



دانشگاه آزاد اسلامی

واحد مرودشت

دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی – گروه مشاوره

پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد رشته مشاوره M.A

عنوان:

بررسی رابطه بین هوش هیجانی و خودپنداره با سلامت روان دانش
آموزان دختر مقطع راهنمایی شهر شیراز

استاد راهنما:

دکتر لادن معین

استاد مشاور:

دکتر فلورا یونسی

پژوهشگر:

مرضیه خاکی

تابستان 1391

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي
خَلَقَ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضَ
وَالَّذِي يُضَوِّتُ لِلْغَيْثِ
الشَّجَرِ

چکیده

یکی از مسائل مهم انسانی در گستره ی زندگی، بهداشت روانی یا سلامت روان می باشد که برای زندگی سالم و کارآمد، دارا بودن سلامت روانی مطلوب امری اجتناب ناپذیر است. یکی از عواملی که در تنظیم این برنامه ها همواره مورد توجه محققین قرار گرفته است، توجه به ویژگی های شخصیتی افراد از جمله هوش هیجانی و خودپنداره می باشد. پژوهش حاضر به منظور بررسی رابطه بین هوش هیجانی و خودپنداره بر سلامت روان دانش آموزان دختر مقطع راهنمایی شهر شیراز صورت گرفته است. بدین منظور از کلیه دانش آموزان مقطع راهنمایی شهر شیراز که مشغول به تحصیل بودند، تعداد 210 نفر به روش خوشه ای چند مرحله ای تصادفی انتخاب گردید. جهت جمع آوری داده ها نیز از پرسش نامه 33 ماده ای هوش هیجانی شوته، پرسشنامه 28 ماده ای سلامت روان (GHQ - 28) و پرسشنامه خودپنداره منداگلیو و پی ریت استفاده شد. نتایج بدست آمده با استفاده از شاخص آماری همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه تجزیه و تحلیل شدند. نتایج بیانگر رابطه مثبت و معنادار بین هوش هیجانی و سلامت روان و همچنین خودپنداره و سلامت روان می باشد. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که هوش هیجانی و خودپنداره در مؤلفه ی بهره برداری هیجانی از هوش هیجانی و مؤلفه ی ارزشی از خودپنداره به گونه ای مثبت و معنادار می توانند سلامت روان را برای دانش آموزان پیش بینی کند ولی در سایر مؤلفه های هوش هیجانی و خودپنداره رابطه معنی دار نبوده است.

کلمات کلیدی: هوش هیجانی، خودپنداره، سلامت روان، دانش آموزان



صورتجلسہ دفاع از پایان نامہ کارشناسی ارشد (M.A)

نام و نام خانوادگی دانشجو: مرضیہ خاکی در تاریخ: رشتہ: مشاورہ

از پلٹن نامہ خود با عنوان: بررسی رابطہ بین ہوش هیجانی و خودپندارہ با سلامت روان
دانش آموزان دختر مقطع راہنمایی شہر شیراز

با درجہ و نمرہ دفاع نمودہ است.

نام و نام خانوادگی اعضاء ہیئت داوری سمت امضاء اعضاء داوری

استاد راہنما

1- دکترا لادن معین

استاد مشاور

2- دکترا فلورا یونسی

استاد داوری

3- دکترا مژگان امیریان زادہ

استاد داوری

4- دکترا کترین فکری

سپاسگزاری

سپاس بیکران خداوند را که توفیق انجام پایان نامه حاضر را فراهم نمود. بر خود لازم می‌دانم تا از تمام کسانی که طی سال‌های تحصیل از آنها آموختم تشکر و قدردانی کنم.

از استاد ارجمند خانم دکتر لادن معین که زحمت راهنمایی پایان نامه را بر عهده داشته و در طی انجام مراحل پایان نامه مرا یاری نموده‌اند صمیمانه تشکر می‌نمایم.

از استاد گرامی خانم دکتر فلورا یونسی که زحمت مشاوره پایان-نامه را بر عهده داشته‌اند و در تهیه پایان نامه از نظرات و پیشنهاد-های ایشان بهره‌گرفته‌ام تقدیر و تشکر می‌نمایم.

از اساتید محترم و گرامی خانم دکتر فکری و خانم دکتر امیریان زاده که زحمت داوری پایان نامه را بر عهده داشته‌اند، صمیمانه قدردانی می‌نمایم.

مراتب سپاس و قدردانی خود را خدمت اساتید گروه مشاوره که در طول مدت تحصیل افتخار آموختن در محضرشان را داشته‌ام، تقدیم می‌نمایم.

