



بررسی رابطه بین تاب آوری و هوش هیجانی با سلامت روان دانش آموزان پسر دوره اول متوسطه شهر چابهار

اسلام سکندری^۱، مهران ترانی^۲، ریاض تخش^۳، مرتضی جدگال^۴

۱- کارشناسی روانشناسی، فرهنگی

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت آموزشی، فرهنگی

۳- کارشناسی ارشد مدیریت آموزشی، فرهنگی

۴- کارشناسی آموزش ابتدایی، فرهنگی

چکیده

پژوهش حاضر به منظور بررسی رابطه بین تاب آوری و هوش هیجانی بر سلامت روان دانش آموزان پسر دوره اول متوسطه شهر چابهار صورت گرفته است. بدین منظور از کلیه دانش آموزان پسر دوره اول متوسطه شهر چابهار که مشغول به تحصیل بودند، تعداد ۲۱۰ نفر به روش تصادفی ساده انتخاب گردید. جهت جمع آوری داده ها نیز از پرسشنامه تاب آوری کونور و دیویدسون و پرسش نامه هوش هیجانی شوته، پرسشنامه سلامت روان (GHQ) استفاده شد. نتایج با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه تجزیه و تحلیل شدند. نتایج بیانگر رابطه مثبت و معنادار بین هوش هیجانی و سلامت روان و همچنین تاب آوری و سلامت روان می باشد. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که هوش هیجانی در مؤلفه ی بهره برداری هیجانی از هوش هیجانی و تاب آوری به گونه ای مثبت و معنادار می توانند سلامت روان را برای دانش آموزان پیش بینی کند ولی در سایر مؤلفه های هوش هیجانی رابطه معنی دار نبوده است.

کلمات کلیدی: هوش هیجانی، تاب آوری، سلامت روان، دانش آموزان



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۷۷۸۶-۲۹۸۰

مقدمه

سلامت روان یکی از موضوعاتی است که ذهن بسیاری از متخصصان حوزه های مختلف را به خود مشغول کرده است. علت این امر تأثیر سلامت روان بر کارکردهای مختلف انسانی است. انسان سالم، محور توسعه پایدار است و انسان بیمار، ناامید و در رنج، نمی تواند نقش های متعدد فردی، اجتماعی و اقتصادی را که بر عهده اش گذاشته اند، به درستی انجام دهد (اسدی، ۱۳۹۶). سلامت روان اصطلاحی است که برای توصیف سطوح شناختی و هیجانی، رفاه، آسایش، و نیز عدم وجود اختلال روانی به کار می رود. طبق دیدگاه کل نگر و روانشناسی مثبت نگر، سلامت روان در برگیرنده توانایی فرد برای لذت بردن از زندگی، ایجاد تعادل بین فعالیتهای زندگی و کوشش برای بهبود پذیری روانی است (نس، ۲۰۰۵). بی تردید واژه بهداشت و سلامتی و چگونگی دستیابی به آن همیشه ذهن آدمی را به خود مشغول کرده است. امروزه مشخص شده است که مشکلات روانی از قبیل افسردگی، اضطراب و پرخاشگری فشار قابل ملاحظه ای بر جوامع وارد می کند به طوری که این فشارها هر ساله رو به گسترش است. پژوهش ها حاکی از آن است که شیوع یک ساله اختلالات اضطرابی قریب ۱۷٪ می باشد (کلر و بولند ۱۹۹۸، لکوربیر ۲۰۰۱). با این روند پیش بینی می شود که در سال ۲۰۲۰ افسردگی و یا سایر اختلالات روانی بعد از ناراحتی قلبی، بالاترین رقم هزینه ها را در سیستم بهداشتی جوامع به خود اختصاص می دهد. این آمارهای نگران کننده سازمان بهداشت جهانی را بر آن داشته است که چندین برنامه پیشگیرانه طراحی نماید. تدوین برنامه های بهداشتی و تربیتی از این دست، می تواند به صورت اختصاصی از اضطراب، افسردگی و سایر مشکلات حوزه سلامت روان پیشگیری کند. شناسایی عوامل اثرگذار بر هر اختلال و نیز انتخاب جمعیت در معرض خطر به منظور انجام مداخلات پیشگیرانه از جمله اقدامات مهم در این خصوص تلقی می شود (کسلر و همکاران، ۱۹۹۴).

از جمله یکی از عوامل تأثیر گذار بر سلامت روان تاب آوری است، تاب آوری به عنوان یک توانایی یا مهارت میتواند افراد را در برابر خطرات موجود مصون نماید. شناخت عوامل مؤثر بر تاب آوری به نوجوانان و جوانان کمک خواهد کرد تا به گونه موفقیت آمیزی با چنین شرایط استرسزایی مقابله کنند. شناخت این عوامل و ارتقاء توان تابآوری نوجوانان پیامدهای مثبتی در پی خواهد داشت و نوجوانان سالم در توسعه جوامع نقش بزرگی را ایفاء خواهند کرد. بنابراین به عنوان یک جامعه، علاوه بر شناسایی عوامل خطرزاها باید سیستم های محافظتی و حمایتی که برای فرد از اهمیت بسزایی برخوردار است را باید شناخت. شناخت چنین مکانیسمهای مقابله ای، عوامل تاب آوری و ارتباطهای خانوادگی در پاسخ به رویدادهای ناگوار اجتماعی تلاشهای مهمی است؛ چرا که اگر افراد یک پایه و اساس قوی از تاب آوری داشته باشند به احتمال زیاد میتوانند به سطح بالاتری از عملکرد شادمانی برسند (نصیری، ۱۳۹۵).

از جمله عوامل دیگر که می تواند در سلامت روان افراد تأثیر گذار باشد هوش هیجانی می باشد. هوش هیجانی یک ویژگی شخصیتی است که ارتباط نزدیکی با سلامت روانی دارد و بسیاری از مطالعات نیز بر رابطه تنگاتنگ این دو صحنه می گذارد. به طوری که برخی از محققین هوش هیجانی را ساختاری تعدیل گر در روابط بین فشارهای زندگی و سلامت روان معرفی می کنند (سیاروچی، دیان، اندرسون ۲۰۰۰).

ظرفیت کلی برای آموختن، سازگاری با محیط و مقابله با موقعیت های مخاطره آمیز نیازمند داشتن توانایی هایی فراتر از آن چیزهایی است که قبلاً متصور می شد. توانایی هایی که بتواند در "دنیای واقعی" نیز موثر باشند (شپارد، فاسکو، اسپورن، ۱۹۹۹). این مسئله باعث شد تا هوش دیگری به نام هوش هیجانی که بر عوامل غیر شناختی تأکید دارد، از سوی نظریه پردازان مطرح شود. در واقع هوش هیجانی توانایی فرد در جهت خودآگاهی هیجانی و اجتماعی است به طوریکه این توانایی ها و مهارت ها باعث فائق آمدن فرد بر فشارها و نیازهای محیط شده و موجبات تطابق پذیری او را در زندگی فراهم می آورد (باراون، ۱۹۹۷). مطابق با این رویکرد، هوش هیجانی از چهار مهارت اصلی مشتمل بر توانایی ادراک عواطف، جذب احساسات وابسته به عواطف، درک اطلاعات آن عواطف و تنظیم عواطف است. از این منظر هوش هیجانی اجتماعی، مجموعه ای است متشکل از مهارت ها و توانمندی های افراد که در برگیرنده اطلاعات ارزشمندی درباره چگونگی حل مسائل مهم می باشد. به همین دلیل کاربرد هوشمندانه آنها عاملی ضروری در سازگاری جسمانی و روان شناختی به حساب می آید (مایر و سالووی، ۱۹۹۷).



