



دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی

پایان نامه کارشناسی ارشد در رشته روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی

رابطه هوش عاطفی و سلامت روانی در میان دانش آموزان مقطع  
دبیرستان مراکز پرورش استعدادهای درخشان

به کوشش:

ملیحه ریاحی اصطهباناتی

استاد راهنما:

دکتر دیبا سیف

اسفند ۱۳۸۸



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

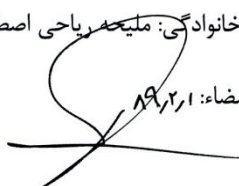
به نام خدا

### اظہارنامہ

اینجانب ملیحہ ریاحی اصطهباناتی (۸۶۰۱۰۲) دانشجوی رشته علوم تربیتی گرایش روان شناسی و آموزش کودکان استثنایی دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی اظہار می کنم کہ این پایان نامہ حاصل پژوهش خودم بوده و در جاهایی کہ از منابع دیگران استفادہ کردہ ام، نشانی دقیق و مشخصات آن را نوشتہ ام و تعہد می نمایم کہ بدون مجوز دانشگاه دستاوردهای آن را منتشر ننمودہ و یا در اختیار غیر قرار ندم. کلیہی حقوق این اثر مطابق با آیین نامہ مالکیت فکری و معنوی بہ دانشگاه شیراز است.

نام و نام خانوادگی: ملیحہ ریاحی اصطهباناتی

تاریخ و امضاء: ۱۳۹۸/۲/۱



به نام خدا

رابطه هوش عاطفی و سلامت روانی در میان دانش آموزان مقطع دبیرستان  
مراکز پرورش استعداد‌های درخشان

به کوشش:

ملیحه ریاحی اصطهباناتی

پایان نامه

ارائه شده به تحصیلات تکمیلی دانشگاه به عنوان بخشی  
از فعالیت‌های تحصیلی لازم برای اخذ درجه‌ی کارشناسی ارشد

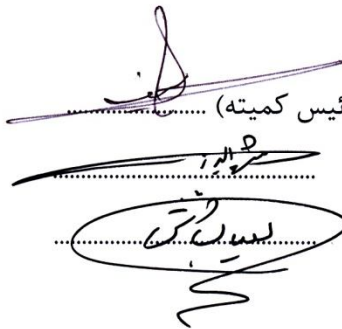
در رشته‌ی:

روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی

از دانشگاه شیراز

جمهوری اسلامی ایران

ارزیابی شده توسط کمیته‌ی پایان‌نامه با درجه:

دکتر دیبا سیف، استادیار بخش کودکان استثنایی (رئیس کمیته) .....  
دکتر شهلا البرزی، دانشیار بخش کودکان استثنایی .....  
دکتر لعی‌باش، استادیار بخش کودکان استثنایی .....  


## تقدیم به:

یگانه جهان دار هستی بخش، که هر چه دارم لطف و کرم و عنایت اوست.

پدر و مادرم

به پاس عاطفه ی سرشار و گرمای امید بخش وجودشان و به پاس محبت‌های بیدریختشان  
که هرگز فروکش نمی‌کند.

خاله‌ی عزیزم

که با صبر و متانت، سختی‌های این راه را به من هموار نمود.

گل‌های معطر زندگیم: (حمید و سنا)

همراه زندگیم

همسر مهربانم، که با هدیه کردن آرامش و حمایت صمیمانه‌اش در این مسیر گام به گام  
یار من بود، بسیار سپاس گزارم و موفقیت و سعادتش را از خالق متعال خواستارم.

دخترم

که مهربان و صمیمی، گرمی بخش زندگیم است.

## سپاسگزاری

پروردگار را ستایش می‌کنم، برای تمامی نعمت‌هایی که به ما ارزانی داشت و شکرگزار او هستم، که این توفیق را به من عنایت فرمود تا از رساله‌ی خویش دفاع نمایم و بار سنگین مسئولیت را بیشتر احساس نمایم. خداوند توفیق خدمتگزاری را به بنده حقیر خود عطا فرما و هدایت‌گر کشتی نفس در دریای پر تلاطم زندگی باش، تا آنچه باشم که رضای تو است و تسلیم آنچه باشم که خواست تو است. پروردگارا تنها تو را می‌پرستم و تنها از تو یاری می‌جویم.

با ابراز صمیمانه‌ترین سپاس‌ها از صاحبان کرامت و اهل علم، اساتید گرانمایه که با کیمیای درایت خویش کشتی جستجوگر ذهن مرا به ساحل رسانیدند. شایسته است از پرتو افکنی طلعت وجود اساتید اجمند تشکر و تقدیر نمایم. سرکارخانم دکتر دیبا سیف، استاد راهنمای محترم این رساله که هر زمان با مشکلی مواجه بودم راهنمایی‌های سازنده‌ی ایشان روشنی بخش ذهن تیره من بود. سپاسگزارم به سبب اینکه هر وقت به ایشان نیاز داشتم با رویی خوش و دستانی باز در دسترس بودند. دقت نظر و پیشنهادات سرکار خانم دکتر شهلا البرزی و سرکار خانم دکتر لعیا بشاش بسیاری از پیچیدگی‌ها و گره‌ها را گشودند. از جناب آقای دکتر خرمی نماینده‌ی محترم تحصیلات تکمیلی دانشگاه که زحمت داروری و ارزیابی رساله را عهده دار شدند، تشکر و تقدیر می‌نمایم. از سرکار خانم شهیم و تمامی اساتید و کارکنان دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی و همکلاسی‌هایم سپاسگزارم.

