

دانش و پژوهش در روان‌شناسی

دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان)

شماره سی و پنجم و سی و ششم - بهار و تابستان ۱۳۸۷

صص ۱۰۷-۱۲۲

## رابطه هوش هیجانی با خودکارآمدی و سلامت روان و مقایسه آنها در دانش آموزان ممتاز و عادی

زرار محمد امینی<sup>۱</sup> - محمد نریمانی<sup>۲</sup>  
تراوشا برهمند<sup>۳</sup> - ناصر صبحی قراملکی<sup>۴</sup>

### چکیده

هدف این پژوهش بررسی رابطه هوش هیجانی با خودکارآمدی و سلامت روان و مقایسه آن در دانش آموزان ممتاز و عادی پسر دوره متوسطه شهرستان اشنویه است. بدین منظور ۲۴۹ دانش آموز به عنوان نمونه (۱۱۵ دانش آموز ممتاز و ۱۳۴ دانش آموز عادی) به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های هوش هیجانی شاته و همکاران، خودکارآمدی شرر و همکاران و سلامت عمومی گلدنبرگ استفاده شد. نتایج نشان داد که هوش هیجانی با خودکارآمدی و سلامت روان در هر دو گروه از دانش آموزان رابطه معناداری دارد

---

۱- کارشناس ارشد روان‌شناسی

۲- دانشیار دانشگاه محقق اردبیلی

۳- دانشیار دانشگاه محقق اردبیلی

۴- دانشیار دانشگاه محقق اردبیلی

( $P < 0/01$ ). همچنین نتایج نشان داد که بین هوش هیجانی، باورهای خودکارآمدی و سلامت روان دانش‌آموزان ممتاز و عادی تفاوت معناداری وجود دارد ( $P < 0/01$ ).  
کلید واژه‌ها: هوش هیجانی، خودکارآمدی، سلامت روان، دانش‌آموز ممتاز.

#### مقدمه

امروزه، مفهوم هوش هیجانی<sup>۱</sup> در سازمانها و توسعه نیروی انسانی به کار گرفته می‌شود تا بر مهارت‌های مهمی که در محیط کار، غیر از قابلیت‌های تخصصی مربوط به شغل لازم است، تأکید کنند (سالوی و می‌یر<sup>۲</sup>، ۲۰۰۲؛ چان<sup>۳</sup>، ۲۰۰۷). گفته می‌شود که هوش هیجانی «چیزی» در درون هر یک از ماست که تاحدی نامحسوس است. هوش هیجانی تعیین می‌کند، چگونه رفتار خود را اداره کنیم، چگونه با مشکلات اجتماعی کنار بیاییم و چگونه تصمیماتی بگیریم که به نتایج مثبت ختم شوند (برادبری و گریوز<sup>۴</sup>، ۱۳۸۴). هوش هیجانی با شناخت فرد از خود و دیگران، ارتباط با دیگران، سازگاری و انطباق با محیط پیرامون که برای موفق شدن در برآوردن خواسته‌های اجتماعی لازم است ارتباط دارد و یک توانمندی تاکتیکی در عملکرد فردی محسوب می‌شود؛ در حالی که هوش شناختی، دارای قابلیت استراتژیک و درازمدت است. هوش هیجانی پیش‌بینی موفقیت را ممکن می‌سازد، زیرا نشان می‌دهد که چگونه فرد بلافاصله دانش خود را در موقعیت‌های مختلف به کار می‌گیرد. به عبارت دیگر هوش هیجانی به تفاوت‌های افراد در ادراک، پردازش، تنظیم و به‌کارگیری اطلاعات هیجانی اشاره دارد (مویرا و الیور<sup>۵</sup>، ۲۰۰۸).

می‌یر و سالوی (۱۹۹۷)، معتقدند که هوش هیجانی شامل مجموعه‌ای از مهارت‌های به هم پیوسته برای ادراک دقیق، ارزیابی و ابراز هیجان‌ها، دسترسی یا ایجاد احساسات به منظور تسهیل تفکر، توانایی فهم هیجان‌ها و دانش هیجانی و توانایی تنظیم هیجان‌ها به منظور رشد هیجانی و عقلانی است. این سازه شناختی دارای چهار مؤلفه ارزیابی و ابراز هیجان خویشتن، ارزیابی و شناسایی هیجان دیگران، تنظیم یا نظم‌بخشی هیجان در خویشتن و استفاده از هیجان برای تسهیل عملکرد است.