در خاتمه از خانواده عزیزم که در مراحل مختلف زندگی و تحصیل همواره پشتیبانم بوده‌اند، یاد می‌کنم و صمیمانه‌ترین سپاس‌های خود را خدمتشان عرض می‌نمایم.

تقدیم به

همسر فداکار و مهربانم

و

گلیونه های باغ زندگی ام

مریم و مبینا

که در تمام مراحل دوره ی تحصیلی پیشتیبان و مشوقم بوده اند
و با حضور پررنگ خود در کلیه مراحل نگارش رساله مرا مرهون و مدیون
الطاف خودشان نمودند.

فهرست مطالب

عنوان صفحه

فصل اول: طرح تحقیق

1	مقدمه
3	طرح مسأله
5	اهمیت و ضرورت پژوهش
6	اهداف پژوهش
7	فرضیه های تحقیق
8	تعاریف نظری و عملیاتی متغیرها
8	تعاریف نظری متغیرها
11	تعاریف عملیاتی متغیرها

فصل دوم: ادبیات و پیشینه ی پژوهش

	مقدمه
12	
	مبانی
12	نظری
12	سلامت روان
13	تعاریف سلامت روانی
14	دیدگاه های متخصصان در خصوص سلامت روانی
15	اهداف سلامت روانی
16	ابعاد سلامت روانی
17	عوامل موثر بر سلامت روانی

- 18..... راههای افزایش بهداشت روانی
- 19 ویژگی های افراد دارای سلامت روانی
- 21..... خود پنداره
- 22..... تعاریف و دیدگاه های متفاوت درباره خودپنداره
- 24..... عوامل موثر بر رشد و شکل گیری خودپنداره
- 25..... هوش هیجانی
- 27..... رویکرد های مهم به هوش هیجانی
- 32..... هوش هیجانی و سلامت روانی
- 33..... هوش هیجانی و یادگیری
- 34..... علائم هوش هیجانی پایین
- 35..... علائم هوش هیجانی بالا
- 36..... پیشینه ی پژوهش
- 37..... تحقیقات انجام شده در مورد هوش هیجانی و سلامت روان
- 37..... تحقیقات انجام شده در خارج و داخل کشور
- 41..... تحقیقات انجام شده در مورد خودپنداره و سلامت روان
- 41..... تحقیقات انجام شده در خارج و داخل کشور
- 47..... جمع بندی

فصل سوم: روش شناسی پژوهش

مقدمه

- 48.....
- 48..... روش تحقیق
- 48..... جامعه آماری

- 48..... روش نمونه گیری
- 49..... ابزارهای اندازه گیری
- 49..... پرسش نامه سلامت عمومی (GHQ – 28)
- 50..... روایی پرسش نامه سلامت عمومی (GHQ – 28)
- 51..... پایایی پرسش نامه سلامت عمومی (GHQ – 28)
- 51..... روش نمره گذاری پرسش نامه سلامت عمومی (GHQ – 28)
- 52..... پرسش نامه خود پنداره منداگلیو – پی ریت (PMSPS)
- 53..... روایی و پایایی پرسش نامه خود پنداره منداگلیو – پی ریت
- 53..... روش نمره گذاری پرسش نامه خود پنداره منداگلیو – پی ریت
- 54..... پرسش نامه هوش هیجانی شوت (EIS)
- 55..... روایی و پایایی روش نمره گذاری و پایایی پرسش نامه هوش هیجانی
- 55..... روش نمره گذاری و پرسش نامه هوش هیجانی
- 56..... روش اجرا
- 56..... ملاحظات اخلاقی
- 56..... روش تجزیه و تحلیل آماری

فصل چهارم: تجزیه و تحلیل اطلاعات

- 57..... مقدمه
- 57..... داده های توصیفی
- 59..... یافته های استنباطی

فصل پنجم: نتیجه گیری و پیشنهادات

- 64..... خلاصه تحقیق

65.....	بحث و نتیجه گیری
67.....	دستاورد های اصلی پژوهش
67.....	محدودیت های پژوهش
67.....	در اختیار محقق
67.....	خارج از کنترل محقق
68.....	پیشنهاد های پژوهش
68.....	پیشنهاد های کاربردی
69.....	پیشنهاد های پژوهشی
70.....	فهرست منابع فارسی
75.....	فهرست منابع لاتین

