

بررسی ارتباط هوش هیجانی و سلامت روانی دانش آموزان متوسطه اول

مرتضی فتوحی^۱، احمد اکبری^{۲*}، محمد خوب چهره^۳ و علی نقی معینی^۴

۱ دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت آموزشی واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران

m_fotuhi54@yahoo.com

۲ استادیار گروه علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بردسکن، بردسکن، ایران

akbari.180@gmail.com

۳ دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت آموزشی واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران

mohamadkhoob@gmail.com

۴ دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت آموزشی واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران

Alimoeini100@yahoo.com

چکیده

هر جامعه ای برای پیشرفت و رشد در ابعاد مختلف اجتماعی-اقتصادی و فرهنگی نیاز به افرادی دارد که از نظر جسم و روان سالم باشند. با توجه به اینکه دانش آموزان امروز، صاحبان بلافصل آینده جامعه هستند، سلامتی و بیماری آنان در سلامتی و بیماری جامعه فردا و نسلهای آینده اثراتی قابل توجه خواهد داشت. هدف پژوهش حاضر تبیین رابطه هوش هیجانی و سلامت روانی دانش آموزان متوسطه اول بوده است. این پژوهش پیمایشی از نوع همبستگی بوده است و نمونه انتخابی شامل ۱۵۰ نفر از دانش آموزان راهنمایی شهرستان کاشمر در سال تحصیلی ۹۳-۹۲ بوده که به روش نمونه‌گیری خوشه ای انتخاب شده بودند. و برای بدست آوردن داده های مورد نیاز از دو پرسشنامه سلامت روان و هوش هیجانی استفاده گردیده است که از پایانی بالائی به ترتیب ۰/۹۳ و ۰/۹۷ برخوردار بوده و آزمودنی ها مورد آزمون قرار گرفتند. در این پژوهش به منظور توصیف و تفسیر داده‌های پرسشنامه و برای استنتاج فرضیه‌های تحقیق از آزمون های آماری t و ضریب همبستگی پیرسون با معیار تصمیم‌گیری آلفا ۰,۰۵ استفاده شده است. همچنین تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار آماری spss انجام گرفت و نتایج پژوهش حاکی از این بود که بین هوش هیجانی و سلامت روان رابطه معناداری وجود دارد و همچنین بین سلامت روانی دختران و پسران تفاوت معناداری وجود دارد.

واژه‌های کلیدی: سلامت روان، هوش هیجانی، مقطع متوسطه اول.

۱- مقدمه

سلامت روانی یکی از مقوله های مهم روان شناسی است که فرد بایستی به آن توجه زیادی داشته باشد و برقراری سلامت روانی و بهداشت در زندگی باعث می شود که فرد از هر گونه اضطراب و نگرانی و تشویش در زندگی دور باشد و یا حتی در برخورد با این موانع بتواند راه حلی درست را با تفکر صحیح انتخاب کند و گاهی عواملی وجود دارد که باعث دوری از این ناراحتیها باشد و سلامت روانی و سلامت آن را بالا ببرد که مانند هوش هیجانی افراد می تواند سلامت روانی افراد را بیشتر کند (آزاد، ۱۳۷۹).

پدیده هوش در دهه های اخیر مورد استقبال زیادی قرار گرفته است، دلیل این امر توانایی فرضی هوش هیجانی بالاتر درمان بهتر مسائل، کاستن از میزان تعارضات بین آنچه که انسان احساس می کند یا همان تقابل قدیمی عقل و دل و مشاهده زندگی شاد و موفقیت آمیز کسانی است که از تحصیلات عالی برخوردار نیستند ولی به دلیل هوش هیجانی بالا به این خوشبختی دست یافته اند. پژوهشهای متعددی نشان داده است که هوش هیجانی می تواند سبب افزایش میزان سلامتی، رفاه، ثروت و عشق و شادی گردد. سالووی و مایر^۱ عنوان کرده اند که هوش هیجانی مهمترین عامل در موفقیت افراد به شمار می آید. یکی از امتیازاتی که هوش هیجانی نسبت به هوش دارد بعد اکتسابی و بعد قابل تغییر بودن آن است که براحتی قابل اندازه گیری، اصلاح و بهبود می باشد. روانشناسی به نام گلمن^۲ اظهار می دارد که هوش شناختی در بهترین شرایط تنها ۲۰٪ از موفقیت های افراد را شامل می شود و ۸۰٪ از این موفقیت ها به عوامل دیگر وابسته اند. و سرنوشت افراد در بسیاری از موفقیت ها در گرو مهارتهایی است که هوش هیجانی را تشکیل می دهد (آزاد، ۱۳۷۹). و فرد نسبت به روان خود و رعایت بهداشت آن جهت سالم زندگی کردن امیدوار باشد به این صورت که برنامه ای برای خود تنظیم کند و حتماً آن را رعایت نماید. با توجه به مطالب بیان شده پژوهشگر در نظر دارد در تحقیق حاضر به بررسی رابطه بین هوش هیجانی و سلامت روانی در بین دانش آموزان متوسطه اول شهرستان کاشمر بپردازد.

اهمیت و ضرورت تحقیق

وظیفه و هدف اصلی سلامت روانی تأمین سلامت فکر و روان افراد جامعه است برای رسیدن به این هدف احتیاج به نیروی انسانی فعال و کاردان و همکاری سازمانهای دولتی برنامه ریز و بودجه برای گسترش سازمانهای درمان کننده و بالاخره آموزش بهداشت همگانی در سطح جامعه است که جهت سلامت فکر و روان افراد جامعه و پیشگیری از ابتلا به بیماری های روانی، هوش هیجانی می تواند یک عامل مؤثری در زندگی باشد و انسان را همواره به سوی سلامت و سلامت روانی سوق بدهد و امید است که با این پژوهش ها و راه حلهای کاربردی بتوان جایگاه هوش هیجانی را در زندگی بیشتر و بیشتر کنیم و از کودکی به آموزش هوش هیجانی در بین کودکان و نوجوانان خود بپردازیم که این تحقیق می تواند در نهادهای آموزشی و فرهنگی جایگاه بخصوصی داشته باشد.

اهداف پژوهش

هدف کلی پژوهش بررسی رابطه هوش هیجانی و سلامت روان دانش آموزان متوسطه اول شهرستان کاشمر بوده تا مشخص گردد وضعیت هوش هیجانی با سلامت روان در بین دانش آموزان چگونه است. پژوهشگر با توجه به هدف اصلی، اهداف فرعی ذیل را بررسی می نماید.

۱- تبیین رابطه بین هوش هیجانی دانش آموزان دختر و پسر

۲- تبیین رابطه سلامت روانی دانش آموزان دختر و پسر

با توجه به اهداف فوق، پژوهشگر سه فرضیه را برای پژوهش در نظر گرفته است که عبارتند از:
فرضیه اول: بین هوش هیجانی و سلامت روانی دانش آموزان رابطه وجود دارد.

¹Salvovy, p., & Mayyer, J.D

²Golman

فرضیه دوم: بین هوش هیجانی دانش آموزان پسر و دختر تفاوت معناداری وجود دارد.
فرضیه سوم: بین سلامت روانی دانش آموزان پسر و دختر تفاوت معناداری وجود دارد.

