



دانشگاه علامه طباطبایی

دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی

پایان نامه جهت دریافت کارشناسی ارشد در رشته سنجش و اندازه گیری (روان سنجی)

### **موضوع:**

رابطه هوش هیجانی ، تاب آوری ، سازگاری اجتماعی جهت تبیین مدل سلامت روانی  
دانشجویان دانشگاه شاهد در سال تحصیلی ۱۳۸۸-۸۹

" با همکاری دفتر مطالعات و تحقیقات بنیاد شهید و امور ایثارگران "

**استاد راهنما:**جناب دکتر علی دلاور

**استاد مشاور:**جناب دکتر غلامرضا صرامی

**پژوهشگر:**سعید کیانی

سال ۱۳۸۸-۸۹

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

با عشقی بی پایان

تقدیم به

همسر عزیزم ...

که همه زندگی

من است

## با تقدیر و تشکر از:

استاد گرامی جناب آقای دکتر علی دلاور به خاطر راهنمایی های ارزنده شان در اجرای این پژوهش،

و جناب آقای دکتر غلامرضا صرامی که زحمت مشاوره و همکاری این پایان نامه بر عهده داشته اند.

و استاد محترم داور جناب آقای دکتر نورعلی فرخی که با نکته سنجی های خود بر دقت این اثر افزودند.

از مدیریت محترم دفتر مطالعات و تحقیقات بنیاد شهید و جناب آقای علی عباس کمری که در اجرای این پژوهش مرا یاری کردند.

و همچنین از سرکار خانم مهتاب رحیمی که در اجرای این پژوهش مرا همراهی نمودند.

## چکیده:

پژوهش حاضر با عنوان رابطه هوش هیجانی ، تاب آوری ، سازگاری اجتماعی جهت تبیین مدل سلامت روان در دانشجویان دانشگاه شاهد در سال تحصیلی ۸۹-۱۳۸۸ انجام گرفت.

ماهیت چند متغیری در روابط پیچیده میان متغیرهای روان شناسی استفاده از روش هایی که بتواند همزمان روابط میان متغیرهای متعدد را بررسی کند الزامی می سازد. از آنجا که یکی از اهداف اصلی علم ، تبیین روشن روابط میان پدیده ها و بیان تئوری های منسجم در مورد آنها است، مدل معادلات ساختاری بیش از هر روش دیگری این اهداف علم را برآورده می سازد. به همین منظور نمونه ای با حجم ۲۵۱ نفر از دانشجویان دانشگاه شاهد با روش نمونه گیری نسبی انتخاب و پرسش نامه های سلامت روان (GHQ-28) ، تاب آوری کانر و دیویدسون ، هوش هیجانی سبیریا شرینگ و سازگاری اجتماعی بر روی آنان اجرا شد. با استفاده از مدل معادلات ساختاری ، اثر متغیر هوش هیجانی بر سلامت روان با توجه به نقش متغیرهای واسطه ای تاب آوری و سازگاری اجتماعی مورد بررسی قرار گرفت. یافته ها نشان داد که داده ها با مدل برازش دارد اما متغیر واسطه ای سازگاری اجتماعی بطور معناداری تبیین کننده سلامت روان نیست لذا به پیشنهاد نرم افزار لیزرل مسیر سازگاری اجتماعی به سلامت روان از مدل حذف گردید. اثر کلی هوش هیجانی بر سلامت روان ۰/۲۶۵. در نمونه پژوهش می باشد و در نمونه فرزندان شاهد اثر کلی هوش هیجانی بر سلامت روان ۰/۳۱۶ می باشد.

کلید واژه ها:

هوش هیجانی ، تاب آوری ، سازگاری اجتماعی ، سلامت روان ، مدل معادلات ساختاری

۱. فصل اول : کلیات پژوهش

Error! Bookmark not defined. .... ۱-۱. مقدمه ..... 5

۱-۲. بیان مساله ..... 5

۱-۳. ضرورت و اهمیت پژوهش ..... 16

۱-۴. اهداف پژوهش ..... 20

۱-۵. سوالات پژوهش: ..... 21

۱-۶. فرضیه های پژوهش ..... 21

۱-۷. تعاریف نظری ..... 21

۱-۷-۱. سلامت روان ..... 21

۱-۷-۲. هوش هیجانی ..... 22

۱-۷-۳. تاب آوری ..... 22

۱-۷-۴. سازگاری اجتماعی ..... 22

۱-۷-۵. مدل سازی ..... 23

۱-۸. تعاریف عملیاتی ..... 23

۱-۸-۱. سلامت روان ..... 23

۱-۸-۲. هوش هیجانی ..... 23

۱-۸-۳. تاب آوری ..... 23

۱-۸-۴. سازگاری اجتماعی ..... 23

۱-۸-۵. مدل سازی ..... 23

۲. فصل دوم : ادبیات و سابقه پژوهش

۲-۱. ادبیات پژوهش ..... 25

۲-۱-۱. سلامت روان ..... 25

۲-۱-۱-۱. مفهوم سلامت روان در نظریه های روان تحلیل گری ..... 26

۲-۱-۱-۲. مفهوم سلامت روان در نظریه های روانی - اجتماعی و زیستی - روانی ..... 29

۲-۱-۱-۳. مفهوم سلامت روان در نظریات انسان گرایی ..... 36

۲-۱-۱-۴. مفهوم سلامت روان در نظریه های هستی گرایی ..... 40

۲-۱-۲. تاب آوری: ..... 41

۲-۱-۲-۱. انواع تاب آوری ..... 46

۲-۱-۲-۲. عوامل ارتقای تاب آوری ..... 48

|     |   |
|-----|---|
| 52  | ..... هوش هیجانی. ۲-۱-۳                                 |
| 52  | ..... طرح فیزیولوژیکی هیجان. ۲-۱-۳-۱                    |
| 54  | ..... کارکردهای اجتماعی هیجانات. ۲-۱-۳-۲                |
| 54  | ..... نظریه یادگیری واکنش های هیجانی. ۲-۱-۳-۳           |
| 55  | ..... تاریخچه هوش هیجانی. ۲-۱-۳-۴                       |
| 60  | ..... هوش عمومی و هوش هیجانی. ۲-۱-۳-۵                   |
| 61  | ..... هوش هیجانی و مؤلفه های آن. ۲-۱-۳-۶                |
| 73  | ..... بهره برداری از هوش هیجانی. ۲-۱-۳-۷                |
| 74  | ..... هوش هیجانی و مفهوم شخصیت. ۲-۱-۳-۸                 |
| 75  | ..... اساس فرهنگی هوش هیجانی. ۲-۱-۳-۹                   |
| 77  | ..... سازگاری اجتماعی. ۲-۱-۴                            |
| 80  | ..... تعاریف سازگاری. ۲-۱-۴-۱                           |
| 82  | ..... فرایند سازگاری. ۲-۱-۴-۲                           |
| 83  | ..... عوامل مؤثر بر سازگاری. ۲-۱-۴-۳                    |
| ۸۴  | ..... روش های سازگاری. ۲-۱-۴-۴                          |
| ۸۷  | ..... ملاک های سازگاری خوب. ۲-۱-۴-۵                     |
| ۸۸  | ..... سازگاری و بهداشت روانی. ۲-۱-۴-۶                   |
| ۸۹  | ..... نظریه های سازگاری. ۲-۱-۴-۷                        |
| ۹۷  | ..... فقدان پدر. ۲-۱-۵                                  |
| ۹۷  | ..... مشکلات سازگاری ناشی از فقدان پدر. ۲-۱-۵-۱         |
| ۹۸  | ..... مشکلات خلقی ناشی از فقدان پدر. ۲-۱-۵-۲            |
| ۹۹  | ..... نقش جنسیت در فقدان پدر. ۲-۱-۵-۳                   |
| ۱۰۰ | ..... مطالعات انجام شده در ایران و خارج از کشور. ۲-۲    |
| ۱۰۰ | ..... مطالعات انجام شده در ایران. ۲-۲-۱                 |
| ۱۱۳ | ..... مطالعات انجام شده در خارج از کشور. ۲-۲-۲          |
|     | <b>۲. فصل سوم : روش پژوهش</b>                           |
| ۱۳۱ | ..... جامعه آماری تحقیق. ۳-۱                            |
| ۱۳۱ | ..... نمونه و روش نمونه گیری. ۳-۲                       |
| ۱۳۲ | ..... ابزار پژوهش. ۳-۳                                  |
| ۱۳۲ | ..... پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28). ۳-۳-۱              |
| ۱۳۴ | ..... نحوه نمره گذاری پرسشنامه سلامت عمومی GHQ. ۳-۳-۱-۱ |
| ۱۳۴ | ..... روایی پرسشنامه سلامت عمومی GHQ. ۳-۳-۱-۲           |
| ۱۳۸ | ..... پایایی پرسشنامه سلامت عمومی GHQ. ۳-۳-۱-۳          |

|   |   |
|---|---|
| ۱۳۸   | .....GHQ. نمره برش پرسشنامه سلامت عمومی     |
| ۱۳۹   | .....مقیاس تاب‌آوری کونور و دیویدسون (2003) |
| ۱۳۹   | .....روایی آزمون تاب‌آوری                   |
| ۱۴۰   | .....پایایی آزمون تاب‌آوری                  |
| ۱۴۱   | .....مقیاس هوش هیجانی سبیریا شرینگ          |
| ۱۴۲   | .....روایی و پایایی آزمون هوش هیجانی        |
| ۱۴۳   | .....پرسشنامه سازگاری بل                    |
| ۱۴۴   | .....پایایی آزمون سازگاری اجتماعی           |
| ۱۴۴   | .....روش پژوهش؛                             |
| ۱۴۴   | .....روش تجزیه و تحلیل اطلاعات              |
| <b>۴. فصل چهارم : تجزیه و تحلیل داده ها</b> |   |
| ۱۴۶   | .....بررسی توصیفی داده ها                   |
| ۱۶۲   | .....آمار استنباطی                          |
| <b>۵. فصل پنجم : بحث و نتیجه گیری</b>       |   |
| ۱۷۵   | .....بررسی فرضیه ها و یافته های پژوهش       |
| ۱۷۵   | .....۵-۱-۱. بررسی فرضیه های پژوهش           |
| ۱۷۷   | .....۵-۱-۲. یافته های پژوهش                 |
| ۱۸۱   | .....۵-۲. یافته های جانبی پژوهش             |
| ۱۸۳   | .....۵-۳. بحث و نتیجه گیری                  |
| ۱۸۶   | .....۵-۴. محدودیت های پژوهش                 |
| ۱۸۶   | .....۵-۵. پیشنهادات پژوهش                   |

