationships of stress and social support to physical health in college students." *Journal of counseling psychology*,38,367-374.