1 – emotional intelligence

2 – Salovey & Mayer

3 – Chan

4 – Bradberry & Gearves

5 – Oliver

براساس نظر گلمن<sup>۱</sup> (۱۹۹۵)، هوش هیجانی شامل مجموعه‌ای از عناصر درونی (میزان خودآگاهی، خودانگاره، احساس استقلال و ظرفیت، خودشکوفایی و قاطعیت) و بیرونی (روابط بین فردی، سهولت در همدلی و احساس مسئولیت) است و به ظرفیت فرد برای قبول واقعیات، انعطاف‌پذیری، توانایی حل مشکلات هیجانی، توانایی حل مسأله و مقابله با رویدادهای استرس‌زا اشاره دارد. پژوهش‌های بسیاری نشان می‌دهند که هوش هیجانی با متغیرهای مهمی همچون سلامت روان و خودکارآمدی رابطه دارد. سازمان بهداشت جهانی سلامت روانی را عبارت از قابلیت فرد در برقراری ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، توانایی در تغییر و اصلاح محیط اجتماعی خویش و حل مناسب و منطقی تعارض‌های هیجانی و تمایلات شخصی خود می‌داند. به عبارت دیگر بهداشت روانی حالت خاصی از روان است که سبب بهبود، رشد و کمال شخصیت انسان می‌گردد و به فرد کمک می‌کند که با خود و دیگران سازگاری داشته باشد. هدف اصلی سلامت روانی کمک به همه افراد در رسیدن به زندگی کامل‌تر، شادتر، هماهنگ‌تر، شناخت وسیع و پیشگیری از بروز اختلالات خلقی، عاطفی و رفتاری است (محمد امینی، ۱۳۸۶).

آدلر سلامت روان را داشتن اهداف مشخص، روابط خانوادگی و اجتماعی مطلوب، کمک به هموعان و کنترل عواطف و احساسات خود می‌داند. الگوی راجرز از شخصیت سالم و سلامت روان، انسانی است بسیار کارآمد و با کنش و کارکرد کامل که از تمام تواناییها و استعدادهايش بهره می‌گیرد و دارای ویژگیهایی مانند آمادگی برای کسب تجربه، احساس آزادی و خلاقیت و آفرینندگی است (وردی، ۱۳۸۰).

مویرا و الیور (۲۰۰۸) با بررسی ارتباط هوش هیجانی و ارزیابی شناختی رویدادهای استرس‌زا دریافتند که هوش هیجانی بالا با احساس خودکارآمدی، کنار آمدن با موقعیت استرس‌زا و ارزیابی رویدادهای استرس‌زا به‌عنوان چالش و فرصتی برای یادگیری، نه تهدیدی برای امنیت رابطه دارد. یافته‌های ویلیام، کان، لپیز، نیومن و کامیموری<sup>۲</sup> (۲۰۰۸) نشان می‌دهد که هوش هیجانی با خودکارآمدی و عملکرد بهتر در

---

1 – Golman

2 – William, Kahn, Lipizzi, Newman & Kamimori

زمینه‌های خودتنظیمی، ابراز وجود، استقلال، همدردی با دیگران، کنترل و خوش‌بینی رابطه دارد.

نیکولا، جوهان، اینز، ناوجوت و سالی<sup>۱</sup> (۲۰۰۷)، در یک فراتحلیل نشان دادند که هوش هیجانی با سلامت رابطه مثبت و معناداری دارد، یعنی هوش هیجانی بالا با میانگین وزن بالا ( $r = ۰/۲۹$ )، سلامت روان ( $r = ۰/۳۱$ )، سلامت جسمانی ( $r = ۰/۲۲$ )، رابطه دارد. مقایسه نتایج بررسی‌های انجام شده در این زمینه با سه مقیاس هوش هیجانی ادراک شده بار-آن<sup>۲</sup> (۲۰۰۰)، شاته و همکاران (۱۹۹۸) و ویژگی فراعاطفه سالوی و می‌یر (۱۹۹۵) نشان می‌دهد که هوش هیجانی به‌طور معناداری با سلامت روانی رابطه دارد (به نقل از نیکولا و همکاران، ۲۰۰۷).

یافته‌های ونتا، نیکولاس و تد<sup>۳</sup> (۲۰۰۵) و پترید، نورا و آدریان<sup>۴</sup> (۲۰۰۴) نشان می‌دهد که هوش هیجانی با پیشرفت تحصیلی، رضایت زندگی، شیوه‌های حل مسأله، کنار آمدن و اختلال‌های رفتاری کمتر رابطه مثبت دارد.

خسروجردی و خان‌زاده (۱۳۸۶) با بررسی رابطه هوش هیجانی با سلامت عمومی در دانشجویان به این نتیجه رسیدند که هوش هیجانی با سلامت عمومی رابطه دارد و هوش هیجانی از عوامل ارتقای سلامت عمومی و پیشگیری از اختلالات روانی است.

همچنین یافته‌های زارعان، اسدالله‌پور و بخشی‌پور (۱۳۸۶)؛ میری و اکبری (۱۳۸۶)، نشان می‌دهد که بین هوش هیجانی و سلامت روانی رابطه وجود دارد. هوش هیجانی علاوه بر سلامت روانی با احساس خودکارآمدی نیز مرتبط است.