پیوست ها

پرسش نامه ها

الف) پرسشنامه هوش هیجانی

ب) پرسشنامه خودپنداره

ج) پرسشنامه سلامت روان

چکیده انگلیسی

فهرست جداول

- جدول 1-4: میانگین و انحراف استاندارد سلامت روان در دانش آموزان دختر.....57
- جدول 2-4: میانگین و انحراف استاندارد متغیر خودپنداره در دانش آموزان دختر.....58
- جدول 3-4: میانگین و انحراف استاندارد متغیر هوش هیجانی در دانش آموزان دختر.....58
- جدول 4-4: ضریب همبستگی پیرسون بین هوش هیجانی و سلامت روان در دانش آموزان دختر.....59
- جدول 5-4: ماتریس همبستگی پیرسون بین هوش هیجانی و سلامت روان60
- جدول 6-4: ضریب همبستگی پیرسون بین خودپنداره و سلامت روان در دانش آموزان دختر.....61
- جدول 7-4: ماتریس همبستگی پیرسون بین خودپنداره و سلامت روان62
- جدول 8-4: رگرسیون گام به گام برای تعیین میزان تاثیر هوش هیجانی و خودپنداره بر سلامت روان.....63

فهرست پیوست ها

- پیوست الف : پرسش نامه هوش هیجانی شوته I
- پیوست ب : پرسش نامه خود پنداره منداگلیو و پی ریت
- پیوست ج : پرسش نامه سلامت روان گلמן

مقدمه

یکی از مسائل مهم انسانی در گستره ی زندگی، بهداشت روانی یا سلامت روان^۱ می باشد که برای زندگی سالم و کارآمد، دارا بودن سلامت روانی مطلوب امری اجتناب ناپذیر است. 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 17٪ می باشد (کلر و بولند^۲ 1998، لکوربیر^۳ 2001). با این روند پیش بینی می شود که در سال 2020 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^۴ و همکاران 1994).

یکی از عواملی که در تنظیم این برنامه ها همواره مورد توجه محققین قرار گرفته است، توجه به ویژگی های شخصیتی افراد از جمله هوش هیجانی^۵ و خودپنداره^۶ 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^۷ 2000).

^۱ Mental health

^۲ Keller & Boland

^۳ Lecrubier

^۴ Kessler

^۵ emotional intelligence

^۶ self - concept

^۷ Ciarrochi, Deane, & Anderson

با استناد به شواهد بدست آمده به نظر می رسد 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، اسبورن^۱، 1999). 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 (بار-اون^۲، 1997).

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 هوشمندان آنها عاملی ضروری در سازگاری جسمانی و روان شناختی به حساب می آید (مایر و سالووی^۳، 1997).

از دیگر عوامل موثر بر سلامت روان می توان به نقش خودپنداره اشاره کرد. تصویری که یک شخص از خود و توانمندی هایش در زمینه های مختلف دارد، می تواند با احساسات مثبت و منفی گوناگونی درگیر کند. به اعتقاد برخی محققان، باورهای ناهماهنگ و از هم گسیخته در مورد "خود" به مشکلات عاطفی و هیجانی متعددی منجر می شود (کوپر، پرووی^۴، 1998). به علاوه افرادی که دارای خود پنداره واضح، خوب تعریف شده، هماهنگ و تقریباً با ثبات هستند از سلامت روانشناختی بیشتری برخوردارند (کمپبل^۵ و همکاران 2000). این افراد به یک دید روشن در مورد خود رسیده اند و کمتر تحت تأثیر وقایع روزانه و ارزیابی های این وقایع قرار می گیرند (کرینس^۶ و همکاران 2000).

همان طور که مشاهده می شود پژوهش هایی که اخیراً در حیطه خود پنداره ارائه شده است به حوزه شناختی و سلامت روان نزدیکتر گردیده است. نتایج این تحقیقات بر این مطلب تأکید دارند که شناخت افراد از خود بر عواطف و روان آنها تأثیر می گذارد.

امروزه یکی از مشکلات ارتباطی، نگرش خود کم بینی و فقدان کنترل افراد به خصوص در نوجوانان است. شاید یکی از دلایل آن، این است که بیشتر جوامع موفق و رشد یافته برای توفیق و برتری ارزش قائلند و از همان نخستین سالهای زندگی، کودکان را از لحاظ ویژگی های متفاوت (جسمی و روانی) با یکدیگر مقایسه می کنند و مزیت هر یک را بر می شمارند.

^۱ Shepard, Fasko, & Osborne

^۲ Bar-on

^۳ Mayer & Salovey

^۴ Cooper & Pervin

^۵ Campbell

^۶ Criens

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 (تاکمن¹، سکستون²، 1991، به نقل از جمالی فر 1388).