از خانواده ام (پدر، مادر، خاله، همسر و فرزند عزیزم) که در طول تحصیل از هیچ تلاشی برای طی کردن موفقیت‌آمیز این دوره کوتاهی نورزیدند سپاسگزارم. پروردگارا، امید به لطف تو روشنی بخش راه پر پیچ و غم هدایت است.

## چکیده

### رابطه هوش عاطفی و سلامت روانی در میان دانش آموزان مقطع دبیرستان مراکز پرورش استعدادهای درخشان

به کوشش:

#### ملیحه ریاحی

هدف از این پژوهش، مطالعه رابطه هوش عاطفی و سلامت روانی در میان دانش آموزان مقطع دبیرستان مراکز پرورش استعدادهای درخشان بود. نمونه این پژوهش را ۳۷۵ دانش آموز (۲۵۴ دختر و ۱۲۱ پسر) تشکیل دادند. دانش آموزان شرکت کننده در پژوهش به روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای از بین دبیرستان های نواحی چهارگانه شیراز انتخاب گردید. جهت جمع آوری داده ها نیز از پرسشنامه ۳۰ ماده ای هوش عاطفی (پترایدز و فارنهام، ۲۰۰۲) و پرسشنامه ۲۸ ماده ای سلامت عمومی (گلدبرگ و ویلیامز، ۱۹۷۹) استفاده شد. روایی ابزارها از طریق تحلیل مواد و پایایی آنها به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ احراز گردید. نتایج حاصل نشان داد که هر دو ابزار مورد استفاده در این پژوهش از روایی و پایایی قابل قبول برخوردارند. نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که همبستگی منفی و معنادار بین ابعاد هوش عاطفی و هر یک از ابعاد سلامت روانی وجود دارد. به منظور بررسی دقیق تر روابط بین ابعاد هوش عاطفی و سلامت روانی از چهار تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده به عمل آمده است. نتایج حاصل از این تحلیل ها نشان داد که، علائم جسمانی به وسیله متغیر خوشبینی و جنسیت، اضطراب به وسیله ی متغیر درک عواطف خود و دیگران، خوشبینی، جنسیت و سن، اختلال در کارکرد اجتماعی به وسیله ی متغیر کنترل عواطف، خوشبینی، جنسیت و سن، افسردگی به وسیله ی متغیر کنترل عواطف، خوشبینی، جنسیت و سن پیش بینی می گردند.

واژگان کلیدی: هوش عاطفی، سلامت روانی، استعدادهای درخشان



## فهرست مندرجات

صفحه	عنوان
	<b>فصل اول</b>
۲	۱-۱-مقدمه .....
۴	۲-۱-بیان مسأله .....
۶	۳-۱-اهداف پژوهش .....
۷	۴-۱-ضرورت و اهمیت پژوهش .....
	<b>فصل دوم</b>
۱۰	۱-۲- مبانی نظری .....
۱۰	۱-۱-۲-عواطف .....
۱۱	۲-۱-۲-هوش عاطفی .....
۱۲	۳-۱-۲- نظریه های هوش عاطفی .....
۱۳	۱-۳-۱-۲-مدل گلمن: هوش عاطفی مبتنی بر نظریه عملکرد .....
۱۴	۲-۳-۱-۲-مدل توانایی مایر و سالووی: هوش عاطفی مبتنی بر توانایی های .....
	شخصیتی
۱۷	۳-۳-۱-۲-مدل هوش عاطفی - اجتماعی بار-آن: هوش عاطفی مبتنی بر .....
	نظریه شخصیت
۲۰	۴-۱-۲-تعریف سلامت روانی .....
۲۲	۵-۱-۲-دیدگاه مکاتب مختلف روانشناسی درباره ی سلامت روانی .....
۲۲	۱-۵-۱-۲-مکتب روان کاوی .....
۲۲	۱-۱-۵-۱-۲-دیدگاه فروید .....
۲۳	۲-۱-۵-۱-۲-دیدگاه آدلر .....
۲۳	۳-۱-۵-۱-۲-دیدگاه اریکسون .....
۲۵	۴-۱-۵-۱-۲-دیدگاه فروم .....
۲۵	۲-۵-۱-۲-مکتب انسان گرایی .....
۲۶	۱-۲-۵-۱-۲-دیدگاه راجرز .....
۲۶	۲-۲-۵-۱-۲-دیدگاه مزلو .....