## منابع

|     |                  |
|-----|------------------|
| ۱۸۸ | .....منابع فارسی |
| ۲۰۰ | .....منابع خارجی |



## فهرست جداول..... صفحه

- جدول ۱-۳: پایایی سوالات مقیاس تاب آوری کانر و دیویدسون..... 140
- جدول ۲-۳: پایایی خرده مقیاس های هوش هیجانی سیریاشرینگ..... 143
- جدول ۱-۴ : شاخص های توصیفی جنسیت نمونه پژوهش ..... 147
- جدول ۲-۴ : شاخص های توصیفی سن نمونه پژوهش..... 148
- جدول ۲-۴: شاخص فراوانی و درصد وضعیت تاهل نمونه پژوهش..... 149
- جدول ۴-۴: شاخص فراوانی و درصد میزان تحصیلات نمونه پژوهش ..... 150
- جدول ۵-۴ : شاخص فراوانی و درصد نمونه پژوهش بر اساس فرزند شاهد و غیر شاهد..... 151
- جدول ۶-۴ : شاخص های توصیفی سلامت روان نمونه پژوهش..... 152
- جدول ۷-۴ : شاخص های توصیفی تاب آوری نمونه پژوهش..... 153
- جدول ۸-۴: شاخص های توصیفی سازگاری اجتماعی نمونه پژوهش:..... 154
- جدول ۹-۴: شاخص های توصیفی هوش هیجانی نمونه پژوهش:..... 155
- جدول ۱۰-۴: شاخص های توصیفی سلامت روان فرزندان شاهد نمونه پژوهش..... 156
- جدول ۱۱-۴: شاخص های توصیفی سلامت روان افراد غیر شاهد نمونه پژوهش..... 157
- جدول ۱۲-۴: شاخص های توصیفی تاب آوری فرزندان شاهد نمونه پژوهش..... 158
- جدول ۱۲-۴: شاخص های توصیفی تاب آوری افراد غیر شاهد نمونه پژوهش..... 158
- جدول ۱۴-۴: شاخص توصیفی سازگاری اجتماعی فرزندان شاهد نمونه پژوهش..... 159
- جدول ۱۵-۴: شاخص توصیفی سازگاری اجتماعی افراد غیر شاهد نمونه پژوهش..... 159
- جدول ۱۶-۴: شاخص های توصیفی هوش هیجانی فرزند شاهد نمونه پژوهش:..... 160
- جدول ۱۷-۴: شاخص های توصیفی هوش هیجانی افراد غیر شاهد نمونه پژوهش:..... 161
- جدول ۱۸-۴: نتایج آزمون کلموگروف- اسمیرونف برای بررسی فرض نرمال بودن توزیع:..... 163
- جدول ۱۹-۴: ماتریس همبستگی متغیرهای نمونه پژوهش..... 164
- جدول ۲۰-۴: ضرایب استاندارد مسیر های نمونه کلی پژوهش..... 166
- جدول ۲۱-۴: شاخص های نیکویی برازش مدل اندازه گیری..... 167
- جدول ۲۲-۴: ماتریس همبستگی متغیرهای نمونه شاهد پژوهش..... 167
- جدول ۲۲-۴: ضرایب استاندارد مسیر های نمونه فرزندان شاهد..... 169
- جدول ۲۴-۴: ماتریس همبستگی متغیرهای نمونه غیر شاهد پژوهش..... 170
- جدول ۲۵-۴: ضرایب استاندارد مسیر های نمونه غیر شاهد پژوهش..... 172
- جدول ۲۶-۴: نتایج پیش بینی سلامت روان براساس هوش هیجانی، تاب آوری و سازگاری اجتماعی..... 173
- جدول ۲۷-۴: نتایج ضرایب غیراستاندارد (b) و استاندارد (β) پیش بینی سلامت روان براساس هوش هیجانی، تاب آوری و سازگاری اجتماعی..... 173