به علاوه هریک از ما در جریان مبارزه برای دست یافتن به ایده آل هایمان پیوسته خود واقعی را با خود ایده آل مقایسه می کنیم . نتایج تحقیقات متفاوت نشان داده اند که نحوه نگرش فرد نسبت به خود، در ایجاد شکست موفقیت و سلامت روانی وی نقش مهمی دارد . عملکرد و نحوه تلاش و پیگیری افرادی که خود را توانا و کارآمد و با استعداد می دانند، بسیار متفاوت از کسانی است که خود را ضعیف و بی استعداد می دانند (تاکمن^۱، سکستون^۱، ۱۹۹۱، به نقل از جمالی فر^۱، ۱۳۸۸). با توجه به رویکردهای جدید به مسائل علوم انسانی مبنی بر تأثیر پذیری یافته های علمی از بافت و زمینه های فرهنگی و در هم تنیدگی مسائل فرهنگی با معارف انسانی، انجام پژوهش حاضر در فرهنگ ایرانی اهمیت خواهد بود . در این میان آنچه کاملاً بدیهی به نظر می رسد نقش نوجوانان و جوانان به عنوان حاملین اصلی فرهنگ و تمدن در هر جامعه ای می باشد (اعزازی، ۱۳۸۲). این در حالی است که در کشور ما این قشر با ناسازگاری های از قبیل اختلالات روانی مواجه اند . این مشکلات می تواند برخاسته از افت صلاحیت های هیجانی در آنان باشد. طوری که آمارها نشان می دهند تقریباً ۲۰ درصد از نوجوانان و جوانان هر ساله مشکلاتی در زمینه سلامت روان تجربه می کنند. هم چنین از آن جا که باور و شناخت فرد از خود و درباره ی خود، از مولفه های اساسی حرمت به خود به شمار می رود یعنی ارزش و ارجحی که فرد به خود می دهند (شاملو، ۱۳۷۸). نکته دیگری که اهمیت نظری و ضرورت علمی انجام پژوهش هایی از این دست را آشکار می سازد آن است که چون در متون درسی و برنامه ریزی آموزشی برای نوجوانان و جوانان کشور، توجه چندانی به مسائل مربوط به رشد عاطفی و زمینه های وابسته به آن نشان داده نمی شود . لذا بررسی چنین متغیرهایی می تواند از یک سو، راه را برای پیشنهاد گنجاندن آموزه های مربوط به این گونه مفاهیم در برنامه های درسی و توجه بیش از پیش به نحوه ی رشد عواطف که زمینه تطابق پذیری فرد را در اجتماع فراهم می آورد، هموار سازد. از سوی دیگر مسئولان تعلیم و تربیت کشور را ترغیب نماید که به این حیطة از رشد به نحوی که شایسته آن است توجه بیشتری نشان دهند (احمدی، ۱۳۸۲). سرانجام اینکه در تنظیم عواطف، جداکردن راهبردهای شناختی از راهبردهای رفتاری دارای پیامدهای سودمندی است. بدین صورت که می توان به دانش آموزان آموخت که برای داشتن رفتاری مناسب و مطلوب در اجتماع و نیز جلوگیری از سایر اختلالات روانی ابتدا باید برای رفتار خود برنامه ریزی کرده سپس به نحوی هوشیارانه به انجام آن بپردازند، نه اینکه صرفاً از مجموعه ای از اعمال و رفتار بلافاصله و آنی، بدون توجه به جنبه شناختی همراه آن استفاده نمایند (غفاری، ۱۳۸۶).

اهداف پژوهش

هدف کلی

- ۱- بررسی رابطه بین هوش هیجانی با سلامت روان دانش آموزان دوره اول متوسطه شهر چابهار
- ۲- بررسی رابطه بین تاب آوری با سلامت روان دانش آموزان پسر دوره اول متوسطه شهر چابهار.

هدف جزئی

- ۱- بررسی رابطه بین مولفه های هوش هیجانی (تنظیم هیجان ها، بهره وری از هیجان ها و ارزیابی هیجان ها) با سلامت روان در دانش آموزان دوره اول متوسطه.
- ۲- بررسی رابطه بین تاب آوری با سلامت روان در دانش آموزان دوره اول متوسطه
- ۳- پیش بینی سلامت روان از طریق مولفه های هوش هیجانی و تاب آوری در دانش آموزان پسر دوره اول متوسطه ؟

سوال تحقیق

کدامیک از مؤلفه های هوش هیجانی و تاب آوری قادر به پیش بینی سلامت روان دانش آموزان پسر دوره اول متوسطه شهر چابهار می باشند؟



روش تحقیق

در این پژوهش، درصدد مشخص کردن رابطه بین هوش هیجانی و خود پنداره بر سلامت روان پسر دانش آموز بوده ایم. لذا روش تحقیق، از نوع همبستگی می باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش آموزان پسر دوره اول متوسطه شهر چابهار می باشد گروه نمونه نیز شامل ۲۱۰ نفر از این دانش آموزان می باشد که از میان جامعه آماری انتخاب شده است. در این مطالعه روش نمونه گیری از نوع تصادفی ساده بود. سه مدرسه در دوره اول متوسطه به صورت تصادفی انتخاب و از هر مدرسه نیز ۲ کلاس به تصادف انتخاب گردید، سپس تحقیق بر روی دانش آموزان این کلاس ها انجام شد. تعداد دانش آموزان در کلاس های منتخب شامل ۲۱۰ نفر می باشد.