تعاریف نظری

هوش هیجانی

هوش هیجانی توانایی است که امکان درک احساسات و هیجانهای خود و دیگران را به فرد می دهد تا با استفاده از این قابلیت بتواند تفکر خود را هدایت کند. هوش هیجانی که به اختصار EI^۳ گفته می شود و معمولاً معیار ارزیابی آنرا ضریب هوش هیجانی یا EQ^۴ می نامند که به توانایی و مدیریت هیجان خود و دیگران دلالت دارد البته به دلیل تازه بودن نسبی این ایده تعریف دقیق آن هنوز در بین روانشناسان مورد اختلاف است. هوش هیجانی در بردارنده ی آگاهی، تنظیم و بیان درست دامنه ای از هیجان است. لذا توانایی شناخت، ابراز و کنترل این هیجان یکی از ابعاد مهم هوش هیجانی است و ناتوانی فرد در هر کدام از این توانایی ها منجر به اختلالاتی نظیر اختلالات اضطرابی و خلقی خواهند شد که حاکی از نقص خودگردانی هیجانی است که ویژگی کلیدی هوش هیجانی است. بنابراین تا آنجا که ممکن است ما باید این مهارت های هوش هیجانی را که مبنای آن ها شناخت دقیق هیجان و کنترل و تنظیم آن ها است به کودکان آموزش دهیم تا احتمال بروز این اختلالات را کاهش داده و از این طریق عملکرد آن ها بهبود یابد (شامردلو، ۱۳۸۳).

سلامت روان

سلامت روانی هیچگاه با فهرست یا خصوصیات ثابت یا ویژگیهای معین تعریف نشده است. طبق تعریف فرهنگ روانشناسی آرتور (۱۹۸۵) واژه سلامت روانی برای افرادی به کار می رود که عملکردشان در سطح بالایی از سازگاری هیجانی و رفتاری است و نه در مورد افرادی که صرفاً بیماری روانی ندارند.

از نظر کاپلان و سادوک^۵ (۱۹۸۹) سلامت روانی آن حالت بهزیستی است که افراد قادر می باشند براحتمی درون جامعه اشان عمل کنند و پیشرفتها و خصوصیات شخصی برایشان رضایت بخش باشد. سلامت روان قدرت آرام زیستن و با خود و دیگران در آرامش بودن است، آگاهی از درون و احساسات خویش است، قدرت تصمیم گیری در بحرانها و مقابله با فشارهای زندگی است. شخص سالم از کار و زندگی خود احساس رضایت می کند و از وقت خویش استفاده مفید می نماید. شخصی که از نظر درونی نقصی ندارد با دیگران از در تفاهم وارد می شود و برای احساسات و عواطف مردم اهمیت قائل بوده، آنها را محترم می شمارد. چنین فردی می تواند دوست بدارد و محبت بپذیرد. حقایق را قبول کرده و خود را با آنها وفق دهد و با اجتماع سازش کند.

سالوی و مایر^۸ معتقدند آشنایی با اصطلاح هوش هیجانی و اثرات آن در زندگی و روابط شخصی و اجتماعی انسان هارفته رفته به مقوله ای کاملاً جدی برای برنامه ریزان کشورهای مختلف در سراسر جهان شده است در حوزه مطالعات هوش، سیر مطالعات از هوش منطقی به سمت هوش هیجانی حرکت کرده است. هوش هیجانی جدیدترین تحول در زمینه فهم ارتباط بین تعقل و هیجان است، علیرغم دیدگاه های اولیه نگاه واقع بینانه به ماهیت انسان نشان می دهد که انسان نه منطقی صرف است و نه احساس صرف بلکه ترکیبی از هر دو می باشد. بنابراین توانایی مشخص برای سازگاری و چالش با زندگی به عملکرد منسجم قابلیت های هیجانی و منطقی بستگی دارد. (سالوی و مایر، ۱۹۹۰)

3. Emotion intelligence
4. Intelligence quotient
5. Kaplan and Sadock
8. Salvovy, p., & Mayyer

هوش هیجانی بوسیله بار - آن به این صورت تعریف شده است :

یک دسته از مهارتها، استعدادها و توانایی های غیر شناختی که توانایی موفقیت فرد را در مقابله با فشارها و اقتضات محیطی افزایش می دهد. بنابراین هوش هیجانی یکی از عوامل مهم در تعیین موفقیت فرد در زندگی است و مستقیماً بهداشت روانی فرد را تحت تأثیر قرار می دهد. (بار - اون، ۱۹۹۷)

وکسلر^۷ (۱۹۴۰؛ به نقل از بار - اون^۸، ۱۹۹۷) نیز بر ابعاد غیرعقلانی هوش عمومی تأکید کرده است، عبارت زیر بیانگر تأکید وکسلر بر مفهوم هوش هیجانی است:

«سوال اصلی این است که آیا توانایی های غیرعقلانی، یعنی توانایی های هیجانی و فطری عوامل قابل قبولی برای هوش کلی می باشد؟ من کوشیده ام نشان بدهم که علاوه بر عوامل عقلانی، عوامل غیرعقلانی وجود دارد که تعیین کننده هوش اند، چنانچه مشاهدات آتی تایید کننده این فرضیه باشد، نمی توان فرض کرد که بتوان هوش کلی را بدون لحاظ کردن عوامل غیرعقلانی محاسبه کرد»

لیپر^۹ (۱۹۴۸؛ به نقل از بار - اون، ۱۹۹۷) اظهار کرد که تفکر هیجانی قسمتی از تفکر منطقی و هوش کلی است و به آن ها کمک می کند. این فرضیات اولیه پس از نیم قرن در اندیشه یکی از اساتید دانشگاه، به نام گاردنر^{۱۰} متبلور شد. وی دیدگاه سنتی صاحب نظران هوش شناختی در اوایل قرن بیستم را وسعت بخشید. او معتقد بود که هوش ابعاد متعددی دارد که ترکیبی از ابعاد شناختی و عناصر هیجانی (یا به نقل از خود او هوش شخصی) است. بعد هیجانی مفهوم هوش چند وجهی وی شامل دو جزء کلی است که تحت عنوان «قابلیت های درون روانی» و «مهارت های بین فردی» مطرح شده اند.

هوش درون فردی هوشی است که به ما کمک می کند تا به آنچه انجام می دهیم، به افکارمان و احساساتمان و روابطی که بین تمام این امور وجود دارد معنا ببخشیم، با این وجود می توانیم یاد بگیریم خودمان و هیجاناتمان را به خدمت بگیریم. هوش بین فردی، هوشی است که به ما امکان تنظیم روابط با دیگران، همدلی با آن ها، برقراری ارتباطات شفاف، و برانگیختن آن ها و فهم ارتباط بین آن ها را فراهم می سازد. با این هوش می توانیم به دیگران الهام ببخشیم و اعتمادشان را به خودمان خیلی سریع جلب کنیم (بار - اون، ۱۹۹۷).

گاردنر خاطر نشان می کند که هسته هوش بین فردی «توانایی درک و ارائه پاسخ مناسب به روحيات، خلق و خو، انگیزش ها و خواسته های افراد دیگر است». او اضافه می کند که در هوش درون فردی کلید خودشناسی عبارت از «آگاهی داشتن از احساسات شخصی خود و توانایی متمایز کردن و استفاده از آن ها برای هدایت رفتار خویش است» (گلمن^{۱۱}، ۱۹۹۵).