## فهرست نمودارها.....صفحه

- نمودار ۱-۱: مدل فرضی پژوهشگر در مورد روابط ساختاری میان متغیرها ..... 15
- نمودار ۴-۱ : شاخص فراوانی جنسیت نمونه پژوهش ..... 147
- نمودار ۴-۲ : نمودار سن نمونه پژوهش ..... 148
- نمودار ۴-۳ : شاخص فراوانی وضعیت تاهل نمونه پژوهش ..... 149
- نمودار ۴-۴ : شاخص فراوانی تحصیلات نمونه پژوهش ..... 150
- نمودار ۴-۵ : شاخص درصد تعداد فرزند شاهد و غیر شاهد نمونه پژوهش ..... 151
- نمودار ۴-۶: میانگین خرده مقیاس های سلامت روان نمونه پژوهش ..... 152
- نمودار ۴-۷ : نمودار سازگاری اجتماعی نمونه پژوهش ..... 154
- نمودار ۴-۸: نمودار میانگین خرده مقیاس های هوش هیجانی نمونه پژوهش ..... 155
- نمودار ۴-۹: نمودار مسیر مدل برازش یافته با داده های پژوهش ..... 165
- نمودار ۴-۱۰: نمودار ضرایب مسیر فرزندان شاهد نمونه پژوهش ..... 168
- نمودار ۴-۱۱: نمودار ضرایب مسیر افراد غیر شاهد نمونه پژوهش ..... 171

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.  
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.

در جامعه مدرن و پیچیده امروز، مساله سلامت از مقوله های مهم محسوب می شود. سازمان بهداشت جهانی، بهداشت روانی را چیزی صرفاً بیش از عدم بیماری و ناتوانی می داند و در عوض آن را یک حالت بهزیستی اجتماعی، روانی، جسمانی و معنوی کامل تعریف می کند. در زیر بنای این نگاه اعتقاد بر این است که همه افراد، دارای نیازهای بهداشت روانی هستند و این گونه نیست که فقط افرادی که دارای اختلال روانی قابل تشخیص هستند نیازمند مداخله باشند. افراد، ظرفیت رشد و پیشرفت را دارند و مشاوران و روان شناسان می توانند به جای صرفاً حذف آسیب ها به تسهیل سلامت و رشد آنان کمک نمایند (مایرز<sup>۱</sup> و سووینی و ویتمر<sup>۲</sup> ۲۰۰۱، به نقل از کریس<sup>۳</sup>، ۲۰۰۶).

بهداشت روانی به معنای پیشگیری از ابتلا به بیماری های روانی و کاهش شیوع اختلالات روانی و جلوگیری از عوارض بیماری های روانی تلقی می گردد و سلامت روانی عبارت است از: خود شکوفایی یعنی به عمل رساندن توانایی های ذاتی و درونی فرد که چنین امری پس از تحقق آرامش و صفای درون میسر می شود که حصول آن منوط به پیشگیری از بیماری روانی و رعایت بهداشت روانی است. سلامت روانی چیزی فراتر از فقدان یا نبود بیماری روانی است. بعد مثبت سلامت روان که سازمان بهداشت جهانی<sup>۴</sup> نیز روی آن تکیه دارد، در تعریف سلامتی لحاظ شده است: " سلامتی یک حالت رفاه فیزیکی، روانی و اجتماعی است نه فقط فقدان بیماری و یا ناتوانی " (کرتیس<sup>۵</sup> ۲۰۰۰، ترجمه فتحی آشتیانی و همکاران، ۱۳۸۵). سلامت روان، نیازی اساسی و برای بهبود کیفیت زندگی انسان، امری حیاتی است (سازمان بهداشت جهانی، به نقل از رحیمیان بوگرو همکاران، ۱۳۸۷). سلامت روان با ویژگی های توانمند ساز درونی یا منابع درونی قدرت، ارتباط دارد. برخورداری از این منابع درونی توانایی فرد را، با وجود شرایط ناگوار و پیشامدهای منفی، برای رشد سازگاران خود افزایش می دهد تا سلامت روان خود را حفظ نماید (جاسلون<sup>۶</sup>، ۱۹۹۷). می توان گفت سلامت روان حالتی از رفاه است که در آن فرد توانایی هایش را باز می شناسد و قادر است با استرس

<sup>۱</sup>-Myrez

<sup>۲</sup>-Sweney & Witmer

<sup>۳</sup>-Kress

<sup>۴</sup>-World health organization

<sup>۵</sup>-Curtis

<sup>۶</sup>-Jacelon

های زندگی تطابق حاصل کرده ، و از نظر شغلی مفیدوسازنده باشد و به عنوان بخشی از جامعه با دیگران مشارکت و همکاری داشته باشند. سلامت روان به همه افراد مربوط است، نه فقط به کسانی که از بیماری های روانی رنج می برند . جوانان و مخصوصا دانشجویان از اقشاری هستند که بایستی سلامت روانی آنها را مورد توجه خاص قرارداد زیرا که سلامت این قشر تاثیر شگرفی بر سلامت کل جامعه خواهد داشت (خدا رحیمی ، ۱۳۷۴).

از جمله عواملی که باعث سازگاری و ارتقا سطح سلامت روان گردیده تاب آوری است که جایگاه ویژه ای در حوزه روان شناسی رشد ، خانواده و بهداشت روانی دارد ، بطوری که هر روز بر شما پژوهش های مرتبط با این سازه افزوده می شود (والر<sup>۱</sup>، ۲۰۰۱).