ابزارهای اندازه گیری

پرسش نامه سلامت عمومی (GHQ - ۲۸): فرم ۲۸ سوالی پرسش نامه توسط گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹)، از طریق اجرای روش تحقیق عامل بر روی فرم بلند آن طراحی شده است. این پرسش نامه ۲۸ سوال چهار گزینه ای و دارای ۴ مقیاس می باشد که هر کدام از مقیاس ها ۷ سوال دارد. مقیاس پرسش نامه سلامت عمومی عبارتند از: ۱- مقیاس علائم جسمانی ۲- مقیاس اضطراب ۳- مقیاس اختلال در عملکرد اجتماعی ۴- مقیاس افسردگی شدید (هومن، ۱۳۷۶). سوالات هر خرده مقیاس به ترتیب و پشت سر هم آمده است، به گونه ای که از سوال ۱ تا ۷ مربوط به خرده آزمون «نشانه های جسمانی» و از سوال ۸ تا ۱۴ مربوط به خرده آزمون «اضطراب» و از سوال ۱۵ تا ۲۱ مربوط به خرده آزمون «اختلال عملکرد اجتماعی» و از سوال ۲۲ تا ۲۸ مربوط به خرده آزمون «افسردگی» می باشد. منظور از اضطراب در این پژوهش نمره زیر مجموعه اضطراب از پرسش نامه سلامت عمومی گلدبرگ است که فاکتورهای آن عبارتند از: بی خوابی در هنگام نگرانی، بیدار شدن هنگام خواب، احساس تحت فشار بودن، عصبانیت و بد خلقی، هراسان و وحشت زده بودن، عدم توانایی انجام کارها، دلشوره داشتن، عصبی بودن، که کسب نمره پایین در این عامل نشانگر سلامت روانی بالاتر است. منظور از علائم جسمانی در این پژوهش نمره زیر مجموعه علائم جسمانی از پرسش نامه سلامت عمومی گلدبرگ است که آیتم های آن عبارتند از: احساس سلامتی، احساس نیاز به داروهای تقویتی، احساس ضعف و سستی، احساس بیماری، سردرد، احساس فشار سر، احساس داغ شدن و سر درد، کسب نمره پایین در این مقیاس نشانگر سلامت روانی بالاتر است.

روش نمره گذاری پرسش نامه سلامت عمومی (GHQ - ۲۸): تمام سوالات پرسش نامه، دارای ۴ گزینه می باشد و به استثنای خرده مقیاس (C) و سوال شماره (۱) که دارای پاسخ هایی خیلی کمتر از همیشه، کمتر از همیشه، مثل همیشه و بیشتر از همیشه است. پاسخ بقیه عبارات به صورت خیر، کمی، زیاد و خیلی زیاد نوشته شده است. روش نمره گذاری گزینه ها، به دو گونه می باشد. یکی به صورت (۰،۰،۱،۱) می باشد که در این روش نمره فرد از صفر تا ۲۸ متغیر خواهد بود. و روش دوم نمره گذاری لیکرت است که بر این اساس نمره گذاری هر یک از سوالات به صورت (۳،۲،۱،۰) می باشد و در نتیجه نمره کل یک فرد از صفر تا ۸۴ متغیر خواهد بود. حال بهترین و مناسب ترین روش نمره گذاری با استفاده از مدل لیکرت با نمره های (۳،۲،۱،۰) برای گزینه های مواد پرسش نامه است. در نمره گذاری به هر پاسخ از سمت راست به چپ (۳،۲،۱،۰) نمره تعلق می گیرد. نمرات هر آزمودنی در هر یک از زیر مقیاسها به صورت جداگانه مشخص و در زیر ورقه نوشته می شوند و پس از آن نمرات ۴ زیر مقیاس را جمع کرده و نمره کلی را به دست می آوریم، در روش نمره گذاری این پرسش نامه چهار نمره برای مقیاس های فرعی و یک نمره به کل مواد پرسش نامه مربوط می شود. نمره ۲۳ و بالاتر، نشانگر عدم سلامت روانی و نمره پایین تر از ۲۳، بیانگر سلامت روانی می باشد.



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۷۷۸۶-۲۹۸۰

مقیاس تاب آوری: این مقیاس توسط کونور و دیویدسون^۱ (۲۰۰۳) ساخته شده است، دارای ۲۵ گویه است و پاسخ دهنده به هر گویه روی مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از همیشه نادرست (۰) تا کاملاً درست (۴) پاسخ می‌دهد. نمرات بالا در این مقیاس تاب آوری بالا را نشان می‌دهد. ضریب آلفای ۰/۸۶ گزارش شده است (کیس، ۲۰۰۵). این مقیاس در ایران توسط محمدی (۱۳۸۴) هنجاریابی شده است. که برای تعیین روایی این مقیاس نخست همبستگی هر گویه با مقیاس کل مقوله محاسبه و سپس از روش تحلیل عامل بهره گرفته شد. محاسبه همبستگی هر نمره با نمره کل به جز گویه ۳ ضریب‌های بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۴ را نشان داد. سپس گویه های مقیاس به روش مؤلفه‌های اصلی مورد تحلیل عاملی قرار گرفتند. مقدار KMO برابر با ۰/۸۷ و مقدار خی در آزمون بارتلت برابر با ۵۵۵۸/۲۶ بود. که هر شاخص کفایت شواهد برای انجام تحلیل عامل را نشان داد. همچنین ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش شده است. (محمدی، ۱۳۸۹).

پرسش نامه هوش هیجانی شوت (EIS): به منظور اندازه گیری هوش هیجانی (به عنوان متغیر مستقل) از "ابزار هوش هیجانی شوت" (آستین، ساکلوفسکی، هوانگ و مک کنی ۲۰۰۴)^۲ استفاده شد. این ابزار یک پرسش نامه خود گزارشی است که میزان موافقت و عدم موافقت پاسخ دهنده را با ۳۳ سوال اندازه گیری می کند. سوالات پرسش نامه در مقیاس ۵ رجه دی لیکرتی به صورت کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم و کاملاً مخالفم ارائه شده است. نمره ۵ معادل کاملاً موافقم و نمره ۱ معادل کاملاً مخالفم می باشد. بنابر این نمرات از ۳۳ تا ۱۶۵ است. این پرسش نامه بر مبنای ابزار خود گزارشی هوش هیجانی شوت و همکاران (۱۹۹۸) ساخته شده است. مقیاس هوش هیجانی شوت و همکاران (۱۹۹۸) دارای ۳۳ سوال می باشد. این ابزار بر اساس مدل سالووی و مایر (۱۹۹۰) به نقل از شوت و همکاران، (۱۹۹۸) طراحی گردیده و در تحقیقات زیادی استفاده شده است (آستین و همکاران، ۲۰۰۴؛ سیاروچی، چن و باجگار ۲۰۰۱؛ پتریدزو فارنهام ۲۰۰۰؛ سالکوفسکی، آستین و مینسکی ۲۰۰۳؛ سیاروچی و همکاران، ۲۰۰۲). علاوه بر این علی رغم اینکه شوت و همکاران (۱۹۹۸) یک عامل کلی برای این ابزار نشان داده اند تحلیل عاملی این مقیاس تأییدی بر سه زیر مقیاس تنظیم هیجانی، بهره وری هیجانی و ارزیابی هیجانی که توسط پتریدزو و فارنهام (۲۰۰۰) ساکلوفسکی و همکاران (۲۰۰۳) جیگنک، پالمر، مانوکاوا استاف (۲۰۰۵) بر روی آزمون اولیه گزارش شده بود، است.