استرنبرگ^{۱۲} روان شناس دانشگاه ییل از مردم خواست که خصوصیات یک فرد با هوش را بیان کنند، افراد بسیاری مهارت های مردمی عملی را جزء ویژگی های اصلی برشمردند. تحقیقات بیشتر، استرنبرگ را به نتیجه گیری ثرندایک^{۱۳} بازگرداند و آن این که هوش اجتماعی از توانایی تحصیلی متمایز است و همان چیزی است که افراد را وادار می کند که در عرصه زندگی به خوبی عمل کنند (دهشیری، ۱۳۸۲).

اما کسی که توانست هوش هیجانی را بر سر زبان ها بیاورد و در سطح جهان مطرح کند و از نظریه به کاربرد نزدیک سازد، دانیل گلمن (۱۹۹۵) است.

گلمن در سال ۱۹۹۴ و اوایل ۱۹۹۵ بر آن شد که کتابی در مورد سوادآموزی هیجانی تألیف کند. وی برای این کار از تعدادی مدارس دیدن کرد تا ببیند مدارس برای رشد هیجانی دانش آموزان از چه روش هایی استفاده می کنند، او همچنان جهت تألیف خود مطالعاتی

7 -Wechsler
8 -Bar-on
9 -Liper
10 -Gardner
11 -Golman
12 -Sternberg
13 -Thorndike

داشته است تا اینکه با نظرات میر و سالووی آشنا می‌شود. سرانجام کتابی در سال ۱۹۹۵ تحت عنوان هوش هیجانی توسط گلمن تالیف می‌شود. وی در این کتاب اطلاعاتی پیرامون مغز، هیجانات و رفتار گردآوری نموده است و برخی از عقاید خود را نیز در این کتاب مطرح کرده است. او توانست توجه محققین و علاقمندان به هوش را به خود جلب کند، این کتاب به میزان زیادی موجب انتقادهای جدی از سوی برخی محافل دانشگاهی گردید اما کتاب دوم او یعنی «هوش هیجانی در محیط کار» (۱۹۹۸) توانست به بسیاری از ابهامات پاسخ دهد.

بلاک^{۱۴} (۱۹۸۰؛ به نقل از سالووی و مایر و کارسو، ۲۰۰۲) با کاربرد ابزاری دریافتند که ابعاد مهم هوش هیجانی، را می‌توان اطمینان به خود، خوش‌بینی و تعادل هیجانی دانست. افراد دارای هوش هیجانی بالا از خودکنترلی و خودانگیزی بالایی برخوردارند، زندگی‌شان معنادار است و اصولی و مسؤلیت‌پذیر هستند، عواطف خود را به درستی تدبیر و ابراز می‌کنند، قانعد و نسبت به دیگران حساس و مراقبند، زندگی هیجانی پربار و متعادلی دارند، با خودشان، با دیگران و محیط اجتماعی‌شان راحتند، اجتماعی، خود انگیخته و با نشاطند و تجارب جدید را می‌پذیرند.

روون بار - اون (۱۹۹۷) مدلی چند عاملی برای هوش هیجانی تدوین کرده است، وی معتقد است که هوش هیجانی مجموعه‌ای از توانایی‌ها، قابلیت‌ها و مهارت‌هایی است که فرد را برای سازگاری مؤثر با محیط و کسب موفقیت در زندگی تجهیز می‌کند و صفت هیجان در این نوع هوش رکن اساسی است که آنرا از هوش شناختی متمایز می‌کند.

نظریات مطرح شده در حوزه هوش هیجانی :

این تعبیر که هیجان‌ها نوعی اطلاعات هستند کمک کرد تا در سال ۱۹۹۰ مفهومی کاملاً پرو بال گرفته از هوش هیجانی ظاهر شود. تا کنون از هوش هیجانی تعاریف متعددی شده است که از این تعاریف می‌توان دو خط نظری کلی را برداشت نمود:

الف - دیدگاه اولیه هوش هیجانی رابه عنوان نوعی از هوش تعریف می‌کنند که هیجان وعاطفه رانیز دربرمی‌گیرد.

ب - دیدگاه ترکیبی است که هوش هیجانی رابا سائرتوانایی‌های تشخیصی نظیرانگیزش ترکیب می‌کند. از نظریه پردازان دیدگاه اولم ی‌توان «مایروسالووی» و از نظریه پردازان دیدگاه دوم می‌توان «گلمن» و «بار-اون» را نام برد (سبحانی، ۱۳۸۳).

الف - هوش هیجانی به عنوان یک الگوی توانایی ذهنی

هوش هیجانی طبق نظر مایر و سالووی تنها بازتاب یک توانایی یا خصیصه نیست، بلکه تلفیقی از چند توانایی استدلال و هیجان متمایز است و نسبت به هوش اجتماعی توجه بیشتری به مسائل اساسی هیجانی و فرو نشاندن مشکلات شخصی و اجتماعی افراد دارد. به اعتقاد آنها افراد دارای هوش هیجانی بالا به لحاظ داشتن رضایت بیشتر از محیط خانوادگی - که مشوق یادگیری احساسات و درک زیبایی‌ها در آن‌هاست معمولاً افرادی منظم، خونگرم، با انگیزه و خوش بین هستند (اکبر زاده، ۱۳۸۳).

سالووی و مایر (۱۹۹۷) هوش هیجانی را اینگونه تعریف می‌کنند: «توانایی ظرفیت دریافت، فهم، تنظیم هیجانات واستفاده از آن در افکار و رفتار خود»

پیتر سالووی و جان مایر دو روانشناس آمریکایی اولین کسانی بودند که این اصطلاح را بکار بردند.

نظریه سالووی و مایر بر این باور استوار بود که تعداد کمی از مهارت‌های ویژه وجود دارد که در همه آنها یا دقت مهم است یا کارایی، دقت در شناخت و درک حالات هیجانی خود و دیگران و کارایی در تنظیم، کنترل و استفاده از هیجان‌ها در رسیدن به هدف به نظر سالووی و مایر در هوش هیجانی چهارجنبه اساسی وجود دارد:

۱- ادراک هیجان‌ها:

به توانایی شناخت دقیق درست هیجانات در خود و دیگران و تمیز قائل شدن بین ابراز هیجانات واقعی از هیجانات نادرست و غیر واقعی اشاره دارد.

۲- تنظیم هیجان‌ها:

به توانایی تنظیم مؤثر و تعدیل شدت هیجانات و مدیریت آن در خود و دیگران اشاره دارد که این امکان را به فرد می‌دهد که هیجانات منفی را تعادل و ملایم نموده و هیجانات مضر و آسیب زا را به صورتی سازگار و انطباقی تبدیل کند.

¹⁴ -Blak

۳- شناخت هیجان‌ها:

توانایی فهم هیجان‌ها و استفاده سریع و صادقانه، انعطاف پذیری و ابتکاری از هیجان‌ها در موقعیت‌های اجتماعی است که در جهت حفظ انگیزه‌های مثبت برای رسیدن به اهداف بکار می‌رود.