در روان شناسی ظرفیت مثبت افراد برای سازگاری با استرس و فجایع را تاب آوری نامیده اند و این مفهوم هم چنین برای تعیین ویژگی میزان مقاومت در مقابل عوامل خطر ساز آینده مورد توجه قرار گرفته است . عبارت خطر ساز و تاب آوری روان شناختی، تاب آوری هیجانی، سخت رویی و تدبیر ، انعطاف پذیری و بهبود پذیری نیز نام برده می شود . از تاب آوری به عنوان یک ایده خوب با ارزش عمل گرایی بالا برای کمک و تقویت افراد در مواجهه با ناملایمات و حفظ کردن آنان در برابر خطراتی که در طول زندگی شان بوجود می آید ، یاد می کنند (هارت ، بلینگو و توماس<sup>۲</sup>، ۲۰۰۷).

تاب آوری به عنوان یکی از سازمان های اصلی شخصیت برای فهم انگیزش ، هیجان و رفتار مفهوم سازی شده است (بلاک<sup>۳</sup>، ۲۰۰۲).

ورنر و اسمیت<sup>۴</sup> (۱۹۹۲) . تاب آوری را " ساز کار ذاتی خود اصلاح گری انسان " می دانند.

افزون بر آن به باور ورنر ( ۱۹۹۷) تاب آوری صرف نظر از خطرات تهدید کننده ، عاملی بالقوه در همه افراد برای تغییر است .

---

<sup>1</sup>-Waller

<sup>2</sup>-Hart A blincow D S – Thomas H

<sup>3</sup>-Block

<sup>4</sup>-Werner & Smith

گارمزی و ماستن<sup>۱</sup> (۱۹۹۱) تاب آوری را یک فرایند توانایی یا پیامد سازگاری موفقیت آمیز با شرایط تهدید کننده تعریف نموده اند .

تاب آوری ، سازگاری مثبت در واکنش به شرایط ناگوار است ( والر<sup>۲</sup>، ۲۰۰۱).

سلیمی بجستانی (۱۳۸۸) تاب آوری را توانایی بازگشت به تعادل اولیه یا رسیدن به تعادل سطح بالاتر در شرایط تهدید کننده می داند .

بلاک<sup>۳</sup> (۲۰۰۲) براین باور است تاب آوری توانایی سازگاری سطح کنترل برحسب شرایط محیطی می باشد افراد تاب آور دارای رفتارهای خود شکنانه نیستند ، از نظر عاطفی آرام هستند و توانایی تبدیل شرایط استرس زا را دارند . هسته مرکزی سازه تاب آوری را این پیش فرض تشکیل می دهد که " فطرتی زیست شناختی " برای رشد و کمال در هر انسان وجود دارد که بطور طبیعی و در شرایط معین محیطی می تواند آشکار شود .

سلامت روان افراد تحت تاثیر پیامدهای منفی پیشامدهای ناگوار قرار می گیرد .تاب آوری از منابع درون فردی است که می تواند سطوح استرس و ناتوانی را در شرایط تعدیل نماید و اثرات منفی استرس را کم رنگ تر جلوه دهد (ماستن<sup>۴</sup> ۲۰۰۱ ، به نقل از ویسی و همکاران، ۱۳۷۹). از دیگر عواملی که می تواند تبیین کننده سلامت روان باشد سازگاری اجتماعی می باشد. سازگاری اجتماعی به عنوان یک شاخص روان شناختی در بر گیرنده قالب های اجتماعی، مهارت های اجتماعی ، علایق اجتماعی ، روابط خانوادگی ، روابط دوستانه و صمیمی تعریف می شود (آروین فر ، ۱۳۷۵).

از سازگاری اجتماعی تعاریف بسیاری به عمل آمده است . اسلبی وگورا<sup>۵</sup> (۱۹۸۸) سازگاری اجتماعی را مترادف با مهارت اجتماعی می دانند از نظر آنان مهارت اجتماعی عبارت است از: توانایی ایجاد ارتباط متقابل با دیگران در

1-Garmzy & masten

2-Waller

3-Block

4-Masten

15-Slubby & Guara

16-Slomowski & Dunn

زمینه‌ی خاص اجتماعی، به طریقی که در عرف جامعه قابل قبول و ارزشمند باشد؛ در حالی که اسلوموسکی و دان<sup>۱</sup> (۱۹۹۶) سازگاری و مهارت اجتماعی را فرایندی می‌دانند که افراد را قادر می‌سازد تا رفتار دیگران را درک و پیش‌بینی کند، رفتار خود را کنترل و تعاملات اجتماعی خود را تنظیم کنند (عابدینی، ۱۳۸۱).

سازگاری اجتماعی عبارتست از: انطباق متوالی با تغییرات و ایجاد ارتباط بین خود و محیط، به نحوی که حداکثر خویشتن را به همراه بهزیستی اجتماعی، ضمن رعایت واقعیت‌های اجتماعی امکان‌پذیر سازد. به این ترتیب سازگاری به معنای هم‌رنگی با جماعت نیست، سازگاری به معنای شناخت این حقیقت است که فرد باید هدف‌های خود را با توجه به چارچوب اجتماعی و فرهنگی تعقیب نماید (راجرز<sup>۲</sup> به نقل از محمدی، ۱۳۸۷).