بیان مسأله

آدمی از دیرباز جستجوگر شیوه های رسیدن به سعادت‌مندی بوده است وی همواره این سوال را پیش روی خود داشته که چه چیزی موجبات سلامت و سعادتش را در زندگی فراهم می کند. روانشناسی مثبت نگر تبلور یک تغییر در روانشناسی است. این جنبش در پی آن است که ن قاط قوت انسانها را به عنوان سپری علیه بیماریها استفاده نماید. این رویکرد هدف نهایی خود را شناسایی سازه ها و شیوه هایی می داند که موجبات بهزیستی و سلامت روان انسان را فراهم می آورد. از این رو عواملی که موجبات سلامتی روان را در انسان ها سبب می گردند بنیادی ت رین سازه های مورد پژوهش این رویکرد می باشند (اشنایدر³، لوپز⁴، 2002). نظریه پردازان سلامت روانی را عبارت از قابلیت فرد در برقراری ارتباط موزون، هماهنگ با دیگران، توانایی در تغییر و اصلاح محیط اجتماعی خویش و حل مناسب و منطقی تعارض های هیجانی و تمایلات شخصی خود می داند. به عبارت دیگر بهداشت روانی حالت خاصی از روان است که سبب بهبود رشد و کمال شخصیت انسان می گردد و به فرد کمک می کند که با خود و دیگران سازگاری داشته باشد. هدف اصلی سلامت روان کمک به همه افراد در رسیدن به زندگی کامل تر، شادتر، هماهنگ تر و شناخت وسیع و پیشگیری از بروز اختلالات خلقی، عاطفی و رفتاری است (بهداد⁴، 1374).

نتایج برخی از پژوهش های موجود، نقش عوامل گوناگون و موثر بر سلامت روان را نشان داده اند این بررسی ها حاکی از نوعی ارتباط معنادار بین مؤلفه های هوش هیجانی بر سلامت روان (دلوایز⁴ و همکاران، 2003، به نقل از تیرگری، 1383) و نیز تأثیر خودپنداره بر این سازه روان شناختی می باشند (کمپبل و همکاران، 1996).

هوش هیجانی به معنی ظرفیت ادراک، ابزار، شناخت، کاربرد و مدیریت هیجان ها در خود و دیگران است (مایر و سالووی، 1997). این محققان در آخرین تعریف خود از عبارت مذکور، چهار مؤلفه اساسی پایه را برای آن ذکر کرده اند که عبارتند از:

الف) ادراک، ارزیابی و ابراز هیجانی

1 Tackman & Sexton

2 Schneider

3 Lopes

4 Delvise

ب) تسهیل هیجانی تفکر

ج) فهم و تحلیل هیجان ها و به کارگیری آگاهی هیجانی

د) تنظیم واکنشی هیجان به منظور ارتقای رشد هیجانی و عقلانی

علاوه بر این گفته می شود که هوش هیجانی «چیزی» در درون هر یک از ماست که تا حدی نا محسوس است. هوش هیجانی تعیین می کند چگونه رفتار خود را اداره کنیم و چه تصمیماتی بگیریم که به نتایج مثبت ختم شوند (برادبری و گریوز^۱ 2005). بدیهی است که توجه به مهارت های هیجانی به تنهایی و بدون در نظر گرفتن ابعاد روانی - شخصیتی مانند خود پنداره منطقی به نظر نمی رسد.

خود پنداره شامل نگرش ها، احساسات و دانش شخص درباره توانایی و مهارت و قابلیت پذیرش اجتماعی است. خود پنداره تمام ابعاد شخصیتی، ادراکی، عاطفی، رویه های ارزیابی را در بر می گیرد (آقاجانی و همکاران، 1387). شاولسون^۲ و همکاران (1976) معتقدند ادراکات فرد از خود است که طریق رویدادهای زندگی تعامل با دیگران و اسناد های رفتاری حاصل می شود.

در یک نظام شناختی - ساختاری مانند پیازه^۳ نیز، با آنکه تعریف مستقل و خاصی از خود پنداره ارائه نشده است ولی می توان گفت خود، از خلال آگاهی یابی بر خویشتن به عنوان یک خود مستقل و متفاوت از دیگری و دارای دیدگاه خاص شخصی برداشت می شود (محسنی، 1375).