۴- استفاده از هیجان‌ها:

نظریه دیگر، نظریه گلمن بود که خیلی سریع تر و فراگیرتر از نظریه سالووی و مایر بود. توصیف گلمن از هوش هیجانی که در طول سالها تحول یافته است. چهارزمینه را در بر می‌گیرد خود آگاهی، خود مدیریتی، آگاهی اجتماعی و مدیریت رابطه، او بیست قابلیت مشخص ارایه می‌دهد که در غالب این ۴ زمینه جای می‌گیرند. برای مثال زمینه‌ی خود مدیریتی شامل ۶ قابلیت می‌باشد: خودداری، قابل اعتماد بودن وظیفه شناسی، سازگاری، انگیزه پیشرفت و قابلیت ابتکار و رهبری (برابری^{۱۵} - گریوز^{۱۶} - ترجمه: گنجی ۱۳۸۴)

تئوری هوش هیجانی گلمن

۱- خود آگاهی به معنای تشخیص احساسات و یافتن واژگانی برای بیان آنها و دریافتن پیوند موجود میان افکار و احساسات و واکنش‌ها، آگاهی بر اینکه در تصمیم گیری فکر یا احساسات غلبه دارد؟

خود آگاهی همچنین به شکل تشخیص نقاط قوت و وسعت خود و دیدن خویش به گونه‌ای مثبت اما واقع بینانه نیز جلوه‌گر می‌شود.

۲- کنترل هیجان‌ها: افزایش تحمل کافی و کنترل خشم/ کاهش اهانت/ توانایی ابراز خشم به شیوه‌ای مناسب و بهتر کنار آمدن با فشار روانی را شامل می‌شود.

۳- موفقیت در مهار هیجان‌ها: افزایش احساس مسئولیت/ افزایش توانایی تمرکز بر تکلیف در دست انجام و عطف توجه/ کاهش تکانشگری و افزایش خویشتن‌داری.

۴- همدلی: یافتن هیجان‌ها/ افزایش توانایی درک دیدگاه طرف مقابل و افزایش همدلی و حساسیت نسبت به احساسات دیگران/ افزایش توانایی گوش کردن به صحبت‌های دیگران را در برمی‌گیرد.

۵- حفظ ارتباطها: افزایش توانایی تجزیه و تحلیل و درک ارتباطها/ بهبود و عملکرد در حل تعارضات و مذاکره بر سر موضوع‌های مورد اختلاف/ افزایش توانایی در حل مشکلات موجود در ارتباطها/ افزایش جرأت و مهارت در مراوده با دیگران/ افزایش محبوبیت و اجتماعی بودن/ افزایش علاقه و ملاحظه/ پیروی از جمع و هماهنگی با گروه‌ها (گلمن ۱۹۹۵، ترجمه: پارسا ۱۳۸۰).

تئوری هوش هیجانی و مؤلفه‌های آن از دیدگاه بار- آن

در سال ۱۹۸۰ روون بار- آن با طرح این سؤال که «چرا برخی از مردم نسبت به برخی دیگر در زندگی موفق‌ترند» آغاز شد.

وی معتقد است که هوش هیجانی مجموعه‌ای است از توانایی‌ها، قابلیت‌ها و مهارت‌هایی که فرد را برای سازگاری با محیط و کسب موفقیت در زندگی تجهیز می‌کند و صفت هیجان در این نوع هوش رکن اساسی است که آنرا از هوش شناختی متمایز می‌سازد. (مایر ۲۰۰۳، ترجمه نوری، ۱۳۸۳).

رون بار- آن که یک نظریه پرداز ترکیبی است هوش هیجانی را نوعی از هوش غیر شناختی می‌داند که شامل یک دسته از توانایی‌ها و مهارت‌های اجتماعی و هیجانی است و این توانمندی‌ها فرد را در جهت سازگاری مؤثر با فشارها و موقعیت‌های دشوار اجتماعی، یاری می‌رساند (بار- آن ۱۹۹۰).

بنابراین هوش هیجانی یکی از عوامل مهم در تعیین موفقیت فرد است (در زندگی و شغل) و مستقیماً بهداشت روانی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. هوش هیجانی با سایر تعیین کننده‌های مهم (توانایی موفقیت فرد در مقابله با اقتضاهای محیطی) از قبیل: آمادگی‌های زیستی- پزشکی، استعدادهای هوش شناختی و واقعیت‌ها و محدودیت‌های محیطی در تعامل است (بار- آن، ۲۰۰۰).

¹⁵ -Bradbery

¹⁶ -Greaves

بار- آن ۱۵ مؤلفه هوش هیجانی در ۱۵ خرده مقیاس پرسش نامه هوش بهر هیجانی بار- آن معرفی کرده است هوش هیجانی و مهارت های هیجانی طی زمان رشد می کنند، طی زندگی تغییر می کنند و می توان با آموزش و برنامه های اصلاحی مانند تکنیک های درمانی آن را بهبود بخشید (مایر، ۲۰۰۳، ترجمه نوری، ۱۳۸۳).

۱۵ عاملی که توسط بار- آن به عنوان عامل های هوش هیجانی در نظر گرفته شده اند عبارتند از: خودآگاهی هیجانی، قاطعیت، حرمت نفس، خود شکوفایی، استقلال، همدلی، روابط بین فردی، مسئولیت پذیری اجتماعی، حل مسئله، واقعیت سنجی، انعطاف پذیری، تحمل فشار، کنترل تکانه، شادکامی، خوش بینی می باشند (بار- آن، ۱۹۹۷).

توانایی اصلی در هوش هیجانی:

گلمن در کتاب هوش هیجانی خود به نقل از سالووی توصیف مبنایی خود از هوش هیجانی را درباره استعداد های فردی در ۵ توانایی اصلی تشریح می نماید:

(۱) شناخت عواطف شخصی: افرادی که در مورد احساسات خود اطمینان و قطعیت دارند بهتر می توانند زندگی خود را هدایت کنند.

(۲) بکارگیری درست هیجان ها: قدرت تنظیم احساسات، توانایی است که بر حس خودآگاهی متکی است. افرادی که به لحاظ این توانایی ضعیف اند دائماً با احساس ناامیدی و افسردگی دست به گریبانند و افرادی که در آن مهارت زیادی دارند با سرعت بسیار بیشتری می توانند ناملایمات را پشت سر بگذارند. این توانایی کمک شایانی است برای از بین بردن تهدیدهای محیطی و یا کم کردن ضعف های درون.

(۳) برانگیختن خود: افراد دارای این مهارت در هر کاری که به عهده می گیرند بسیار مؤد و اثربخش خواهند بود. برای خلّاق بودن لازم است سگن رهبری هیجان ها را در دست گرفت.

(۴) شناخت عواطف دیگران یا همدلی: همدلی اساس مهارت مردم است. مدیرانی که از همدلی بالایی برخوردار باشند به علایم اجتماعی ظریفی که نشان دهنده نیازها و یا خواسته های دیگران است توجه بیشتری نشان می دهند.

(۵) حفظ ارتباطها: بخش عمده ای از هنر برقراری ارتباط، مهارت کنترل عواطف در دیگران است. اینها مهارتهایی هستند که محبوبیت رهبری اثربخش بین فردی را تقویت می کنند.

رابطه رفتار و هوش هیجانی:

در تحقیقی دانشمندان مطالعات خود را روی رفتار ۷۷ دانشجوی دانشگاه متمرکز نموده (Shuttle et.al, 2001) و مشاهده کردند که کسانی که دارای میزان بالایی از هوش هیجانی هستند خوش مشرب و خوش رفتار بوده و به روابط میان فردی اهمیت بیشتری قایل هستند و ارتباطات مثبت و سالم بین همدلی و هوش هیجانی برقرار نموده اند.