از دیگر عواملی که می‌تواند تبیین‌کننده سلامت روان باشد هوش هیجانی است. ریشه‌های تاریخی مفهوم هوش هیجانی را می‌توان در قرن ۱۹ جستجو کرد. داروین<sup>۳</sup> در سال ۱۸۷۲ میلادی، اولین اثر معروف خود را در این زمینه منتشر نمود. او اثبات کرد که ابراز عواطف در رفتارهای سازگارانه افراد، نقشی اساسی ایفا می‌کند. این یافته به عنوان یک اصل مهم هوش هیجانی تا امروز مورد قبول صاحب‌نظران بوده است. "هوش هیجانی نوع دیگری از هوش است. این هوش مشتمل بر شناخت احساسات خویشتن و استفاده از آن برای اتخاذ تصمیم‌های مناسب در زندگی است. توانایی اداره خلق و خوی و وضع روانی و کنترل تکانش‌هاست. عاملی است که به هنگام شکست ناشی از دست نیافتن به هدف، در شخص ایجاد انگیزه و امید می‌کند. هم‌حسی یعنی آگاهی از احساسات افراد پیرامون شماست. مهارت اجتماعی یعنی خوب تا کردن با مردم و کنترل هیجان‌های خویش در رابطه با دیگران و توانایی تشویق و هدایت آنان است" (شامرادلوه به نقل از کیانی، ۱۳۸۶).

هوش هیجانی، جدیدترین تحول در زمینه فهم رابطه میان تعقل و هیجان است و از آن به عنوان ماشه چکان انقلاب بزرگ در زمینه ارتقا بهداشت روانی یاد می‌شود. در واقع مفهوم هوش هیجانی، یک حیطه چند عاملی از مجموعه مهارت‌ها و صلاحیت‌های اجتماعی است که بر توانایی‌های فرد برای تشخیص درک و

<sup>۲</sup>-Rajerz

<sup>۳</sup>-Darwin

مدیریت هیجان، حل مسأله و سازگاری تأثیر می‌گذارد و به طرز مؤثری فرد را با نیازها، فشارها و چالش‌های زندگی سازگار می‌کند (بار - اون<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶). به نظر گلمن<sup>۲</sup> هوش هیجانی هم شامل عناصر درونی است هم بیرونی، عناصر درونی شامل میزان خودآگاهی، خود انگاره، احساس استقلال و ظرفیت، خود شکوفایی و قاطعیت می‌باشد. عناصر بیرونی شامل روابط بین فردی، سهولت در همدلی و احساس مسوولیت می‌شود. هوش هیجانی شامل ظرفیت فرد برای قبول واقعیات، انعطاف پذیری، توانایی حل مشکلات هیجانی، توانایی مقابله با استرس و تکانه‌ها می‌شود (گلمن، ۱۹۹۵).

هوش هیجانی جدیدترین تحول در زمینه فهم ارتباط میان تفکر و هیجان است. اصطلاح هوش هیجانی اولین بار ۱۹۹۰ (از سوی سالوی و مایر<sup>۳</sup>) پیشنهاد شد. هوش هیجانی به عنوان نوعی توانایی، عبارت است از ظرفیت ادراک، ابراز، شناخت، کاربرد و اداره هیجان‌های خود و دیگران (مایر و سالوی، ۱۹۹۷).

به نقل از اسدی (۱۳۸۳) قابلیت‌های هیجانی فرد از جمله خودآگاهی، خود کنترلی، خود انگیزی، هشیاری اجتماعی و مهارت‌های اجتماعی را هوش هیجانی می‌گویند.

## ۲-۱. بیان مسأله

متأسفانه در بخش عظیمی از دنیا سلامت روان و بیماری به اندازه سلامت جسمانی و بیماری جسمانی اهمیت ندارد و مورد بی توجهی و غفلت قرار گرفته است. سلامت روان تنها نداشتن بیماری روانی نیست بلکه توان واکنش در برابر انواع گوناگون تجربه‌های زندگی به صورت قابل انعطاف است، تعریف اخیر سلامت روان چنین است: "حالت توازن بین شخص و دنیای اطراف او و سازگاری شخص با خود و دیگران و هم زیستی بین فرد و محیط" (نعمت، ۱۳۸۷).

سلامت روان عبارتست از: یک حالت پویا و کاملی از فقدان نشانه‌های بیماری و حضور نشانه‌های سلامت که دارای ابعاد ذهنی، روانی و اجتماعی است (کیس<sup>۱</sup>، ۲۰۰۲). مولفه‌های متعددی که در تبیین سلامت روان موثر

<sup>۱</sup>-Bar-on

<sup>۲</sup>-Golman

<sup>۳</sup>-Salwi & mayer



هستند می توان سازگاری اجتماعی ، تاب آوری و هوش هیجانی را نام برد ، سازگاری اجتماعی به عنوان یک شاخص روان شناختی در برگیرنده قالب های اجتماعی ، مهارت های اجتماعی ، علایق ، روابط خانوادگی ، روابط صمیمی و اجتماعی تعریف می شود ( آروین فر ، ۱۳۷۵).