روش تجزیه و تحلیل آماری

روش تجزیه و تحلیل داده ها در این پژوهش در دو سطح آمار توصیفی و آمار استنباطی می باشد. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون استفاده شده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد سلامت روان در دانش آموزان پسر

مؤلفه ها	می انگین	انحراف معیار
علائم جسمانی	۶/۷۸	۴/۴۱
اضطراب و بی خوابی	۸/۸۸	۵/۱۸
اختلال در کارکرد اجتماعی	۸/۸۸	۳/۷۴
افسردگی	۷/۴۳	۶/۵۹
سلامت روان	۳۱/۸۹	۱۵/۵۹



همان گونه که در جدول ۱ مشاهده می شود، شاخص کلی میانگین در بعد علائم جسمانی نسبت به دیگر مؤلفه های سلامت روان کمترین مقدار را به خود اختصاص داده است. با توجه به اینکه میانگین کلیه مؤلفه ها باید $10/5$ باشد، بنابراین این بعد از سلامت روان نسبت به ابعاد دیگر در وضعیت بهتری قرار دارد.

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد متغیر تاب آوری در دانش آموزان پسر

متغیرها	میانگین	انحراف معیار
تحصیلی	۱۸/۴۶	۳/۲۸
اجتماعی	۱۸/۶۶	۲/۷۶
ورزشی	۱۶/۳۹	۴/۸۲
ارزشی	۱۹/۸۷	۲/۹۵
تاب آوری	۷۳/۳۸	۹/۸۱



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۷۸۶-۲۹۸۰

همانگونه که در جدول ۲ نیز آمده است، بعد ارزشی خودپنداره بالاترین میانگین را نسبت به سایر مؤلفه ها داراست. با توجه به اینکه میانگین هر یک از مؤلفه ها باید ۱۵ باشد، لذا این بعد از خودپنداره نسبت به سایر ابعاد از وضعیت بهتری برخوردار است.

جدول ۳: میانگین و انحراف استاندارد متغیر هوش هیجانی در دانش آموزان پسر

متغیرها	میانگین	انحراف معیار
بهره برداری هیجانی	۴۳/۱۲	۵/۶۶
تنظیم و مدیریت هیجان	۳۸/۵۷	۵/۰۸
ارزیابی و ابراز هیجان	۴۰/۴۷	۵/۶۰
هوش هیجانی	۱۲۲/۱۷	۱۲/۳۱

همانطور که در جدول ۳ نشان داده شده است، از میان ابعاد هوش هیجانی، بهره برداری هیجانی بالاترین میانگین را به خود اختصاص داده است. به علاوه چون میانگین هر یک از ابعاد هوش هیجانی ۳۳ می باشد لذا این مؤلفه نسبت به سایر مؤلفه ها در وضعیت بهتری قرار دارد.

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

به منظور بررسی این فرضیه از روش آماری ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج در جداول ۴ و ۵ ارائه شده اند.

جدول ۴-۴: ضریب همبستگی پیرسون بین هوش هیجانی و سلامت روان در دانش آموزان پسر

متغیرها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	ضریب همبستگی	سطح معناداری
هوش هیجانی	۲۰۹	۱۲۲/۱۷	۱۲/۳۱	-/۲۹	۰/۰۰۱
سلامت روان	۲۰۹	۳۱/۸۹	۱۵/۵۹		

ملاحظه می شود که بین هوش هیجانی و نمره سلامت روان رابطه منفی و معنادار در سطح یک هزارم وجود دارد، بدین معنا که هرچه این پسران از هوش هیجانی بالاتری داشته باشند از اختلالات روانی کمتری نیز برخوردار است.



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۷۸۶-۲۹۸۰

جدول ۵: ماتریس همبستگی پیرسون بین هوش هیجانی و سلامت روان

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱. بهره برداری								
۲. تنظیم هیجانی	۰/۴۳**							
۳. ارزیابی	۰/۳۵**	۰/۲۸**						
۴. هوش	۰/۷۹**	۰/۷۳**	۰/۷۳**					
۵. جسمانی	-/۲۳**	-/۲۴**	-/۰۶	-/۲۳**				
۶. اضطراب	-/۱۷*	-/۲۲**	-/۰۷	-/۲۰**	۰/۵۹**			
۷. اجتماعی	-/۲۷**	-/۰۵	۰/۰۱	-/۱۴*	۰/۲۳**	۰/۲۶**		
۸. افسردگی	-/۳۳**	-/۲۵**	-/۰۹	-/۳۰**	۰/۵۳**	۰/۷۰**	۰/۳۴**	
۹. سلامت روان	-/۳۳**	-/۲۵**	-/۰۸	-/۲۹**	۰/۷۶**	۰/۸۶**	۰/۵۳**	۰/۸۹**

* = $\leq P/0.05$ ** = $\leq P/0.01$

همانطور که ملاحظه می شود مولفه ی علائم جسمانی با بهره برداری هیجانی، تنظیم هیجانی و هوش هیجانی رابطه منفی و معنادار دارد، با مولفه ی ارزیابی هیجانی رابطه ی معنادار مشاهده نشد. مولفه ی اضطراب با بهره برداری هیجانی، تنظیم هیجانی و هوش هیجانی رابطه منفی و معنادار دارد، با مولفه ی ارزیابی هیجانی رابطه ی معنادار مشاهده نشد. مولفه ی اختلال در کارکرد اجتماعی با بهره برداری هیجانی و هوش هیجانی رابطه منفی و معنادار دارد، با مولفه ی تنظیم هیجانی و ارزیابی هیجانی رابطه ی معنادار مشاهده نشد. مولفه ی افسردگی با بهره برداری هیجانی، تنظیم هیجانی و هوش هیجانی رابطه منفی و معنادار دارد، با مولفه ی ارزیابی هیجانی رابطه ی معنادار مشاهده نشد. مولفه ی سلامت روان با بهره برداری هیجانی، تنظیم هیجانی و هوش هیجانی رابطه منفی و معنادار دارد، با مولفه ی ارزیابی هیجانی رابطه ی معنادار مشاهده نشد.

فرضیه دوم: بین خودپنداره و سلامت روان دانش آموزان پسر رابطه معنادار وجود دارد

به منظور بررسی این فرضیه از روش آماری ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج در جداول ۶ و ۷ ارائه شده اند.



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۷۸۶-۲۹۸۰

جدول ۶: ضریب همبستگی پیرسون بین تاب آوری و سلامت روان در دانش آموزان

پسر

متغیرها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	ضریب همبستگی	سطح معناداری
تاب آوری	۲۰۹	۳۸/۷۳	۸۱/۹	-۰/۳۱	۰/۰۰۱
سلامت روان	۲۰۹	۸۹/۳۱	۵۹/۱۵		



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۷۷۸۶-۲۹۸۰

ملاحظه می شود که بین تاب آوری و نمره سلامت روان رابطه منفی و معنادار در سطح یک هزارم وجود دارد ، بدین معنا که هرچه این پسران از خودپنداره مثبت تری داشته باشند از اختلالات روانی کمتری نیز برخوردار است .