باورهای خودکارآمدی بر طرز تفکر افراد، چگونگی رویارویی با مشکلات، سلامت هیجانی، تصمیم‌گیری، مقابله با استرس و افسردگی تأثیر می‌گذارد (بندورا و لاکي<sup>۵</sup>، ۲۰۰۳). خودکارآمدی به باورهای افراد درباره توانایی‌هایشان در سامان دادن انگیزه‌ها، منابع شناختی و اعمال کنترل بر یک رخداد معین اشاره دارد. یکی از

1 – Nicola, John, Einar, Navjot & Sally

2 – Bar-On

3 – Venta, Nikolas & Ted

4 – Petrides, Norah & Adrian

5 – Bandura. A. & Locke

جنبه‌های اساسی خودکارآمدی شخص این باور است که فرد از راه اعمال کنترل می‌تواند بر پیامدهای زندگی خود اثر بگذارد. به ویژه در هنگام رویارویی با عوامل استرس‌زا، داشتن احساس کنترل بر شرایط، عاملی مهم در سازگاری با موقعیتهای گوناگون است. انتظارات ویژه فرد در مورد تواناییهایش برای انجام اعمال خاص بر کوشش فرد در انجام یک عمل و پایداری در انجام آن و ایجاد انگیزه‌های مناسب تأثیر دارد (بندورا و پاستورلی، ۱۹۹۹ به نقل از مسعودنیا، ۱۳۸۶).

ادراک خودکارآمدی یک ساز و کار شناختی است که توانایی کنترل موارد ترسناک را در شخص ایجاد می‌کند و او را قادر به رویارویی با مشکلات می‌سازد. درک توانایی باعث می‌شود که شخص رفتارهایی را از خود دور کند. افرادی که دارای احساس خودکارآمدی واضح، خوب تعریف شده، هماهنگ و تقریباً باثبات هستند از سلامت روان‌شناختی بیشتری برخوردارند. این افراد به دیدگاهی روشن در مورد خود رسیده‌اند و کمتر تحت تأثیر وقایع روزانه و ارزیابیهای این وقایع قرار می‌گیرند (بندورا، ۱۹۹۷).

بسیاری از محققان معتقدند که هوش هیجانی بالا با عملکرد بهتر در زمینه‌های خودتنظیمی، ابراز وجود، استقلال، همدردی با دیگران، کنترل، خوش‌بینی و خودکارآمدی رابطه دارد (ویلیام و همکاران، ۲۰۰۸؛ بیورلی و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۰۸). بررسی‌های راتهی و راستوجی<sup>۲</sup> (۲۰۰۸) نشان می‌دهد که هوش هیجانی رابطه مثبتی با خودکارآمدی دارد و هر دو متغیر قابلیت پیش‌بینی یکدیگر را دارند. براساس این یافته افراد دارای هوش هیجانی بالا در مقایسه با افرادی دارای هوش هیجانی پایین در همه موقعیتهای عملکردی بهترند. چان<sup>۳</sup> (۲۰۰۷) در مطالعه خود دریافت دانش‌آموزان دارای هوش هیجانی بالا خودپنداره تحصیلی و خودکارآمدی بالاتری دارند و از بین چهار بعد هوش هیجانی (خوش‌بینی، آگاهی هیجانی، احساس همدلی و خودتنظیمی)، خودتنظیمی به‌عنوان شاخص و پیش‌بین مهم برای خودپنداره محسوب می‌شود.

پژوهش‌ها نشان می‌دهد که احساس خودکارآمدی با مسئولیت‌پذیری در مورد انجام تکالیف درسی و میانگین درسی بالا در امتحانات پایان‌ترم (باری و آناستازیا<sup>۴</sup>، ۲۰۰۵)،

1 – Beverley et.al

2 – Rathi & Rastogi

3 – Chan

4 – Barry & Anastasia

رضایت شغلی معلمان و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان (گاین، کلاودیو، پاتریزا و پاتریک<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶) رابطه مثبت دارد.

یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد که دانش‌آموزان تیزهوش دارای ثبات هیجانی و اعتماد به‌نفس هستند، در برابر اختلالات عصبی و روانی کمتر از دانش‌آموزان عادی آسیب‌پذیرند، از علایق و سلیقه‌های متنوعی برخوردارند و خودپنداره مثبت‌تری دارند. (زیدنر و متیوز<sup>۲</sup>، ۲۰۰۲). دانش‌آموزان تیزهوش از لحاظ مؤلفه‌های هوش هیجانی نظیر ادراک هیجانانگیز، پذیرش، فهم و کنترل هیجان نسبت به دانش‌آموزان عادی نمره بالاتری کسب می‌کنند. (موشه و همکاران، ۲۰۰۵).

یافته‌های فراتحلیل لیستر<sup>۳</sup> (۲۰۰۷) نشان می‌دهد که نمرات دانش‌آموزان تیزهوش در زمینه توانایی‌های تحصیلی و رفتاری به‌طور معناداری بیشتر از دانش‌آموزان عادی است. همچنین حق‌شناس، چمنی و فیروزآبادی (۱۳۸۵) در پژوهشی نشان دادند که دانش‌آموزان تیزهوش از سطح سلامت روانی بهتری نسبت به دانش‌آموزان عادی برخوردارند.