زندگی پر از مشکلات و آشفتگی هاست که بشر از همان ابتدای ورود به این جهان با آن مواجه می شود . در طول زندگی خویشتن باید بیاموزیم که خود را با ناسازگاری ها و وقایع زندگی سازگار کنیم و رفتارمان را در تناسب با آنها هم ساز نماییم . بدن و مغز ما انعطاف پذیرند ، در واقع مکانیزم کاملی هستند که می توانند با پیچیدگی های زندگی مقابله کنند . اما تردیدی نیست بعضی ها بهتر از دیگران خود را با شرایط دشوار سازگار می کنند. اکثر موقعیت هایی که باید با آنها کنار بیاییم مستلزم سازگاری روانی هستند تا سازگاری جسمانی ، هر چند که ممکن است در مواقعی نیز به هر دو نیز نیازمند باشیم . اما موقعیت های تنش زایی که می توان تحمل و سازگاری ما را به مبارزه می طلبد همیشه از نوعی نیستند که در یک چشم برهم زدن تمام شوند . طبیعی است توان در سازگاری و کنار آمدن با مسائل از مساله ای به مساله دیگر تفاوت می کند و عواملی مانند فقدان کوتاه مدت ، بلند مدت یا دائمی پدر می تواند بر تحمل و توانایی با کفایت ترین افراد نیز تاثیر بگذارد و توان آنان را در مقابله با مشکلات کاهش دهد و منجر به کاهش سطح سلامت روانی گردد.

عوامل متعددی در سازگاری افراد نقش دارند که نظریه ها و دیدگاه های مختلف تربیتی و روان شناختی بر آنها تاکید کرده اند . ایواتا و همکاران<sup>۲</sup> (۲۰۰۰) در مروری جامع ، عوامل موثر بر سازگاری اجتماعی را به شش دسته عمده تقسیم می کنند که هر یک از آنها به عوامل جزئی تر تقسیم می شوند . این عوامل عبارتند از :

الف ) محدودیت های جسمانی ناشی از نقص عضو ، تغذیه نادرست یا بد ، محدودیت از خواب و خستگی روانی ، فرایندهای عاطفی آسیب زا و آسیب های مغزی.

<sup>۱</sup>-Kiss

<sup>۲</sup>-Iwata.J.N.Noboru.K.Higuchi...

ب) عوامل روانی، اجتماعی و محیطی نظیر تغییرات سریع و مهم اجتماعی نظیر بیکاری، جنگ، بلایای طبیعی، فوت والدین، از هم پاشیدگی کانون خانواده، فقر و اعتیاد.

پ) عوامل تربیتی، نظیر الگوهای نادرست خانوادگی، فقدان رابطه والد-کودک، طرد کردن فرزندان، حمایت افراطی، خودمختاری بیش از حد کودک، انتظارات و خواسته های غیر واقع گرایانه والدین و کمبود ارتباط.

ت) ساختار خانوادگی ناسازگار، از جمله خانواده های بی کفایت، از هم پاشیده، ضد اجتماعی و آسیب روانی اولیه و عدم ثبات عاطفی و روانی به خصوص مادر.

ث) فشارهای ناشی از زندگی جدید صنعتی مانند: رقابت های ناسالم، تقاضای شغلی و تحصیلی و پیچیدگی های زندگی جدید.

و) عوامل ژنتیکی و ارثی نظیر اختلالات جسمی، روانی و عاطفی ارثی که زمینه را برای رفتارهای بزهکارانه، ناسازگاری اجتماعی فراهم کنند.

هر چند که برای شناسایی عوامل مرتبط با سازگاری اجتماعی تلاش های نظری و تجربی زیادی صورت گرفته است. اما این تلاش ها کمتر متوجه شناسایی نقش سازگاری اجتماعی در سلامت روان بوده است. هم چنین بیشتر متوجه جمعیت عمومی بوده است تا اقشار خاص از جامعه نظیر دانشجویان، فرزندان شاهد، ایثارگر، جانباز و آزاده.

سازگاری اجتماعی انطباق متوالی با تغییرات و ایجاد ارتباط بین خود و محیط به نحوی که حداکثر خویش را به همراه بهزیستی اجتماعی ضمن رعایت واقعیت های اجتماعی امکان پذیر سازد به معنی هم رنگی با جماعت نیست (راجرز به نقل از محمدی، ۱۳۸۷).

افرادی که با مشکلات سلامت روانی مواجه هستند توانایی مواجه شدن با وظایف خود را از دست می دهند. آنها هم چنین در مقایسه با همسالانشان سطوح تاب آوری پایین تری نشان داده و بدون کمک احتمال تبدیل شدن به یک بزرگسال موثر در آینده را از دست می دهند. رفتارهایی از قبیل مشکلات ارتباطی با همسالان، افکار و رفتار

خودکشی، سوء مصرف مواد و الکل هم پیامدهای رایجی هستند که نوجوانان در معرض خطر قرار دارند که خدمات موثر سلامت روانی می تواند این موانع را کاهش داده و مشکلات بعدی را ارزیابی و پیشگیری نماید (سیلاک و همکاران ۲۰۰۶، به نقل از کاترین<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷).