مطالعات مربوط به هوش هیجانی نشان دهنده نوعی ارتباط بین هوش هیجانی در دیگر مولفه های شخصیت احساس بهزیستی و رفاه می باشد (بار - اون، 2006). به علاوه بحث تفاوت های جنس در هوش هیجانی توجه بسیاری از محققان را به خود جلب کرده است (کوپر، 2003).

پژوهش هایی که از ابتدا تا کنون بر روی متغیر سلامت روان و مولفه های آن صورت گرفته بیشتر در رابطه با مبانی نظری و نیز ابداع ابزارهای پایا و معتبر برای سنجش آن بوده است و علیرغم جستجوی فراوان محقق پژوهشی به رابطه بین هوش هیجانی و خود پنداره با مولفه های سلامت روان نپرداخته است. بنابراین هدف از پژوهش حاضر پرداختن به مسئله «بررسی رابطه بین هوش هیجانی و خود پنداره با سلامت روان» می باشد و اینکه آیا رابطه ای بین هوش هیجانی و خود پنداره با سلامت روان وجود دارد یا خیر. تا در صورت دستیابی به نتایج روشن بتواند راه کارها و پیشنهادهای برای مسئولین و مشاوران مدارس داشته باشد.

^۱ Bradberry & Gearves

^۲ Shavelson

^۳ Piaget

اهمیت و ضرورت پژوهش

پژوهش در حیطه سلامت روان از جمله افق های جدیدی است که فرا روی روانشناسان و دست اندرکاران تعلیم و تربیت گشوده شده است. واضح است که 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 حائز 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، 1382). این در حالی است که در کشور ما این قشر با ناسازگاری های از قبیل اختلالات روانی مواجه اند. این مشکلات می تواند برخواسته از افت صلاحیت های هیجانی در آنان باشد. به طوری که آمارها نشان می دهند تقریباً 20 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 ارجی که فرد به خود می دهند (شاملو 1378). بنابراین در این پژوهش به خود پنداره توجهی ویژه شده است.

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 ه 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 حیطه از رشد به نحوی که شایسته آن است توجه بیشتری نشان دهند (احمدی، 1382).

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 پردازند، نه اینکه صرفاً از مجموعه ای از اعمال و رفتار بلافاصله و آنی، بدون توجه به جنبه شناختی همراه آن استفاده نمایند (غفاری، 1386). به علاوه بررسی ویژگی های خود پنداره و هوش هیجانی در 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. بدین ترتیب اهمیت انجام پژوهش هایی از نوع پژوهش حاضر از لحاظ امر بهداشت روانی و نیز ارائه خدمات مشاوره ای و درمانی به نحو بارزی مشخص می شود.

اهداف پژوهش

با توجه به یافته های ذکر شده در مورد اهمیت و نقش هوش هیجانی، خود پنداره و سلامت روان دانش آموزان و نیز نقش این متغیرها در موفقیت تحصیلی و شغلی آنان، پژوهش حاضر در راستای فراهم سازی شواهدی از رابطه بین هوش هیجانی و خود پنداره با سلامت روان انجام گرفته است. بر این اساس این پژوهش به طور اخص به اهداف زیر می پردازد.

هدف کلی

- 1- بررسی رابطه بین هوش هیجانی با سلامت روان دانش آموزان دختر مقطع راهنمایی شهر شیراز.
- 2- بررسی رابطه بین خود پنداره با سلامت روان دانش آموزان دختر مقطع راهنمایی شهر شیراز.

هدف جزئی

- 1- 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 مقطع راهنمایی .
- 2- بررسی رابطه بین مولفه های خود پنداره (تحصیلی، اجتماعی، ارزشی و ورزشی) با سلامت روان در دانش آموزان مقطع راهنمایی.
- 3- پیش بینی سلامت روان از طریق مولفه های هوش هیجانی و خودپنداره در دانش آموزان دختر مقطع راهنمایی.

سوال تحقیق

کدامیک از مؤلفه های هوش هیجانی و خودپنداره قادر به پیش بینی سلامت روان دانش آموزان دختر مقطع راهنمایی می باشند؟

تعاریف نظری و عملیاتی متغیرها

تعاریف نظری متغیرها

در این بخش تعریف مفهومی از سه واژه اصلی مورد مطالعه در پژوهش حاضر یعنی سلامت روان، هوش هیجانی و خود پنداره ارائه می گردد.