با توجه به یافته‌های ذکر شده در مورد اهمیت و نقش هوش هیجانی، خودکارآمدی و سلامت روان دانش‌آموزان و نیز نقش این متغیرها در موفقیت تحصیلی و شغلی آنان، پژوهش حاضر در راستای فراهم‌سازی شواهدی از رابطه بین هوش هیجانی با باورهای خودکارآمدی و سلامت روانی انجام گرفته است. بر مبنای آنچه در مقدمه بیان شد، این پژوهش به‌طور اخص به‌دنبال بررسی فرضیه‌های زیر است:

۱- بین هوش هیجانی، خودکارآمدی و سلامت روانی دانش‌آموزان ممتاز و عادی تفاوت وجود دارد.

۲- هوش هیجانی با خودکارآمدی و سلامت روانی رابطه دارد.

## روش

در این پژوهش به‌منظور کشف روابط بین متغیرها از روش تحقیق همبستگی و برای مقایسه دانش‌آموزان ممتاز و عادی با توجه به متغیرهای مورد پژوهش از روش علی -

1 – Gian, Claudio, Patrizia & Patrick

2 – Matius

3 – Litster

مقایسه‌ای استفاده شد. جامعه آماری کلیه دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه شهرستان اشنویه در سال تحصیلی ۸۷ - ۸۶ بودند. علی‌رغم اینکه در تحقیقات همبستگی حجم نمونه برای هر گروه ۳۰ نفر آزمودنی پیشنهاد شده است (دلاور، ۱۳۸۰)؛ اما در این پژوهش به منظور افزایش اعتبار بیرونی تحقیق، حجم نمونه برای هر دو گروه بیشتر در نظر گرفته شده است. برای انجام این پژوهش ۲۴۹ دانش‌آموز (۱۱۵ دانش‌آموز ممتاز و ۱۳۴ دانش‌آموز عادی) به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. بدین ترتیب که ابتدا از بین مدارس متوسطه ۳ مدرسه به صورت تصادفی انتخاب شدند؛ سپس از هر پایه تحصیلی ۳ کلاس به صورت تصادفی انتخاب شدند. آنگاه نمونه مورد نیاز از این کلاس‌ها به طور تصادفی انتخاب شد. ملاک انتخاب دانش‌آموزان ممتاز داشتن معدل ۱۷ به بالا در طول سال گذشته و نوبت اول سال تحصیلی ۸۷ - ۸۶ بود که با مراجعه به اسناد و مدارک تحصیلی موجود در پرونده تحصیلی دانش‌آموزان و به کمک متصدیان امور دفتری صورت گرفت.

### ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات

**الف) مقیاس هوش هیجانی:** برای اندازه‌گیری هوش هیجانی، از مقیاس هوش هیجانی شاته و همکاران (۱۹۹۸) استفاده شد. این مقیاس شامل ۳۳ سؤال است که براساس مدل سالوی و می‌یر (۱۹۹۷، ۱۹۹۰) ساخته شده است. سؤالهای آزمون در سه مقوله تنظیم هیجانها، به‌کارگیری هیجانها و ارزیابی هیجانها براساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از نمره یک (کاملاً مخالف) تا نمره پنج (کاملاً موافق) سنجیده شدند. شاته و همکاران (۱۹۹۸)، ضریب پایایی بازآزمایی این مقیاس را در مورد یک نمونه ۲۸ نفری از دانشجویان به فاصله دو هفته ۰/۷۸ گزارش کرده‌اند. آستین، ساکلوفیسک، هانگ و مکینی<sup>۱</sup> (۲۰۰۴) همسانی درونی سؤالهای این مقیاس را برحسب ضریب آلفای کرونباخ از ۰/۸۴ تا ۰/۹۰ به دست آوردند. روایی مقیاس هوش هیجانی نیز از طریق سنجش همبستگی آن با سازه‌های مرتبط کافی گزارش شد (آستین و همکاران، ۲۰۰۴؛ شاته و همکاران، ۱۹۹۸). بشارت (۱۳۸۴) در فرم فارسی این مقیاس آلفای کرونباخ پرسش‌های

---

1 – Astin, saclofisk, hong & Mcini

ضریب‌های همبستگی بین نمره‌های ۴۲ نفر از نمونه مذکور را در دو نوبت با فاصله دو هفته ۰/۸۳ محاسبه کرد که نشانه پایایی بازآزمایی رضایت بخش مقیاس بود.

**ب) مقیاس خودکارآمدی:** برای سنجش خودکارآمدی از مقیاس خودکارآمدی شرر<sup>۱</sup> و همکاران (۱۹۸۲) استفاده شد. این مقیاس دارای ۲۳ سؤال است که ۱۷ سؤال آن به سلامت عمومی و ۶ سؤال دیگر آن به تجربیات خودکارآمدی در موقعیتهای اجتماعی اختصاص دارد. شرر و همکاران (۱۹۸۲) میزان آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۸۶ گزارش کرده‌اند. اصغرنژاد، خداپناهی و حیدری (۱۳۸۳) ضریب اعتبار این مقیاس را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آوردند. نجفی و فولادوند (۱۳۸۶) نیز پایایی این مقیاس را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۰ و روایی سازه آن را از طریق همبستگی آن با مقیاس عزت نفس ۰/۶۱ گزارش کرده‌اند.