در تحقیقاتی پرکین^{۱۷}، مایر، کاروسو و سالووی (۲۰۰۷) دریافتند جوانانی که از هوش هیجانی بالایی برخوردار هستند توانایی بهتر برای اداره کردن و مدیریت نسبت به جوانانی که از میزان هوش هیجانی پایینی برخوردار هستند دارند.

17-Perkin

در مطالعه ای که دو تن از دانشمندان ترکیه برای مقایسه میزان هوش هیجانی پیش آهنگهای ترکیه با گروهی از پیش آهنگهای کشورهای انگلستان، پرتغال، آمریکا، هلند، نروژ و ایرلند انجام دادند مشخص گردید درجه هوش هیجانی (احساسی) پیش آهنگهای ترک اعم از پسر و دختر از درجه هوش هیجانی (احساسی) پیش آهنگهای دیگر بالاتر است.

آنها به این نتیجه رسیدند دلیل این امر می تواند به علت اهمیت دادن و حضور خانواده های ترک در سمینارها و جلسات آموزشی و برنامه های آموزش رفتار با فرزندان باشد. چرا که خانواده های ترکیه در چند سال اخیر نسبت به این برنامه ها علاقه نشان داده اند.

بر اساس تحقیقات بدست آمده در مورد هوش هیجانی می توان خلاصه ای از نکات مورد توجه را بطور زیر بیان کرد:

(۱) روابط اجتماعی مناسب برای کودکان: بین کودکان و افراد در حال بلوغ EI (هوش هیجانی) با روابط اجتماعی خوب، رابطه مثبت و با انحرافات و کج رفتاری رابطه منفی دارد. که این رابطه هم در مورد داخل و خارج مدرسه، بین کودکان و اعضای خانواده و معلمان صدق می کند.

(۲) روابط اجتماعی مناسب برای بزرگسالان: بین بزرگسالان، هوش هیجانی بالا با خودشناسی در زمینه شایستگی اجتماعی و استفاده کمتری از استراتژیهای شخصی کاهنده، بدست می آید.

(۳) افراد با هوش هیجانی بالا بطور مثبت بوسیله دیگران درک می شوند: درک دیگران در مورد افراد با هوش هیجانی بالا، خوشایند و با همدلی بیشتر و مهارت اجتماعی بالاتری نسبت به افراد با هوش هیجانی پائین است.

(۴) خانواده خوب و روابط صمیمانه: هوش هیجانی با جنبه های خانوادگی و روابط صمیمانه افراد رابطه مثبت دارد.

(۵) داشتن تحصیلات دانشگاهی بالا: EI با تحصیلات دانشگاهی بالا رابطه دارد که این رابطه بطور کلی با نمرات بدست آمده بر حسب IQ استنباط نشده است.

(۶) روابط اجتماعی خوب در طول انجام کار و در حال مذاکرات: EI با نتایج مثبت انجام کار و نتایج مذاکرات و موفقیتهای کاری رابطه مثبت دارد (بر اساس تحقیقات اولیه)

(۷) سلامت روانی بالا: EI با رضایتمندی بالا از زندگی و عزت نفس (خودباوری) و درجات پائین افسردگی رابطه مثبت دارد. EI همچنین با بعضی از رفتارهای سلامت روانی منفی رابطه معکوس دارد اما این موارد هنوز به عنوان روابط مجموعه ای قوی یافته نشده اند.

هدف سلامت روانی

وظیفه وهدف اصلی سلامت روانی تأمین سلامت فکر و روان افراد جامعه است برای رسیدن به این هدف، احتیاج به نیروی انسانی فعال و کاردان و همکاری سازمانهای دولتی، برنامه ریز و بودجه برای ایجاد گسترش سازمانهای روان درمانی و بالاخره آموزش بهداشت همگانی در سطح جامعه داریم.

به طور خلاصه و فهرست وار، سلامت روانی دارای ۴ هدف اصلی است:

۱- خدماتی: جهت سلامت فکر و روان افراد جامعه، پیشگیری از ابتلاء بیماران به بیماریهای روانی، بیمار یابی درمان سریع و پی گیری بیماران ابتلاء به اختلالات عصبی روانی به طور سرپایی و پایبندی کمک های مشورتی به افرادی که دچار مشکلات روانی اجتماعی خانوادگی شده اند.

۲- آموزش: آموزش سلامت روانی همگانی و آشنا ساختن مردم جهت همکاری و استفاده از سرویس های موجود در صورت مواجهه با مشکلات روانی.

۳- پژوهش: تحقیق درباره علل نحوه شروع پیشگیری و درمان بیماریهای روانی عقب ماندگی ذهنی اعتیاد و انحرافات مانند پژوهش در مدارس، دانشگاهها، سازمانهای پلیسی، سربازخانه ها، و کارخانه جات مراکز کایابی درمانگاه های عمومی مراکز بهداشت و تنظیم خانواده مادر و کودک و نظایر آن.

۴- برنامه ریزی بهداشتی: درباره ایجاد گسترش مراکز جامع و منطقه ای، مراکز بهداشت، مراکز کودکان استثنائی و مراکز مسمومین و مسمومین، مراکز آموزشی جهت بالا بردن کیفیت امور بهداشتی - درمانی و سطح آگاهی مردم به وسیله رسانه های گروهی و آشنا ساختن این مراکز به موجود و ایجاد هماهنگی بین برنامه های خدماتی، آموزشی و پژوهشی. (میلانی فر، ۱۳۷۳)

ابعاد فعالیتهای سلامت روانی:

۱- پیشگیری: هدف اصلی در این مرحله علیه فعالیتهایی است که از پیدایش یا افزایش مشکلات روحی و اختلالات روانی جلوگیری می کند.

۲- درمان: در درمان، علاوه بر شناسایی عوامل به وجود آورنده اختلالات فراوانی اعم از جسمی و یا روانی باید به حذف یا کاهش تأثیر این عوامل تا حد ممکن اقدام شود. ضمناً چون فرد مبتلا به اختلالات روانی حتی بعد از درمان و بهبودی از سازمان روانی شخصیتی بی ثبات و آسیب پذیری برخوردار است باید مراقب بود که حتی الامکان عوامل منحل و مزاحم در محیط تعلیل یابد تا سلامت روانی او حفظ شود و از بازگشت احتمالی بیماری جلوگیری به عمل آید.

۳- بازتوانی: هدف اصلی از فعالیتهای بازتوانی این است که به موازات درمان اختلالات روانی باید توانایی های از دست رفته فرد به وی بازگردانده شود تا بتوانند به گونه ای مفیدی به زندگی خانوادگی و اجتماعی و محیط شغلی خود بازگردند.

عوامل مؤثر در تأمین سلامت روانی

انسانها برای حفظ و تأمین سلامت روانی از جهات مختلف روانی دقیقاً باید تحت کنترل و مراقبت خود و دیگران قرار گیرد این واقعیتها عمدتاً از طریق عوامل زیر انجام می گیرد: ۱- خانواده ۲- عوامل اجتماعی و فرهنگی ۳- خود (احمدی، ۱۳۷۳).