فرضیه: بین مؤلفه های خودپنداره و سلامت روان رابطه معنادار وجود دارد..

جدول ۷: ماتریس همبستگی پیرسون بین تاب آوری و سلامت روان

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
۱. تحصیلی									
۲. اجتماعی	۰/۴۵**								
۳. ورزشی	۰/۱۶*	۰/۲۷**							
۴. ارزشی	۰/۴۹**	۰/۶۲**	۰/۲۲**						
۵. تاب آوری	۰/۶۸**	۰/۷۵**	۰/۶۹**	۰/۷۴**					
۶. جسمانی	-۰/۱۷*	-۰/۱۸**	-۰/۰۱	-۰/۱۹**	-۰/۱۷*				
۷. اضطراب	-۰/۲۲**	-۰/۲۰**	-۰/۰۵	-۰/۲۰**	-۰/۲۱**	۰/۵۹**			
۸. اجتماعی	-۰/۰۷	-۰/۱۶*	-۰/۰۷	-۰/۱۷*	-۰/۱۵*	۰/۲۳**	۰/۲۶**		
۹. افسردگی	-۰/۲۸**	-۰/۳۲**	-۰/۰۴	-۰/۳۳**	-۰/۳۰**	۰/۵۳**	۰/۷۰**	۰/۳۴**	
۱۰. سلامت روان	-۰/۲۶**	-۰/۳۰**	-۰/۰۵	-۰/۳۰**	-۰/۳۱**	۰/۷۶**	۰/۱۸۶**	۰/۵۳**	۰/۱۸۹**

* = $P \leq 0.05$ ** = $P \leq 0.01$

ملاحظه می شود که مولفه های علائم جسمانی با تاب آوری در زمینه های تحصیلی، اجتماعی، ارزشی رابطه منفی و معنادار دارد، مولفه های اضطراب و بی خوابی با تاب آوری در زمینه های تحصیلی، اجتماعی، ارزشی رابطه منفی و معنادار دارد، مولفه های اختلال در کارکرد اجتماعی با تاب آوری در زمینه های اجتماعی ، ارزشی رابطه منفی و معنادار دارد ، مولفه های افسردگی با تاب آوری در زمینه های تحصیلی، اجتماعی، ارزشی و خودپنداره رابطه منفی و معنادار دارد، .

سوال تحقیق: کدامیک از مولفه هاس هوش هیجانی و تاب آوری قادر به پیش بینی سلامت روان دانش آموزان پسر دوره اول متوسطه شهر چابهار هستند



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۷۷۸۶-۲۹۸۰

جدول ۸: رگرسیون گام به گام برای تعیین میزان تاثیر هوش هیجانی و تاب آوری بر سلامت روان

مرحله	متغیر	R	R ^۲	F	P	ضریب B	ضریب Beta	t	سطح معنی داری
۱	بهره برداری هیجانی	۰/۳۳	۰/۱۱	۲۵/۱۰	۱/۰۰۱	-۱۹۰	-۳۳	۵/۰۱	۰/۰۰۱
۲	بهره برداری هیجانی	۰/۳۸	۰/۱۵	۱۷/۹۰	۱/۰۰۱	-۱۶۹	-۲۵	۳/۶۷	۰/۰۰۱
	ارزشی					۱/۱۳	-۲۱	۱۱	۰/۰۰۲
						-		۳	

رگرسیون به روش گام به گام انجام گرفته است ملاحظه می شود که در مرحله اول بهره برداری هیجانی وارد معادله شده است که با توجه به $R^2=0/11$, $F=25/10$ رابطه خطی معنادار می باشد این رابطه حاکی از آن است که ۱۱ درصد واریانس کتغیر سلامت روان در نوجوانان بوسیله بهره برداری هیجانی تبیین می شود. در مرحله دوم تاب آوری وارد معادله شده است که با توجه به $R^2=0/15$, $F=17/90$ رابطه خطی معنادار می باشد این رابطه حاکی از آن است که در این مرحله ۴ درصد به قدرت پیش بینی اضافه شده است. و بقیه مولفه ها تاثیری معناداری بر سلامت روان دانش آموزان پسر ندارند.

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی ارتباط بین هوش هیجانی و تاب آوری با سلامت روان دانش آموزان پسر دوره اول متوسطه شهر چابهار می باشد. بر همین اساس نتایج به دست آمده از تحلیل آماری بیانگر آن است که بین هوش هیجانی و تاب آوری با سلامت روان دانش آموزان پسر دوره اول متوسطه شهر چابهار همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد.

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

نتایج جدول (۴) نشان داد که بین نمرات هوش هیجانی و سلامت روان دانش آموزان پسر همبستگی مثبت معنادار ($p<0/01$) وجود دارد. در نتیجه فرضیه اول پژوهش تایید گردید که این یافته با یافته های آبادی و دلاور (۱۳۸۶)، اسماعیلی، احمدی، دلاور (۱۳۸۶)، حق شناس، چمنی و فیروزآبادی (۱۳۸۵)، ادیب راد (۱۳۸۴)، جعفری و تهرانی (۱۳۸۳)، نگهداری (۱۳۸۲)، هم سو می باشد. همچنین نتایج جدول (۵) که نشان دهنده ماتریس همبستگی بین هوش هیجانی و سلامت روان می باشد بیانگر این است که در مولفه های علائم جسمانی، مولفه اضطراب، افسردگی و متغیر سلامت روان با بهره برداری هیجانی، تنظیم هیجانی و هوش هیجانی رابطه منفی و معنا دار دارد، ولی با مولفه ی ارزیابی هیجانی رابطه ی معنادار مشاهده نشد. همچنین مولفه ی اختلال در کارکرد اجتماعی با بهره برداری هیجانی و هوش هیجانی رابطه منفی و معنادار دارد، با مولفه ی تنظیم هیجانی و ارزیابی هیجانی رابطه ی معنادار مشاهده نشد. دلایل تایید را می توان این گونه بیان کرد که دانش آموزان داری هوش هیجانی بالا، در برابر عوامل فشار زا داری قدرت کنترل بیشتری هستند و مدیریت کنترل فشار روانی را دارند و



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر



ISSN ۷۷۸۶-۲۹۸۰

این توانایی به آنها کمک می کند تا در رویارویی با مشکلات انعطاف پذیر بوده و هیجان های خود را کنترل کنند، پ س توانایی کنترل هیجان ها در تعدیل فشار روانی موثر است . همچنین هوش هیجانی بالا نشان دهنده این است که دانش آموزان از اختلال روانی کمتری برخوردار هستند.



فرضیه دوم: بین تاب آوری و سلامت روان دانش آموزان پسر دوره اول متوسطه شهر چابهار رابطه معنادار وجود دارد.