پژوهش های انجام شده حاکی از آن است که برخی افراد تاب آور، پس از رویا رویی با موقعیت های دشوار زندگی، دوباره به سطح معمولی عملکرد باز می گردند، حال آنکه عملکرد برخی دیگر از این افراد، پس از رویا رویی با ناکامی ها، مصیبت ها و دشواری ها نسبت به گذشته ارتقا پیدا می کند (لوتھانس و همکاران ۲۰۰۶ به نقل از ویکی پدیا<sup>۲</sup>، ۲۰۰۹).

در واقع، تاب آوری پدیده ای است که از پاسخ های انطباقی طبیعی انسان حاصل می شود و علیرغم رویارویی فرد با تهدیدهای جدی، وی رادر دستیابی به موفقیت و غلبه بر تهدیدها توانمند می سازد. نسبت به سایر متغیرهای تشکیل دهنده، سرمایه روان شناختی، در ادبیات سازمانی کمترین پژوهش ها در رابطه تاب آوری در محیط کار انجام شده است (پیگ و همکاران به نقل از خدا رحمی، ۲۰۰۴).

می توان گفت تاب آوری، توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی روانی، در شرایط خطرناک است (کانر و دیویرسون، ۲۰۰۳). کامپفر<sup>۳</sup> (۱۹۹۹) باور داشت که تاب آوری بازگشت به تعادل اولیه یا رسیدن به تعادل سطح بالاتر (در شرایط تهدید کننده) است و از این رو سازگاری موفق در زندگی را فراهم می کند. در عین حال کامپفر به این نکته نیز اشاره می نماید که سازگاری مثبت با زندگی، هم می تواند پیامد تاب آوری به شمار رود و هم به عنوان پیش آیند، سطح بالاتری از تاب آوری را سبب شود. بسیاری از محققان بین تاب آوری و مشکلات روان شناختی رابطه ای معنادار و منفی را گزارش کرده اند و چنین بیان می دارند که این سازه می تواند به عنوان عامل میانجی بین سلامت روان و بسیاری دیگر از متغیرها قرار گیرد و با ارتقای تاب آوری، فرد می تواند در برابر عوامل استرس زا، اضطراب آور و هم چنین عواملی که مسبب به وجود آمدن بسیاری از مشکلات روان شناختی آنها می شود از خود مقاومت نشان

<sup>1</sup>- Kattrin

<sup>2</sup>-Wikipedia

<sup>3</sup>-Kumpfer . K

داده و بر آنها غلبه نماید (جوزف ۱۹۹۷، کانر ۲۰۰۶، بشارت ۱۳۸۶). تاب آوری در مورد کسانی به کار می رود که در معرض خطر قرار می گیرند ولی دچار اختلالات روان شناختی نمی شوند. تاب آوری باعث می شود که افراد در شرایط دشوار، و با وجود عوامل خطر از ظرفیت های موجود خود در دستیابی به موفقیت و رشد زندگی فردی خود استفاده کنند و از این چالش ها به عنوان فرصتی برای توانمند کردن خود بهره جویند (محمدی، ۱۳۸۴).

تاب آوری سازگاری مثبت در واکنش به شرایط ناگوار است (والر<sup>۱</sup>، ۲۰۰۱).

تاب آوری توانایی سازگاری سطح کنترل بر حسب شرایط محیطی می باشد افراد تاب آور دارای رفتارهای خود شکنانه نیستند، از نظر عاطفی آرام هستند و توانایی تبدیل شرایط استرس زا را دارند. هسته مرکزی سازه تاب آوری را این پیش فرض تشکیل می دهد که فطرتی زیست شناختی برای رشد و کمال در هر انسان وجود دارد که به طور طبیعی و در شرایط معین محیطی می تواند آشکار شود (ورنر، ۱۹۹۷، به نقل از بلاک<sup>۲</sup>، ۲۰۰۲).

به باور ماستن (۲۰۰۱) هنگامی که فاجعه از سر بگذرد و نیازهای اولیه انسانی تامین گردد آن گاه تاب آوری به ظهور می رسد. در نتیجه فرایند تاب آوری اثرات ناگوار اصلاح یا تعدیل میشوند و یا حتی ناپدید می گردیدند (رحیمیان بوگرو همکاران، ۱۳۸۷).

به عقیده براون و رودز (۱۹۹۱، به نقل از ایساکسون<sup>۳</sup>، ۲۰۰۲) افراد تاب آور قادر به کنترل می باشند، قادرند خود را از سردرگمی برهانند و سیستم های حمایت اجتماعی و روابط خانوادگی گسترده تری فراهم کنند تا به آنان برای سازگاری بهتر کمک نمایند.

سامانی و همکاران (۱۳۸۶) تاب آوری به واسطه کاهش مشکلات هیجانی، افزایش سطح سلامت روانی را

در پی دارد.

<sup>1</sup>-Waller . m.a

<sup>2</sup>-Block .

<sup>3</sup>-Issacson .B