انگیزه دینداری یک انگیزه روانی است که ریشه در فطرت و سرشت انسانها دارد. زیرا انسان در اعماق وجود انسان انگیزه ای را احساس می کند که او را به تحقیق و تفکر درباره آفریدگار خویش و جهان هستی و چاره جویی او از پناه بردن به او را می دارد و به هنگام فشار مشکلات و گرفتاریهای زندگی از او کمک می خواهند. اصولاً انسان امنیت و آرامش خویش را در حمایت و سرپرستی خداوند از خود می یابد. اگر به رفتار انسان در همه ادوار تاریخ و در جوامع گوناگون بشری بنگریم این موضوع را به طور آشکار در خواهیم یافت هر چند تصور انسانها در جوامع گوناگون و در طول قرنهای تکامل فرهنگی تفاوتهایی با هم دارند اما تمام این تفاوتهایی که در تصور انسان از ذات خداوند و روش عبادت او مشاهده می شود تنها تفاوت و در روش و تعبیر و تبیین همان انگیزه فطری دینداری است که در اعماق نفس بشر وجود دارد انسان نیاز به چیزی دارد که این استعداد فطری را در او بیدار کند و غبار فراموشی از چهره اش بزدايد و آن را در اعماق ناخودآگاهش برانگیزاند تا به طور واضح و آشکار ادراک و احساس می شود و این امر از طریق سازگاری انسان به هستی و نگرش او به شگفتی هایی که خود خدا در وجود خود وی و سایر مخلوقات و کل آفریده است صورت می گیرد از جمله عواملی که به بیداری و فعال شدن انگیزه دینداری در انسان کمک می کند وجود خطرهایی است که در برخی اوقات زندگی، او را تهدید می کند و تمام راه های نجات را در برابرش می بندد به طوری که هیچ گریزگاهی به جز پناه بردن به خدا ندارد. در اینجا است که انسان با همان انگیزه فطری به سوی خدا کشیده می شود و از او برای برطرف کردن خطر، کمک و یاری می جوید(نجاتی، ۱۳۷۲).

از جمله عواملی که به بیداری و فعال شدن انگیزه ها کمک می کند انگیزه های نامطلوب و یا نگران کننده است که در خود احساس می کند می کوشد آنها را از حوزه شعور و احساس خود دور سازد و این در نهایت، منجر به نابودی و بایگانی آنها در ضمیر ناخودآگاه انسان می شود. اما بسیار اتفاق می افتد انسان همین تمایلات و انگیزه ها را به طور نا خودآگاه و در شکل لغزشهای زبانی و اشتباهات کلامی آشکار

می سازد. شواهد نشان می دهد که بشر اولیه فرقی میان بیماری جسمی و روانی قائل نبوده است. تقریباً تمام قبایل ابتدایی عوامل ماوراءالطبیعه را به وجود آورنده حیوانات، اشیاء وانسان می دانستند و اعتقاد داشتند سرنوشت همه چیز از جمله زندگی بشری و نیز اعمال عادی و غیر عادی او را ارواح تعیین می کند. افسانه ها و اساطیر جوامع کهن مانند یونان، روم، مصر، چین و ایران بیانگر این واقعیت است که در جوامع، در مورد چگونگی ایجاد بیماریهای روانی و طرز فکری خرافی و ماوراءالطبیعه وجود داشته است که هنوز در بعضی از جوامع عقب مانده این نوع توجیهاات کاملاً مطرح است (شاملو، ۱۳۷۵).

به عنوان مثال در دوران اولیه فرهنگ یونان، علاوه بر برداشتهایی از قبیل، دو جریان دیگر وجود داشت یکی روشی بود آمیخته از رسوم و آداب و عقاید مذهبی و تدابیر پزشکی که کشیشان آن زمان جهت مداوای بیماران روانی استفاده می کردند در این روش بیمار را به معبد می بردند و به وسیله مراسم مذهبی دعا و تعبیر خوابهای او و دادن داروهای گیاهی معالجه می کردند در این دوره یکی از اولین نشانه های استفاده از خواب برای درمان بیماران روانی در تاریخ بشر مشاهده می گردد. جریان دیگری در این برهه از فرهنگ یونان وجود داشت این بود که فیلسوفان اولیه یونانی بحث درباره (روان) بشر را صرفاً قلمرو فلسفه می دانستند و به پزشکان حق مداخله در این راه را نمی دادند زیرا از نظر آنها، بیماران روانی افرادی با تفکرات غیر منطقی بودند و چون فیلسوفان قدرت تفکر منطقی داشتند لذا فقط آنها می توانستند طرز فکر بیمار را تصحیح کنند (شاملو، ۱۳۷۵).

روش پژوهش:

جامعه آماری: جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانش آموزان راهنماییمشغول به تحصیل شهرستان کاشمر در سال تحصیلی ۹۳-۹۲ بوده که مجموعاً بالغ بر ۲۰۰۵ نفر و در ۱۰ مدرسه مشغول به تحصیل بودند.

نمونه و روش نمونه گیری:

حجم نمونه با استفاده از جدول کرجسی مورگان انجام گرفت و در این پژوهش نمونه آماری تعداد ۱۵۰ نفر از دانش آموزان متوسطه اول شهرستان که به روش نمونه گیری خوشه ای انتخاب شده بودند، استفاده شده است.

ابزار پژوهش:

برای جمع آوری اطلاعات در این پژوهش از پرسشنامه های هوش هیجانی و سلامت روان استفاده شده است.

مقیاس هوش هیجانی بار- آن (EQ-i): اولین مقیاس هوش هیجانی بار- آن در سال ۱۹۸۰ با طرح این سوال که چرا بعضی مردم نسبت به بعضی دیگر در زندگی موفق ترند آغاز گردید. مقیاس هوش هیجانی او دارای پنج مقیاس یا جنبه (مهارت های درون فردی، مقابله با فشار، سازگاری و خلق کار) و پانزده خرده مقیاس است. پاسخ های آزمون نیز در روی یک مقیاس ۵ درجه ای در ردیف لیکرت (کاملاً موافقم، موافقم، تا حدودی، مخالفم و کاملاً مخالفم) تنظیم شده است.

پایایی آزمون از طریق محاسبه آلفای کرونباخ: میزان آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۹۳ گزارش گردید این میزان (آلفای محاسبه شده در مرحله سوم) با آلفای محاسبه شده در مرحله دوم آزمون یکسان بدست آمده (را حله سموعی و همکاران روان تجهیز، ۱۳۸۴). روایی آزمون از اهمیت خاصی برخوردار است (گنجی ۱۳۷۸) هدف از بررسی روایی اساسی ارزیابی این است که پرسشنامه در سنجش آن چیزی که طراحی شده موفق عمل کرده است یا خیر. انواع مطالعات روایی بر روی (EQ-i) انجام شده است: روایی صوری، محتوای عاملی، سازه همگرا، واگرا، گرو ملاک، تشخیصی و پیش بین.