نتایج جدول (۶) نشان داد که بین نمرات تاب آوری و سلامت روان دانش آموزان پسر همبستگی مثبت معنادار ($p < 0/01$) وجود دارد. در نتیجه فرضیه دوم پژوهش تایید گردید که این یافته ها با نتایج حاصل از پژوهش های سواتس (۱۹۹۰)، اوهانسیان و همکاران (۱۹۹۶)، کمپبل و همکاران (۱۹۹۶)، آفد و سیلگمن (۱۹۹۸)، کرینس و همکاران (۲۰۰۰)، بیهنگ (۲۰۰۸)، اندلر (۲۰۰۹)، جکسون و همکاران (۲۰۰۹)، هرناردز و همکاران (۲۰۱۱)، خیر و شیخ الاسلامی (۱۳۸۲)، حقیقی و همکاران (۱۳۸۵)، میر سمیعی و ابراهیمی قوام (۱۳۸۷) هم سو می باشد. همچنین نتایج جدول (۷) که نشان دهنده ماتریس همبستگی بین خود پنداره و سلامت روان می باشد بیانگر این است که در مولفه های علائم جسمانی و مولفه های اضطراب با خودپنداره های تحصیلی اجتماعی ارزشی و تاب آوری رابطه منفی و معنادار دارد همچنین مولفه های اختلال در کارکرد اجتماعی با تاب آوری در زمینه های اجتماعی، ارزشی و خودپنداره رابطه منفی و معنادار دارد بنابراین دلایل تایید را می توان اینگونه بیان کرد که با توجه به یافته های این پژوهش و دیگر پژوهش ها می توان این گونه نتیجه گرفت که هر چقدر دانش آموزان از تاب آوری بالاتری برخوردار باشند از اختلال روانی کمتری برخوردار هستند. از آنجا که تاب آوری در زندگی افراد پیامدهای مهم فردی و اجتماعی دارد، بررسی ویژگی تاب آوری دانش آموزان و عوامل موثر بر آن می تواند اطلاعات مهمی در اختیار دست اندرکاران امر تعلیم و تربیت قرار دهد و در اصلاح برنامه ای عمومی سلامت روان موثر واقع شود.

سوال تحقیق: کدامیک از مولفه های هوش هیجانی و تاب آوری قادر به پیش بینی سلامت روان دانش آموزان پسر دوره اول متوسطه شهر چابهار هستند.

تحلیل رگرسیون به روش گام به گام انجام گرفته در جدول (۸) نشان می دهد که در مرحله اول بهره برداری هیجانی وارد معادله شده است که با توجه به $R^2 = 0/11$ ، $F = 25/10$ رابطه خطی معنادار می باشد این رابطه حاکی از آن است که ۱۱ درصد واریانس متغیر سلامت روان در نوجوانان بوسیله بهره برداری تبیین می شود. در مرحله دوم ارزشی وارد معادله شده است که با توجه به $R^2 = 0/15$ ، $F = 17/90$ رابطه خطی معنادار می باشد این رابطه حاکی از آن است که در این مرحله ۴ درصد به قدرت پیش بینی اضافه شده است. و بقیه مولفه ها تاثیری معناداری بر سلامت روان دانش آموزان پسر ندارند. بنابراین این یافته ها با نتایج حاصل از پژوهش های شفیع آبادی و دلاور (۱۳۸۶)، خیر و شیخ الاسلامی (۱۳۸۲) و... هم سو می باشد. بنابراین با توجه به نتایج می توان اینگونه نتیجه گرفت که از بین مولفه های هوش هیجانی فقط بهره برداری هیجانی بر سلامت روان تاثیر داشته و بقیه مولفه های هوش هیجانی و تاب آوری بر سلامت روان تاثیری نداشته اند. دستاورد های اصلی این تحقیق مبتنی بر نتایج بدست آمده از آزمون فرضیات تحقیق می باشد و بیانگر رابطه هوش هیجانی و تاب آوری با سلامت روان در میان دانش آموزان پسر دوره اول متوسطه شهر چابهار و دیگر مولفه ها می باشد.

منابع

البرزی، ش.، و سامانی، س. (۱۳۷۸). مقایسه خودپنداری در میان دختران و پسران دانش آموز مقطع راهنمایی مراکز تیزهوشان شهر شیراز. مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز، ۱۴، (۲۰)، ۳۳-۲۰.

آزاد، حسین، نجات، حمید (۱۳۷۸). سلامت روان از دیدگاه ایسن. فصلنامه اصول بهداشت روانی، ۴، ۲۳-۱۶.

آقاپار، سیروس و شریفی درآمدی، پرویز (۱۳۸۵). هوش هیجانی، تهران: سپاهان.

احمدی، حبیب، (۱۳۸۲). روانشناسی اجتماعی، شیراز: دانشگاه شیراز.



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۷۷۸۶-۲۹۸۰

ادیب راد، نسرین (۱۳۸۴). بررسی تاثیر دو روش آموزش ایمن سازی در مقابل استرس SIT و آموزش هوش هیجانی EIT در نشانگان استرس زنان شاغل در حرفه خدمات پرستاری و راه های مقابله با آن . پایاننامه دکتری، دانشگاه تربیت معلم تهران.

اسماعیلی و همکاران (۱۳۸۵). رابطه هوش هیجانی با خودکار آمدی و سلامت روان و مقایسه آنها در دانش آموزان ممتاز و عادی. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۲، ۱۰۷-۱۰۰.

اعزازی، شهلا، (۱۳۸۲)، جامعه شناسی خانواده با تاکید بر نقش ساختار و کارکرد خانواده در دوران معاصر، تهران: انتشارات روشنگران و مطالعات زنان، چاپ سوم.

بهداد، زهره (۱۳۷۴). رهنمودهای بهداشتی در خانواده. تهران: انتشارات انجمن، اولیاء و مربیان

بیابانگرد، اسماعیل، (۱۳۷۶)، روشهای افزایش عزت نفس در کودکان و نوجوانان (همراه با سه آزمون در مورد عزت نفس). تهران: انتشارات انجمن اولیاء و مربیان.

پور زارعی، م . (۱۳۸۲). بررسی رابطه هوش هیجانی، سلامت روان و شادکامی در بین دانش آموزان متوسطه شهرستان فراشبند، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی ارسنجان.

ترقی جاه، ص . (۱۳۷۵). بررسی ارتباط خودپنداره با رفتار اجتماعی دانش آموزان مقطع راهنمایی شهر تهران . پایان نامه کارشناسی ارشد رشته تاریخ و فلسفه آموزش و پرورش، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس.

تمنایی فر، محمدرضا (۱۳۸۹). رابطه هوش هیجانی، خود پنداره و عزت نفس با پیشرفت تحصیلی . فصلنامه راهبردهای آموزش، دانشگاه کاشان، ۳، ۱۲۶-۱۲۱.

تقوی، سید محمدرضا . (۱۳۸۰). بررسی روایی و اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی ، مجله روانشناسی عمومی، ۳، ۹۸-۱۰۳.

یرگری، عبدالحکیم (۱۳۸۳). هوش هیجانی و سلامت روان : رویکرد ها، راهبرد ها و برنامه های پیشگیری در به سازی زندگی زنانشویی. فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، ۱۴، ۹۷-۱۰۶.