**ج) مقیاس سلامت عمومی:** برای سنجش سلامت روانی از فرم ۲۸ ماده‌ای مقیاس سلامت عمومی گلدبرگ<sup>۲</sup> (۱۹۷۹) استفاده شد. این مقیاس شامل ۴ خرده‌مقیاس علایم جسمانی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی است که به شیوه مقیاس درجه‌بندی لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. چانگ (۱۹۹۴)، ضریب اعتبار این مقیاس را به روش بازآزمایی برای کل مقیاس ۰/۵۵ و برای خرده‌مقیاس‌های نشانه‌های جسمانی ۰/۴۴، اضطراب و بی‌خوابی ۰/۴۶، نارساکنش وری اجتماعی ۰/۴۲ و افسردگی ۰/۴۷ گزارش کرد. در پژوهش هومن (۱۳۷۷)، حساسیت و ویژگی این پرسشنامه به ترتیب ۸۳/۳ و ۷۶ درصد به دست آمد. همچنین یعقوبی (۱۳۷۵)، ضریب پایایی این پرسشنامه را به روش بازآزمایی ۰/۸۸ گزارش کرده است (به نقل از هومن، ۱۳۷۷).

در این پژوهش به منظور کشف روابط بین متغیرها از روش تحقیق همبستگی و برای بررسی روابط علت و معلولی بین متغیرها از روش تحقیق علی - مقایسه‌ای استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS<sup>۱۱</sup> استفاده شد و به وسیله آن شاخص‌های آماری توصیفی و استنباطی شامل میانگین و انحراف معیار، آزمون  $t$  برای مقایسه میانگین‌های دو گروه مستقل و ضریب همبستگی به کار گرفته شد.



## نتایج

همان‌طور که جدول ۱ نشان می‌دهد میانگین نمرات دانش‌آموزان ممتاز در متغیرهای هوش هیجانی، خودکارآمدی و سلامت روانی بیشتر از دانش‌آموزان عادی است.

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار متغیرهای مورد مطالعه در دو گروه از دانش‌آموزان ممتاز و عادی

متغیر	ممتاز		عادی	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
هوش هیجانی	۱۰/۲۴	۲/۱۳	۹/۶۶	۲/۷۷
خودکارآمدی	۱۰/۳۰	۴/۳۷	۸/۵۰	۴/۵۸
سلامت روان	۱۱/۱۳	۲/۴۰	۹/۳۰	۲/۶۱

جدول ۲- نتایج آزمون t مستقل برای مقایسه میانگین‌های دو گروه در متغیرهای مورد مطالعه

منابع تغییرات	df	t	p
متغیر هوش هیجانی	۲۴۷	۵/۹۹	۰/۰۰۱
خودکارآمدی	۲۴۷	۳/۴۱	۰/۰۰۱
سلامت روانی	۲۴۷	۲/۵۳	۰/۰۱۷

برای برآورد معنادار بودن میانگین‌های دو گروه، در متغیرهای هوش هیجانی، خودکارآمدی در دانش‌آموزان ممتاز و عادی از آزمون t استفاده شد (جدول ۲). این جدول تفاوت بین میانگین‌های دو گروه در هوش هیجانی، خودکارآمدی را با ۰/۹۹ درصد اطمینان و سلامت روانی را با ۰/۹۵ درصد اطمینان معنادار نشان می‌دهد، یعنی میانگین دانش‌آموزان ممتاز در هر سه متغیر بالاتر از دانش‌آموزان عادی است.

جدول ۳- همبستگی سه متغیر هوش هیجانی، خودکارآمدی و سلامت روان در دانش‌آموزان ممتاز و عادی

متغیر	هوش هیجانی		خودکارآمدی		سلامت روانی	
	ممتاز	عادی	ممتاز	عادی	ممتاز	عادی
هوش هیجانی	-	-	۰/۲۳*	۰/۱۷**	-	-
خودکارآمدی	-	-	-	-	۰/۲۷*	۰/۱۴**
سلامت روانی	۰/۳۶**	۰/۲۸**	-	-	-	-

\*\*  $P < 0/01$

\*  $P < 0/05$

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که بین هوش هیجانی و باورهای خودکارآمدی در دانش‌آموزان ممتاز در سطح  $P < 0/01$  و دانش‌آموزان عادی در سطح  $P < 0/05$  رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. بین هوش هیجانی و سلامت روانی دانش‌آموزان ممتاز و عادی در سطح  $P < 0/01$  رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین یافته‌های جدول نشان می‌دهد که خودکارآمدی با سلامت روانی دانش‌آموزان ممتاز در سطح  $P < 0/01$  و دانش‌آموزان عادی در سطح  $P < 0/05$  رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

### بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌ها نشان می‌دهد که بین هوش هیجانی، خودکارآمدی و سلامت روانی دانش‌آموزان ممتاز و عادی تفاوت معناداری وجود دارد؛ به این معنی که میانگین هوش هیجانی، خودکارآمدی و سلامت روانی دانش‌آموزان ممتاز بالاتر از دانش‌آموزان عادی است. این یافته با نتایج پژوهش‌های لیتستر، (۲۰۰۷)، زیدنر و متیوز (۲۰۰۳)، موشه و همکاران (۲۰۰۵)، حق‌شناس، چمنی و فیروزآبادی (۱۳۸۵) که نشان داده‌اند هوش هیجانی بالا با احساس خودکارآمدی و سلامت روان رابطه دارد، همخوان است. محققان نشان داده‌اند که دانش‌آموزان تیزهوش و ممتاز، اکثراً با اطرافیان خود و اجتماع رابطه‌ای

خوب و مثبت برقرار می‌کنند، این‌گونه دانش‌آموزان بیشتر به‌عنوان رهبران کلاس و مدرسه انتخاب می‌شوند و در فعالیتهای خارج از کلاس مانند شرکت در رویدادهای فرهنگی، ورزش‌های گوناگون، امور فوق برنامه و کارهای ابتکاری بیشتر از همکلاسان خود فعالیت می‌کنند (سیف نراقی و نادری، ۱۳۸۲). با توجه به این یافته‌ها می‌توان استنباط کرد که چون دانش‌آموزان ممتاز در مقایسه با دانش‌آموزان عادی از هوش هیجانی، خودکارآمدی و سلامت روانی بیشتری برخوردارند؛ در موقعیتهای گوناگون بهتر از دانش‌آموزان عادی عمل می‌کنند.

یافته‌ها نشان می‌دهد بین هوش هیجانی با باورهای خودکارآمدی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد؛ یعنی دانش‌آموزانی که از هوش هیجانی بالاتری برخوردارند، دارای احساس خودکارآمدی بالاتری نیز می‌باشند. این یافته با نتایج پژوهش‌های ویلیام و همکاران (۲۰۰۸)، بیورلی و همکاران (۲۰۰۸)، راتهی و راستوجی (۲۰۰۸) و چان (۲۰۰۷) هماهنگ است؛ یعنی هوش هیجانی بالا با احساس خودکارآمدی بالا و عملکرد بهتر در زمینه‌های خودتنظیمی، ابراز وجود، استقلال، همدردی با دیگران، کنترل، خوش‌بینی رابطه دارد. در توجیه ارتباط هوش هیجانی با خودکارآمدی باید گفت که با توجه به اینکه هوش هیجانی شامل مجموعه‌ای از مهارتهای به هم پیوسته برای ادراک دقیق، ارزیابی و ابراز هیجانها، دسترسی یا ایجاد احساسات به منظور تسهیل تفکر، توانایی فهم هیجانها و دانش هیجانی و توانایی تنظیم هیجانها به‌منظور رشد هیجانی و عقلانی است (سالوی و می‌یر، ۱۹۹۷) و باورهای خودکارآمدی نیز بر طرز تفکر افراد، چگونگی رویارویی با مشکلات، سلامت هیجانی، تصمیم‌گیری، مقابله با استرس و افسردگی تأثیر می‌گذارد (بندورا و لاک، ۲۰۰۳)؛ هر دو سازه مجموعه‌ای از مهارتها، استعدادها و تواناییها هستند که توانایی موفقیت فرد را در مقابله با فشارها و اقتضاهای محیطی افزایش می‌دهند. بر این اساس هر دو متغیر با یکدیگر رابطه مثبت دارند و قابلیت پیش‌بینی یکدیگر را دارند.

علاوه بر این نتایج نشان می‌دهد که بین هوش هیجانی و سلامت روانی رابطه معناداری وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های مویرا و الیور (۲۰۰۸)، نیکولا و همکاران (۲۰۰۷)، ونتا و بورن (۲۰۰۵)، پترید و همکاران (۲۰۰۴)، خسروجردی و خان‌زاده (۱۳۸۶)، زارعان، اسدالله‌پور و بخشی‌پور (۱۳۸۶) و میری و اکبری (۱۳۸۶)

هماهنگ است. با توجه به این یافته‌ها می‌توان گفت که دانش‌آموزان دارای هوش هیجانی بالا با ارزیابی شناختی مثبت رویدادهای استرس‌زا می‌توانند کنترل بیشتری بر موقعیتها داشته باشند. این افراد به رویدادهای استرس‌زا به‌عنوان چالش و فرصتی برای یادگیری می‌نگرند، نه تهدیدی برای امنیت؛ در نتیجه اختلالهای فیزیولوژیک و هیجانی کمتری را تجربه کنند (مویرا و الیور، ۲۰۰۸).

همچنین نتایج نشان داد که باورهای خودکارآمدی نیز با سلامت روانی رابطه دارد. این یافته نیز با یافته‌های زیدنر و متیوز (۲۰۰۳)، نجفی و فولادچنگ (۱۳۸۶) همخوانی دارد. براساس این یافته افرادی که دارای احساس خودکارآمدی واضح، خوب تعریف شده، هماهنگ و تقریباً باثبات هستند از سلامت روان‌شناختی بیشتری برخوردارند (بندورا، ۱۹۹۷).