مقیاس سلامت روان: توسط گلدبرگ و هیلر^{۱۸} (۱۹۷۹) جهت سنجش سلامت روان این پرسشنامه توسط گلدبرگ و هیلر ۱۹۷۹ ساخته شد. این پرسش نامه شامل ۲۸ سؤال است و در قالب مقیاس پنج گزینه ای لیکرت تنظیم شده است. همچنین نتایج محاسبه پایایی پرسشنامه سلامت روان در این پژوهش با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۷ می باشد. با توجه به نتایج پژوهشهای دراگوتیس، ریکلزوراک

18 -Goldberg and Hiller

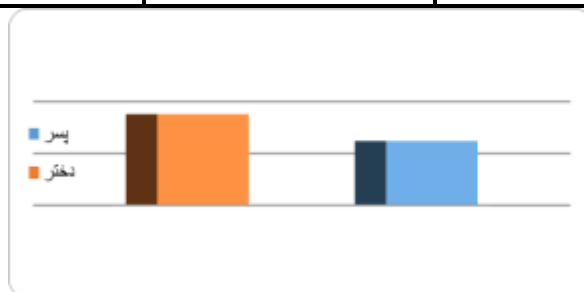
(۱۹۷۶) ۰/۷۳، رضا پور (۱۳۷۶) ۰/۷۲ و یار احمدی (۱۳۷۶) ۰/۵۶ که همگی دال بر اعتبار بالای فهرست تجدید نظر شده علائم روانی می باشد. در سلامت عمومی بالاترین نمره ۱۰۰ می باشد و دارای چهار زیرمقیاس به شرح ذیل می باشد. علائم جسمانی (نشانه های بدنی) شامل مواردی درباره احساس افراد نسبت به وضع سلامت خود و احساس خستگی آنها است و نشانه های بدنی را دربر می گیرد. این زیر مقیاس، دریافتهای حسی بدنی را که اغلب با برانگیختگی های هیجانی همراهند، ارزشیابی می کند. علائم اضطرابی و اختلال خواب (اضطراب و بیخوابی): شامل مواردی است که با اضطراب و بیخوابی مرتبطند. کارکرد اجتماعی: گستره توانایی افراد را در مقابله با خواسته های حرفه ای و مسائل زندگی روزمره می سنجد و احساسات آنها را درباره چگونگی کنار آمدن با موقعیتهای متداول زندگی، آشکار می کند. علائم افسردگی: دربرگیرنده موادی است که با افسردگی وخیم و گرایش به خودکشی مرتبط اند.

یافته های پژوهش:

برای بررسی اهداف این تحقیق از شیوه های آماری به دو صورت یافته های توصیفی و استنباطی استفاده شده است در بخش آمار توصیفی؛ میانگین، انحراف استاندارد متغیر هادر مورد آزمودنیها به صورت جداول و نمودارها بررسی شده است. آنگاه در بخش آمار استنباطی با استفاده از ضریب همبستگی و آزمون T، تحلیل آماری را برای رد یا تأیید فرضیه صفر انجام شده است. تعداد مشارکت کنندگان در جدول و نمودار ذیل از لحاظ جنسیت بیان گردیده است.

جدول ۱: توزیع فراوانی بر اساس جنسیت در آزمودنی ها

جنسیت	فراوانی	درصد
پسر	۶۲	۴۱,۳
دختر	۸۸	۵۸,۷
مجموع	۱۵۰	۱۰۰,۰



نمودار ۱: توزیع فراوانی آزمودنی ها بر حسب جنسیت

در این بخش، نخست فرضیه های تحقیق ارائه می شود و به دنبال آن یافته های مربوط به هر یک ارائه می گردد. فرضیه اول- بین هوش هیجانی و سلامت روانی دانش آموزان رابطه وجود دارد.

جدول ۲: نتایج ضریب همبستگی بین سلامت روانی و هوش هیجانی

هوش هیجانی			متغیر
تعداد	سطح معناداری	ضریب همبستگی	هوش هیجانی
۱۵۰	۰,۰۰۰	۰,۳۱۳	

برای تجزیه و تحلیل این فرضیه از روش آماریضرب همبستگی پیرسون استفاده شده است. همانطور که در جدول فوق مشاهده می شود ضریب همبستگی محاسبه شده بین دومتغیر ($\text{sig}=0.000, -p=0.313$) کمتر از سطح معناداری آلفا (0.05) در نتیجه فرضیه صفر رد و فرضیه تحقیق پذیرفته می شود. به عبارتی بین هوش هیجانی و سلامت روانی رابطه معناداری وجود دارد.
فرضیه دوم: بین هوش هیجانی دانش آموزان پسر و دختر تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۳: خلاصه نتایج آزمون T گروه های مستقل دختر و پسر در متغیر هوش هیجانی

sig	T	df	انحراف استاندارد	میانگین	تعداد	گروه	
۰,۰۳۵	۱,۸۶	۱۴۸	۴,۲۳۲۶۵	۶۵,۱۶۳۱	۶۲	پسر	هوش هیجانی
			۳,۶۷۲۴	۹,۶۸۹۵	۸۸	دختر	

نتایج بدست آمده از بررسی فرضیه فوق با استفاده از آزمون T نشان داد که هوش هیجانی در دو گروه دختر و پسر ($\text{sig}= 0.065$, $T=1.86$). با توجه به سطح معناداری فرضیه صفر رد و فرضیه تحقیق تایید می شود یعنی هوش هیجانی بین دو گروه دختر و پسر تفاوت معناداری وجود دارد به عبارتی هوش هیجانی دانش آموزان دختر و پسر تفاوت معناداری وجود دارد.

فرضیه سوم: بین سلامت روانی دانش آموزان پسر و دختر تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۴: خلاصه نتایج آزمون T گروه های مستقل دختر و پسر در متغیر سلامت روان

sig	T	df	انحراف استاندارد	میانگین	تعداد	گروه	
۰,۰۴۵	۲,۹۹۴	۱۴۸	۵,۲۳۲۶۵	۶۱,۱۶۳۱	۶۲	پسر	سلامت روان
			۳,۴۷۱۱۱	۸,۴۸۰۰	۸۸	دختر	

نتایج بدست آمده از بررسی فرضیه فوق با استفاده از آزمون T نشان داد که سلامت روان در دو گروه دختر و پسر ($\text{sig}= 0.045$, $T=2.299$). با توجه به سطح معناداری فرضیه صفر رد و فرضیه تحقیق پذیرفته می شود یعنی سلامت روان بین دو گروه دختر و پسر تفاوت معناداری وجود دارد به عبارتی سلامت روان بین دانش آموزان دختر و پسر تفاوت معناداری دارد.

بحث و نتیجه گیری

با توجه به هدف پژوهش که بررسی رابطه بین هوش هیجانی و سلامت روان در دانش آموزان راهنمایی را مورد نظر داشته است. و با توجه به فرضیه هایی که طرح گردید در زیر به بحث و بررسی آنها می پردازیم.

فرضیه اول نشان می دهد بین هوش هیجانی و سلامت روان رابطه وجود دارد. فرضیه دوم و سوم این پژوهش نشان می دهد که بین هوش هیجانی و سلامت روانی دانش آموزان پسر و دختر دوره متوسطه اول رابطه وجود دارد و نتایج پژوهش نشان می دهد که این ارتباط معنادار و مستقیم بوده و سلامت روان از هوش هیجانی افراد تاثیر می پذیرد و از این لحاظ بین جنسیت تفاوتی وجود ندارد.

در جمع بندی کلی می توان گفت که امروزه بسیاری از محققان معتقدند اگر افراد از لحاظ سلامت روان و هوش هیجانی توانمند باشند بهتر می توانند با چالش ها و مشکلات تحصیلی مواجه شوند. توانش های یادگیری و هیجانی در تشخیص پاسخ های هیجانی مناسب هنگام مواجهه با رویدادهای روزمره تحصیلی، در ایجاد نگرش مثبت درباره وقایع و مسائل تحصیلی نقش موثری دارند. بنابراین، افرادی که توانایی تشخیص، کنترل، برنامه ریزی و استفاده از توانش ها را دارند از حمایت احتمالی، احساس رضایت مندی، سلامت روانی و پیشرفت تحصیلی بهتری برخوردار خواهند شد.