جمالی فر، حبیب، (۱۳۸۸)، بررسی جو عاطفی خانواده با خودپنداره و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان پایه اول متوسط شهر دهدشت . پایاننامه کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی مرودشت.

حقیقی و همکاران، (۱۳۸۵). بررسی تاثیر آموزش مهارت های زندگی بر سلامت روانی و عزت نفس و خودپنداره دانش آموزان دختر سال اول متوسطه شهر ایلام . پایاننامه کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی ایلام.

خسروجردی، ر .، و خان زاده، ع . (۱۳۸۶). بررسی رابطه هوش هیجانی با سلامت عمومی در دانشجویان دانشگاه تربیت معلم سبزوار، دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار، مجله علمی- پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ۱۴، ۱۹-۱۱.

شاملو، سعید (۱۳۷۸). بهداشت روانی. چاپ سیزدهم، تهران: انتشارات رشد.



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر



ISSN ۷۷۸۶-۲۹۸۰

شفیع آبادی، عبدالله و دلاور، علی (۱۳۸۶). تاثیر آموزش مولفه های هوش هیجانی بر سلامت روان، مجله روانپزشکی و روانشناسی ایران، ۷۲-۵۹.

شمسی، علی، (۱۳۸۲). رابطه بین رضایت شغلی و سلامت روان و باورهای منطقی معلمان کلاس سوم ابتدایی با پیشرفت تحصیلی دانش آموزان در شهرستان خمین، پایان نامه کارشناسی ارشد علوم تربیتی، دانشگاه تربیت معلم تهران.

شیخ الاسلامی، راضیه (۱۳۸۱). بررسی رابطه ابعاد خودپنداره با سلامت عمومی و مؤلفه های آن در دانشجویان دانشگاه شیراز. تازه های علوم شناختی، دانشکده علوم تربیتی شیراز، ۱۲، ۴۲-۵۴.

غفاری، مسعود (۱۳۸۶). بررسی تاثیر آموزش خودآگاهی هیجانی و کنترل تکانه در کاهش کناره گیری و کاربری اجباری اینترنت. مجله مطالعات روانشناختی، ۳۲، ۱۱۹-۱۰۷.

فرح بخش، محبوبه (۱۳۹۰). رابطه بین ساختار قدرت در خانواده با خودپنداره و سلامت روان زنان معلم مقطع ابتدایی شهر بوشهر. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی مرودشت.

فصیح زاده، فاطمه (۱۳۸۲). بررسی رابطه هیجان خواهی با سلامت روان و عزت نفس دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی ارسنجان، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی ارسنجان.

گنجی، حمزه (۱۳۷۶). بهداشت روانی. تهران: انتشارات درس باران.

محسنی، ن، (۱۳۷۵). ادراک خود، از کودکی تا بزرگسالی، تهران: انتشارات بعثت

مزیدی، محمد و البرزی، محبوبه (۱۳۸۸). بررسی رابطه بین خودپنداری کودکان و شیوه های فرزند پروری والدین. مجله اندیشه های نوین تربیتی، دانشگاه الزهراء، ۲، ۲۹-۲۴.

معمار زاده، زهرا (۱۳۸۹). بررسی و مقایسه بهداشت روانی و هوش هیجانی مادران کودکان کم توان ذهنی و مادران کودکان عادی. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی مرودشت.

Portrait of the North American Runaway: (۱۹۷۳). Adams, G. R., & Munro, G. ۸, ۳۵۹-۳۷۵. A Critical Review. Journal of Youth and Adolescence, Sex Differences in Self- Concept and (۱۹۹۸) Alfeld, L.C., & Sigeman, C.K., Symptoms of Depression during the Transition to Collage. Journal of Youth ۲۷(۲), ۲۱۹-۲۴۴. Adolescence, (۱۹۹۷).Appleton , P.L., Ellias, N. C., Minchom, P. E., Lawson, V., & Jones, P. Depressive Symptoms and self-Concept in Youth People with Spina Bifida. ۲۲(۵), ۷۰۷-۷۲۲. Journal of Pediatric Psychology, I): Technical_On Emotional Quotient Inventory (EQ- Bar (۱۹۹۷). Bar- On, R. Manual. Toronto, Canada: Multi- Health System. Emoional and Social Intelligence: Insights from the (۲۰۰۰). Bar- On, R Emotional Quotient inventory. In R. Bar- On, & J. D. A. Parker (Eds.). The Handbook of Emotional Intelligence: Theory, Development, Assessment, and San ۳۶۳-۳۸۸). Application at Home, School, and in the Workplace (pp. Francisco: Jossey- Bass.



Emoional Intelligence and Self- Actualization. In J.V. (۲۰۰۶). Bar- On, R Ciarrochi., A. Forgas & J. Mayer (Eds.), Emotional Intelligence in everyday life: Philadelphia: Psychology press. ۸۲-۹۸). A Scientific inquiry. (pp.

Gender Difference in Responses to (۱۹۹۴). Butler, L.D., Nolen. H.S.۶), ۳۳۱-۳۴۶. / ۳۰(۵ Depressed Mood in a Collage Sample. Se× Roles,

Campbell, J.D., Trapnell, P.D., Lavelle, L.F., Katz, I.M., Heine, S.J., & Lehman, Self-Concept Clarity: Measurement, Personality and Social (۱۹۹۶). D.R. ۷۰, ۱۴۱-۱۵۶. Psychology,

Self- Perceived Creativity, Family Hardiness, and (۲۰۰۷). Chan, D.W. Emotional Intelligence of Chinese Gifted Students in Hong Kong. Journal of ۲۱۳, ۴۷-۵۶. Secondary Gifted Education,

Emoional Intelligence (۲۰۰۰). Ciarrochi, J. V., Deane, F. P., & Anderson, F. Moderates the Relationship Between Stress and Mental Health. Personality ۳۲, ۱۹۷-۲۰۹. and Individual Difference, Ciarrochi, J., Chan, A. Y., & Bajgar, J. (in press). Measuring Emotional Intelligence in Adolescents. Personality and Individual Difference.

A Criical Evaluaion of the (۲۰۰۰). Ciarrochi, J. Chan, A., & Capui, P. ۲۸, Emotional Intelligence Construct. Personality and Individual Difference, ۵۳۹-۵۶۱.

Personality: Critical Concepts in (۱۹۹۸). Cooper, C.L., & Pervin, L.A. Psychology. New York: Routledge. Self- esteem and Family Cohesion: the Child's Perspective and Journal of Marriage and Family, February,

Understanding Abusive Families. (۱۹۸۴). Garbarino, G., & Gilliam. Lexington, M.A: Lexington Books.

Flight of the young: Why Children (۱۹۸۰). Gohnson, R., & Carter, M.C. ۱۵, ۴۸۳-۴۸۹. Runaway from Their Homes. Adolescence,

The Detection of Psychiatric Illness by Questionnaire. (۱۹۷۲). Goldberg, D.P. Oxford: Oxford: university Press. ۲۱. Maudsley Monograph No.