خود پنداره

طبق نتایج بدست آمده از پژوهش ها این گونه به نظر می رسد که صاحب نظران اولیه، ماهیت خود پنداره را تک بعدی، واحد و ثابت فرض می کردند، حال آنکه روانشناسان معاصر بر این باورند که خود پنداره سازه ای پویا و چند بعدی است (کمپبل و همکاران 1996 به نقل از جمالی فر، 1388). بسیاری از محققان خود پنداره را شامل در بخش خود پنداره علمی و خود پنداره غیرعلمی می دانند. منداگلیو و پی ریت¹ (1995) نیز معتقدند خود پنداره پدیده ای چهار بعدی است که ابعاد آن عبارتند از:

1) خود پنداره تحصیلی² به معنای اسنادهای فرد نسبت به خود در زمینه امور و مسائل تحصیلی

2) خود پنداره اجتماعی³ که در برگیرنده اسنادهای فرد در زمینه روابط اجتماعی و کنش متقابل با دیگران است.

3) خود پنداره ورزشی⁴ که اسنادهای فرد به خود در زمینه بازی ها و ورزش ها را شامل می شود.

4) خود پنداره ارزشی⁵ که درک فرد از خود به عنوان یک انسان خوب یا بد را شامل می شود.

هوش هیجانی

در مورد هوش هیجانی باید گفت که با گذشت اندکی بیش از یک دهه از معرفی رسمی آن این مفهوم، با چنان استقبال روبرو شده است که از طرف انجمن آمریکایی زبان شناسی به عنوان عبارت یا کلمه جدید سال که بیش از هر کلمه دیگری مورد استفاده قرار داشته، انتخاب گردیده است (مایر، سالووی و کاروسو⁶، 2000). به همین دلیل افراد مختلف آن را تعریف کرده و به کار می برند. به طور مثال گلمن⁷

³ Mendaglio & Pyryt

² academic self - concept

³ social self - concept

⁴ athletic self - concept

⁵ evaluative self - concept

⁶ Caruso

⁷ Goleman

(1997) هوش هیجانی را توانایی شناخت عواطف، افکار و احساسات خود و دیگران معرفی می کند، به طوریکه بتوان بر اساس آن رفتاری مبتنی بر اخلاق و وجودی اجتماعی داشت. الیاس^۱ (1997) نیز هوش هیجانی را مجموعه ای از توانایی هایی می داند که به فرد کمک می کند تا در زندگی شخصی یا شغلی خود با دیگران رابطه ای دوستانه و مداراگرایانه برقرار کند (به نقل از پورزاعی 1382).

در این پژوهش نیز آن نوع هوش هیجانی مد نظر است که اساس آن بر رویکرد مبتنی بر توانایی قرار دارد. این رویکرد، همان رویکرد اولیه و اصلی از هوش هیجانی است که توسط مایر و سالووی (1990) ارائه شده است. بر اساس این رویکرد، هوش هیجانی دارای چهار سطح از توانایی است.

1) توانایی ادراک حسی، ارزیابی و ابراز عواطف

2) توانایی تسهیل عاطفی تفکر

3) توانایی درک و تحلیل اطلاعات عاطفی

4) توانایی تنظیم هیجانات

سلامت روان

سلامت روان در واقع داشتن اهداف مشخص، روابط خانوادگی و اجتماعی مطلوب، کمک به هموعان و کنترل عواطف و احساسات در فرد می باشد (آدلر^۲ 1930، به نقل از آزاد و نجات، 1378). الگوی شخصیت سالم و دارای سلامت روان، انسانی است بسیار کارآمد و با کنش و کارکرد کامل که از تمام توانایی ها و استعدادهایش بهره می گیرد و دارای ویژگی هایی مانند آمادگی برای کسب تجربه، احساس آزادی و خلاقیت و آفرینندگی است (راجرز^۳، 1986). برای بررسی بیشتر این مفهوم مطابق با نظر ر گلدبرگ^۴ (1972)، می توان وضعیت افراد را در چهار شاخص مهم مورد ارزیابی قرار داد.

1 - نشانه های جسمانی^۵: در این شاخص، وضعیت سلامت عمومی و علائم جسمانی که فرد در یک یک ماه گذشته تجربه کرده است مورد بررسی قرار می گیرد (تقوی 1380).

2- اضطراب و بی خوابی^۶: در این جا از علائم و نشانه ای بالینی اضطراب شدید، تحت فشار بودن، عصبانیت و دلشوره، بی خوابی و داشتن وحشت و هراس، ارزیابی به عمل می آید (تقوی 1380).

^۱ Elias

^۲ Adler

^۳ Rogers

^۴ Goldberg

^۵ somatic symptoms

^۶ anxiety & insomnia