به‌طور کلی هوش هیجانی در پرورش باورهای خودکارآمدی و خودپنداره مثبت در دانش‌آموزان و ارتقای سلامت روان آنان نقش مهمی دارد و آموزش مؤلفه‌های هوش هیجانی باعث می‌شود، دانش‌آموزان از سلامت روان و احساس خودکارآمدی بالایی برخوردار باشند و در موقعیتهای تحصیلی و شغلی به موفقیت بیشتری دست یابند. بنابراین ضروری است که کارگاههای آموزشی و دوره‌های ضمن خدمت برای دست‌اندرکاران تعلیم و تربیت به‌منظور آشنایی با اهمیت این متغیرها و آموزش آنها با استفاده از راهبردها و مدل‌های مناسب به دانش‌آموزان برگزار شود و این پژوهش در هر دو جنس (دختر و پسر) صورت گیرد؛ تا بتوان نتایج آن را مورد مقایسه قرار داد و تفاوتها و شباهتها را شناسایی کرد.

## منابع

اصغرنژاد، طاهره. محمدکریم خداپناهی و محمود حیدری. (۱۳۸۳)، «بررسی رابطه باورهای خودکارآمدی، مسند مهارگذاری با موفقیت تحصیلی»، *مجله روان‌شناسی*، سال هشتم، شماره ۳۱.

برادبری، تراویس و جین گریوز. (۲۰۰۵)، *هوش هیجانی مهارت‌ها و آزمون‌ها*، ترجمه مهدی گنجی، (۱۳۸۴)، تهران، نشر ساوالان.

بشارت، محمدعلی. (۱۳۸۴)، «اعتباریابی مقیاس هوش هیجانی شاته»، *مجله علوم روان‌شناختی*، ۴ (۱۶).

حق شناس، حسن. امیررضا چمنی و علی فیروزآبادی. (۱۳۸۵)، «مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و سلامت روان دانش‌آموزان دبیرستانهای تیزهوشان و دبیرستانهای عادی»، *اصول بهداشت روانی*، بهار و تابستان ۱۳۸۵؛ ۸ (۲۹-۳۰).

خسروجردی، راضیه. و علی خان‌زاده. (۱۳۸۶)، «بررسی رابطه هوش هیجانی با سلامت عمومی در دانشجویان دانشگاه تربیت معلم سبزوار»، *دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار*، تابستان ۱۳۸۶، ۱۴ (پیاپی ۴۴).

دلاور، علی. (۱۳۸۰)، *مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی*، تهران، انتشارات رشد.

زارعان، مصطفی. امین اسدالله‌پور و عباس بخشی پوررودسری. (۱۳۸۶)، «رابطه هوش هیجانی و سبکهای حل مسئله با سلامت عمومی»، *مجله روانپزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)*، تابستان، ۱۳۸۶، ۱۳ (پیاپی ۴۹).

سیف‌نراقی، مریم. و عزت‌الله نادری. (۱۳۸۲)، *روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی*، چاپ دوم، نشر ارسباران، تهران.

محمدامینی، زرار. (۱۳۸۶)، «بررسی رابطه باورهای فراشناختی با سلامت روانی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان»، *فصلنامه نوآوری‌های آموزشی*، شماره ۱۹، سال ششم، بهار ۱۳۸۶.

مسعودنیا، ابراهیم. (۱۳۸۶)، «خودکارآمدی ادراک شده و راهبردهای مقابله در موقعیتهای استرس‌زا»، *مجله روانپزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، سال سیزدهم، شماره ۴، زمستان ۱۳۸۶.

میری، محمدرضا. و محمد اکبری. (۱۳۸۶)، «رابطه بین هوش هیجانی و اضطراب آموزشی»، *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند*، بهار ۱۳۸۶، ۱۴ (پیاپی ۳۰).

نجفی، محمود و محبوبه فولادچنگ. (۱۳۸۶)، «بررسی رابطه خودکارآمدی و سلامت روان در دانش‌آموزان»، *دوماهنامه دانش و رفتار دانشگاه شاهد*، اردیبهشت ۱۳۸۶، شماره ۲۳، سال چهارده.

وردی، مینا. (۱۳۸۰)، «رابطه کمال‌گرایی و سرسختی روان‌شناختی با سلامت روانی و عملکرد تحصیلی در دانش‌آموزان دختر مرکز پیش‌دانشگاهی اهواز»، *پایان‌نامه کارشناسی ارشد*، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناختی دانشگاه شهید چمران اهواز.

هومن، عباس. (۱۳۷۷)، «هنجاریابی پرسشنامه سلامت روان در دانشجویان دوره کارشناسی دانشگاه تربیت معلم تهران»، مؤسسه تحقیقات تربیتی دانشگاه تربیت معلم تهران.

Austin, J., Saklofske, D.H., Hung, S.H., & McKinney, D. (2004). Measurement of trait emotional intelligence. *Personality and individual differences*, 38, 547 – 558.

Bandura, A. (1997). Self- efficacy. *The exercises of control*. New York, H.W. Freeman and compan

Bandura, A. & Locke, E.A. (2003). Negative Self- efficacy and goal revisited. *Journal of Applied psychology*. 88, 1, 87 – 89.