Counseling to Day's (۲۰۰۴). Goldenberg, H. Engelberg, S. Souberg, A.P., Families, Books/Cole publishing co family.

Emotional Intelligence. New York: Bantam. (۱۹۹۵). Goleman, D. Working with Emotional Intelligence. New York: (۱۹۹۸). Goleman, D. Bantam Books.

The Trilogy of Mind: Cognition, Affection, and (۱۹۸۰). Hilgard, E.R. ۱۶, ۱۰۷-۱۱۷. Conation . Journal of the history of the Behavioral Sciences,

Posiive Affect and Decision Marking. In M. Lewis, & (۲۰۰۰). Isen, A. M. New York:-۴۳۵). ۴۱۷J.M. Haviland - Jones (Eds.), Handbook of Emotion (pp.

The Guilford Press.

Prevenion of Youth Suicide. Cited in Ciarrochi, J. V., (۱۹۹۷). Kalafat, J. Emoional Intelligence Moderates the (۲۰۰۲). Deane, F. P., & Anderson, F.

Implicaion of Failing to Achieve (۱۹۹۸). Keller, M.B. & Boland, R.J. Successful Long term Maintenance Treatment of Recurrent Unipolar Major. ۴, ۳۴۸-۳۶۰. Depression Biological Psychiatry,

Facial Expression of Emoion. In M. Lewis, (۲۰۰۰). Keltner, D., & Ekman, P. New York: ۲۳۶-۲۴۹).& J.M. Haviland - Jones (Eds.), Handbook of Emotion (pp. The Guilford Press.



- Kernis, M. H., Paradies, A.W., Whitaker, D.J., Wheatman, S.R., & Goldman, Master of One's Psychological Domain? Not Likely if One's Self- (۲۰۰۰). N.B., ۳۲, ۱۲۹۷- esteem is Unstable. Personality and Social Psychology Bulletin,
- Kernis, M.H., Whisenhunt, C.R., Waschull, S.B., Greenier, K.D., Berry A.J., & Multiple Facets of Self- esteem and their Relation to (۱۹۹۲). Herlocker, C.E. ۲۴, ۶۵۷- Depressive Symptoms. Personality and Social Psychology Bulletin,
- Month Prevalence of DSM ۱۲ Life Time and (۱۹۹۴). Kessler, R.C., & Ctal, .R. Psychiatric Disorders in the United States: Results from the National ۱۱۱ Co Morbidity Survey . Archives of General.
- The Burden of Depression and Anxiety Medicine. (۲۰۰۱). Lecrubier, Y. ۱۷, ۴۹-۶۲. Journal of clinical Psychiatry,
- A (۲۰۰۷). Malouff, J. M., Thoresteinson, E.B., Bhullar, N., & Booke, S.E. Meta Analytic Investigation of the Relationship between Emotional ۴۲, ۹۲۱-۹۳۳. Intelligence and Health. Personality and Individual Difference,
- The Relaion of Emoional Intelligence with (۱۹۹۸). Martinez- Pons, M. Selected Area of Personal Functioning. Imagination, Cognition & Personality, ۱۷(۱), ۳-۱۳.
- A Field Guide to Emotional Intelligence. In J. Ciarrochi, (۲۰۰۱). Mayer, J.D. J.P. Forgas, & J.D. Mayer (Eds.), Emotional Intelligence in everyday Life: A Philadelphia: Taylor Francis. ۳-۲۴). Scientific Inquiry. (pp.
- Emoional Intelligence (۱۹۹۹). Mayer, J.D., Caruso, D.R., & Salovey, P. ۲۷, ۲۶۷-۲۹۸.
- What is Emoional Intelligence? In P. (۱۹۹۷). Mayer, J.D., & Salovey, P. Salovey, & D. Sluyter (Eds.), Emotional Development and Emotional New York: Basic Books. ۳-۳۱). Intelligence: Educational Implications (pp.
- Emoional Intelligence as (۲۰۰۰). Mayer, J.D., Salovey, P. & Caruso, D.R. Zeitgeist, as Personality, and as a Mental Ability. In R. Bar- On and J.D.A. Parker (Eds.), The Handbook of Emotional intelligence: Theory Development, - ۹۲ Assessment, and Application At Home, School, and in the Workplace (pp. San Francisco: Jossey- Bass. ۱۱۷).
- Self- concept of gifted students. (۱۹۹۵). Mendaglio, S., & Pyryt, M.C. ۲۷(۳), ۴۰-۴۵ Teaching Exceptional Children,
- Ohannessian, C.M., Lerner, R.M., Von - Eye, A., and Lerner, A., & Lerner ۲۵- ۱۵۹- ۱۸۳. Family and consumer Science Research Journal, (۱۹۹۶). J.V.
- (۲۰۰۶). Parker, J.A.D., Summerfeldt, L.J., Hogan M.J., Majeski S.A. Emotional Intelligence and Academic Success: Examine the Tradition from ۳۶(۱), ۱۶۳-۱۷۲. High School to University. Personal Individ Diff.
- Intelligence and Affectivity: Their Relationship during Child (۱۹۸۱). Piaget, J. Development. Translate and Edited by T.A. Brown and C.E. Kaegi. Annual Reviews Inc. Palo Alto, California.
- Emoional intelligence. Imagination, (۱۹۹۰). Salovey, P., & Mayer, J.D. ۹, ۱۸۵-۲۱۱. Cognition, and Personality,



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر



ISSN ۲۷۸۶-۲۹۸۰

Schutte, N.S., Malouff, J.M., Hull, L. E., Haggerty, D. J., Cooper, J.T., Golden Development and validation of a measure of (۱۹۹۸). C.J., & Dornheim. L. ۲۵, ۱۶۷-۱۷۷. Emotional Intelligence. Personality and Individual Difference, Self- concept: Its (۱۹۷۶). Shavelson, R., Marsh, H.W., Leary, R.S. ۲۰, ۱۰۷-۱۲۵. Multifaceted, Hierarchical Structure. Educational Psychology, ۱۱۹(۴), ۶۳۳-۶۵۶. Affective Factors in Thinking. Education, 3rd ed.). Life Span Human Development (۱۹۹۹). Sigelman, K., & Shaffer. R. Brooks Cole: Publishing Company. Emotional intelligence, Personality and (۲۰۰۲). Snyder, A. & Lopes P.N. ۳۵, ۶۴۱-۶۵۸. Perceived Quality of Social Relationship. Pers Individ Diff, The Concept of Intelligence and its Role in Lifelong (۱۹۹۷). Sternberg, R.J. ۱۰۳۰-۱۰۳۷. ۵۲(۱۰), Learning and Success. American Psychologist, The Thrill of Victory, the Complexity of Defeat: Self- (۱۹۹۲). Suitors, J.J., esteem and People's Emotional Reactions to Success and Failure. Journal of ۶۸. ۷۱۲-۷۲۲.