گر چه آزمون های بهره هوشی (IQ) کاربرد زیادی در سنجش هوش دارد اما از طرق مختلف معلمان و دانش آموزان می توانند هوش هیجانی را تقویت کرده و در نتیجه به ارتقا سلامت روان کمک نمایند. در هر یک از مراحل هوش هیجانی معلم می تواند با دانش آموزانی که مشکل دارند جداگانه صحبت کند. اگر موفق شویم موانع عاطفی و هیجانی را شناسایی کنیم گامی به طرف قبول مسئولیت و سلامت روان، اعمال و تصمیمات و گزینه های انتخابی خویش برداشته ایم و نتیجه اش کمک به بهره وری، کسب خود آگاهی و خود کنترلی بیشتر است.

اگر در اجرای این روش ها موفق شویم می توانیم به دانش آموزان کمک کنیم تا نسبت به عواطف و هیجان هایشان آگاهی بیشتر داشته باشند و بتوانند از آنها برای رسیدن به هدفشان استفاده نمایند.

از هوش هیجانی می توان برای ساختن محیطی مساعد برای سلامت روان و برقراری ارتباط مؤثر استفاده کرد تا بتوان آزادانه نیازها و انتظارات خود را برای کسب حمایت از سوی رئیس، معلم یا سایر همکاران ابراز کنیم خود آگاهی، خود انگیزش، همدلی و مهارت های ارتباطی ابزاری مطمئن برای بهبود یادگیری و ارتقا کیفیت زندگی محسوب می شود که در نهایت جامعه نیز از آن بهره مندمی شود.

پیشنهادات

۱- به مسئولان و مدیران مدارس توصیه می شود با گذاشتن کلاسهای مهارت های زندگی و جلسات متعدد مشاوره ای، دانش آموزان مدارس را در زمینه بر نامه ریزی صحیح تحصیلی، فراگیری مهارت های اجتماعی و شیوه صحیح برخورد با دیگران یاری دهند.

۲- مشاوران در مدارس با استفاده از فرم ها و آزمون های استاندارد شده در زمینه سلامت روان دانش آموزان اطلاعاتی را بدست آورده و این اطلاعات را مانند سایر اطلاعات مشاوره ایی در پرونده تحصیلی دانش آموزان ثبت و درج نمایند.

۳- بعد از تبیین سلامت روان دانش آموزان توسط مشاوران نتایج به دست آمده در اختیار مدیران و معلمان و والدین قرار گیرد تا با فراهم آوردن منابع، محیط و روش های آموزشی مناسب سلامت روان، نگرش مثبت در دانش آموزان ایجاد شود و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان افزایش یابد.

۴- مسئولین آموزش و پرورش با برگزاری کلاس های ضمن خدمت ویژه معلمان و مربیان در زمینه سلامت روان و هوش هیجانی شرایط لازم را برای دانش افزایی معلمان و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان فراهم نمایند.

منابع

۱. اکبرزاده، نسرين. (۱۳۸۳). هوش هیجانی (دیدگاه سالووی و دیگران)، تهران: انتشارات فارابی.
۲. آقایار، سیروس؛ شریفی درآمدی، پرویز. (۱۳۸۵). هوش هیجانی سازمانی. تهران: انتشارات سپاهان.
۳. آزاد، حسین. (۱۳۷۹). روان شناسی فردی. تهران: انتشارات بعثت.
۴. آزاد، علی. (۱۳۸۰). ورزش در نگاه روان شناسان، تهران: انتشارات بعثت.

۵. برادبری، تراویس و گریوز، جین (۲۰۰۵) هوش هیجانی (مهارتها و آزمون ها) ترجمه مهدی گنجی، ۱۳۸۴ تهران نشر سالوان.
۶. بیانی، احمد. (۱۳۸۱). روش تحقیق در علوم تربیتی، تهران: انتشارات نی.
۷. حسن‌زاده، رمضان. (۱۳۸۲). روش‌های تحقیق در علوم رفتاری. تهران: نشر ساوالان.
۸. خسرو جاوید، مهناز، (۱۳۸۱)، بررسی اعتبار و روایی سازه مقیاس هوش هیجانی شو در نوجوانان، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس .
۹. دستواره، هما (۱۳۷۴)، بررسی عوامل انگیزش شغل کارکنان، www.iranculture.org.
۱۰. دوستار، محمد. (۱۳۸۳). هوش هیجانی (۱۵ عامل موقّیّت). ماهنامه مدیریت دانش سازمانی، آذر ماه .
۱۱. دهشیری غلامرضا، (۱۳۸۲)، هنجار یابی پرسشنامه بهره هیجانی بارران در بین دانشجویان دانشگاه‌های تهران و بررسی ساختار عواملی آن، پایان نامه کارشناسی ارشد روان سنجی، تهران، دانشگاه علامه طباطبایی
۱۲. روح بخش، محمد. (۱۳۸۲). ورزش و سلامتی. تهران: انتشارات تابان.
۱۳. سبحانی، رویا؛ (۱۳۸۳). بررسی میان هوش هیجانی و سخت رویی و پیشرفت تحصیلی، پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات.
۱۴. سیادت، علی؛ مختاری پور، مرضیه. (۱۳۸۴). مدیریت رهبری با هوش هیجانی. ماهنامه تدبیر، شماره ۱۶۵
۱۵. سیاورچی، ژوزف. فورگاس ژوزف. مایر، جان. (۲۰۰۳) هوش هیجانی در زندگی روزمره، ترجمه اصغر نوری امام زاده ای، جیب اله نصیری (۱۳۸۳) اصفهان، نشر نوشته
۱۶. شامرادلو، مهران، (۱۳۸۳) مقایسه نقش هوش هیجانی و هوش شناختی در پیش بینی پیشرفت تحصیلی دانش آموزان پیش دانشگاهی شهر تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید بهشتی تهران.
۱۷. شاملو، سعید. (۱۳۸۱). بهداشت روانی. تهران: انتشارات نور.
۱۸. صالحی، محمد؛ خاتون، وکیلی. (۱۳۸۷). هوش هیجانی و سلول‌های حیاتی سازمان. قائم شهر نشر مهرالنبی.
۱۹. عیاض، ابوالفضل، الشفا بتعریف حقوق المصطفی، دارالکتب العربی، بیروت.
۲۰. گنجی، مهدی. (۱۳۸۴). آزمون‌های هوش هیجانی. جین گریوز. تهران: نشر ساوالان.
۲۱. گنجی، حمزه. (۱۳۷۸). روان شناسی رشد. تهران: انتشارات همت.
۲۲. گلمن، دانیل. (۱۳۸۰). هوش هیجانی. ترجمه نسرین، پارسا. تهران: انتشارات رشد.
۲۳. میلانی فر، بهروز. (۱۳۷۹). بهداشت روانی. تهران: انتشارات ارجمند.
۲۴. معینی. (۱۳۸۰). سلامت عمومی. تهران: انتشارات فرهنگ.
۲۵. نور بخش. (۱۳۸۱). سلامت روان و تنیدگی. تهران: انتشارات راهرو.

26. Bar-on, R. 1997: The Emotional Quotient inventory (EQ-I). Technical manual. Toronto, Canada: Multi – health systems. Inc.
27. Salovey, P., & Sluyter, D. E. 1997. Emotion intelligence, imagination, cognition, and personality, <http://trochim.comel.edu/gallery/young/emotion.htm>