Bar-On, R. (2000). Emotional and social intelligence: Insights from the Emotional Quo tient Inventory (EQ-I). In R. Bar-On & 3. D. A. Parker (Eds.), *Handbook of emotional intelligence*. San Francisco: Jossey-Bass .

Barry, J. Zimmerman and Anastasia Kitsantas. (2005). Homework practices and academic achievement: The mediating role of self-efficacy and perceived responsibility beliefs. *Contemporary Educational Psychology*, Volume 30, Issue 4, Pages 397 – 417 .

Beverly, A., Kir, Nicola, S., Schutte Donald, W. Hine. (2008). Development and preliminary validation of an emotional self-efficacy scale. *Personality and Individual Differences*. Volume 45, Issue 5, Pages 432 – 436 .

Chan, W. (2007), Emotional intelligence and components of burnout among Chinese secondary school teachers in Hong Kong. *Teaching and Teacher Education*, Volume 22, Issue 8, Pages 1042 – 1054.

Chong, W.H. (1994). Support networks promoting- health in youth, *University of Tasmania, Australia*.

Gian Vittorio Caprara, Claudio Barbaranelli a, Patrizia Steca and Patrick S. Malone. (2006). Teachers' self-efficacy beliefs as determinants of job satisfaction and students' academic achievement: A study at the school level, *Journal of School Psychology*, Volume 44, Issue 6, P 473 – 490 .

- Goldberg, D.P. & Hillier, V. (1979). A scaled version of General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 9, 131–145 .
- Goleman, D. (1995). *Emotional intelligence: why it can matter more than IQ*. London: Bloomsbu
- Litster, Kristin M. (2007). The self-concepts of gifted and nongifted students: A meta-analysis. UVic Subject Index Humanities and Social Sciences: *Education: Educational psychology*.
- 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 .
- Mayer, J.D., Salovey, P. (1995). Emotional intelligence and the construction and regulation of feelings. *Applied and Preventative Psychology*, 4:197–2008 .
- Moïra Mikolajczak and Olivier Luminet. (2008). Trait emotional intelligence and the cognitive appraisal of stressful events: An exploratory study, *Personality and Individual Differences*, Volume 44 , Issue 7 , Pages 1445–1453 .
- Moshe Zeidner, T., Inbal Shani-Zinovich, Gerald Matthews, Richard D. Roberts. (2005). Assessing emotional intelligence in gifted and non-gifted high school students: Outcomes depend on the measure. *Intelligence*, 33, 369–391.
- Nicola, S., Schutte, John M., Malouff, Einar B., Thorsteinsson, Navjot Bhullar and Sally E. Rooke. (2007). A meta-analytic investigation of the relationship between emotional intelligence and health. *Personality and Individual Difference*, Volume 42 , Issue 6 , Pages 921–933 .
- Petrides, K.V., Norah Frederickson, Adrian Farnham. (2004). The role of trait emotional intelligence In academic performance and deviant behaviour at school. *Personality and Individual Differences*, Volume 36 , Issue 2 , Pages 277–293 .

- Rathi, Neerpal and Rastogi, Renu. (2008). Effect of Emotional Intelligence on Occupational Self- Efficacy. *The Icfai Journal of Organizational Behavior*, Vol 7 , No 2 , PP 46 – 56 .
- Salovey, P. & Mayer, J.D. (1990). Emotional intelligence imagination. *Cognition, and Personality*, 9, 185 – 211 .
- Salovey, P., Mayer, J.D., & Caruso, D. (2002). The positive psychology of emotional Intelligence. In C.R. Snyder & S. I. Lopes (Eds.), *Handbook; of Positive, Psychology*. (157 – 171). Oxford: Oxford University Press .
- Schutte, N.S., Malouff, J.M., Hall, L.E., Haggerty, D.J., Cooper, J.T., Golden, C.J., & Dornheim, L. (1998). Development and validation of a measure of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 25, 167 – 177 .
- Sherer, M.M., Maddux, E. (1982) . The self- efficacy scale: Construction and validation. *Psychology Report*, 51, 663 – 671 .
- Veneta, A., Bastian, Nicholas R., Burns, Ted Nettelbeck. (2005) . Emotional intelligence predicts life skills, but not as well as personality and cognitive abilities. *Personality and Individual Differences*, Volume 39 , Issue 6 , Pages 1135 – 1145 .
- William, D.S. Killgore, Ellen T., Kahn-Greene, Erica L. Lipizzi, Rachel A. Newman, Gary H. Kamimori, Thomas J., Balkin. (2008). Sleep deprivation reduces perceived emotional intelligence and constructive thinking skills. *Sleep Medicine*, Volume 9 , Issue 5 , Pages 517 – 526 .
- Zeidner, M., Roberts, R.D., & Matthews, G. (2002). Can emotional intelligence be schooled? A critical review. *Educational Psychologist*, 37(4), 215 – 231 .

تاریخ وصول: ۸۷/۹/۱۳

تاریخ پذیرش: ۸۸/۵/۳