صفحه	عنوان
۲۷	۲-۱-۵-۳-مکتب رفتارگرایی .....
۲۷	۲-۱-۵-۳-دیدگاه اسکینر.....
۲۸	۲-۱-۵-۴-مکتب شناختی .....
۲۸	۲-۱-۵-۴-دیدگاه الیس .....
۲۹	۲-۱-۵-۲-دیدگاه گلاسر .....
۲۹	۲-۱-۵-۵-دیدگاه روانپزشکی .....
۳۰	۲-۱-۶-تعریف افراد تیز هوش .....
۳۱	۲-۱-۷-مدل های تیز هوشی.....
۳۱	۲-۱-۷-۱-مدل تیز هوشی سه حلقه ای رنزولی .....
۳۲	۲-۱-۷-۲-مدل سه وجهی تیز هوشی استرنبرگ .....
۳۲	۲-۱-۷-۳-مدل متمایز تیز هوشی و سر آمدی گانیه .....
۳۳	۲-۱-۷-۴-جمع بندی مدل های تیز هوشی .....
۳۳	۲-۲-مروری بر تحقیقات پیشین.....
۳۳	۲-۲-۱-تیز هوشی و هوش عاطفی .....
۳۵	۲-۲-۲-جنسیت و هوش عاطفی .....
۳۷	۲-۲-۳-تیز هوشی و سلامت روانی .....
۳۸	۲-۲-۴-جنسیت و سلامت روانی .....
۴۰	۲-۲-۵-سن و سلامت روانی .....
۴۱	۲-۲-۶-هوش عاطفی و سلامت روانی .....
۴۴	۲-۲-۷-جمع بندی تحقیقات پیشین .....
۴۵	۲-۳-سؤال های پژوهش .....
<b>فصل سوم</b>	
۴۷	۳-۱-جامعه آماری .....
۴۷	۳-۲-نمونه و روش نمونه گیری .....

صفحه	عنوان
۴۷	..... ۳-۳- ایزار پژوهش
۴۸	..... ۳-۳-۱- مقیاس هوش عاطفی
۵۱	..... ۳-۳-۲- پرسشنامه سلامت عمومی
۵۵	..... ۳-۳-۴- شیوه ی اجرای تحقیق
۵۵	..... ۳-۳-۵- روش تجزیه و تحلیل اطلاعات
<b>فصل چهارم</b>	
۵۷	..... ۴-۱- یافته‌های توصیفی
۵۸	..... ۴-۲- یافته‌های استنتاجی
<b>فصل پنجم</b>	
۶۷	..... ۵-۱- مقدمه
۶۷	..... ۵-۲- روابط همبستگی بین ابعاد هوش عاطفی و ابعاد سلامت روانی
۷۰	..... ۵-۳- تأثیر ابعاد هوش عاطفی بر سلامت روانی با کنترل جنسیت و سن
۷۱	..... ۵-۳-۱- عوامل مؤثر بر علائم جسمانی
۷۱	..... ۵-۳-۲- عوامل مؤثر بر اضطراب
۷۴	..... ۵-۳-۳- عوامل مؤثر بر اختلال در کارکرد اجتماعی
۷۶	..... ۵-۳-۴- عوامل مؤثر بر افسردگی
۷۸	..... ۵-۴- نتیجه‌گیری و کاربرد نتایج
۸۰	..... ۵-۵- محدودیت‌های پژوهش
۸۱	..... ۵-۶- پیشنهادهای پژوهش
<b>منابع</b>	
۸۴	..... منابع فارسی
۸۸	..... منابع انگلیسی

## فهرست جداول

صفحه	عنوان و شماره
۴۸	جدول شماره ۱-۳- ابعاد و گویه‌های مقیاس هوش عاطفی .....
۵۰	جدول ۲-۳- نتایج حاصل از تحلیل گویه مقیاس هوش عاطفی.....
۵۱	جدول ۳-۳- ضرایب آلفای کرونباخ برای ابعاد مقیاس هوش عاطفی.....
۵۲	جدول شماره ۴-۳- ابعاد و تعداد گویه‌های مربوطه در مقیاس سلامت عمومی.....
۵۴	جدول ۵-۳- نتایج حاصل از تحلیل گویه مقیاس سلامت عمومی.....
۵۵	جدول ۶-۳- ضرایب آلفای کرونباخ برای ابعاد مقیاس سلامت عمومی.....
۵۷	جدول ۱-۴- میانگین و انحراف استاندارد نمرات ابعاد هوش عاطفی.....
۵۸	جدول ۲-۴- میانگین و انحراف استاندارد نمرات ابعاد سلامت روانی.....
۵۹	جدول ۳-۴- ماتریس همبستگی بین ابعاد هوش عاطفی و ابعاد سلامت روانی.....
۶۱	جدول ۴-۴- تحلیل رگرسیون علائم جسمانی روی ابعاد هوش عاطفی.....
۶۲	جدول ۵-۴- تحلیل رگرسیون اضطراب روی ابعاد هوش عاطفی.....
۶۳	جدول ۶-۴- تحلیل رگرسیون اختلال در کارکرد اجتماعی روی ابعاد هوش عاطفی.....
۶۴	جدول ۷-۴- تحلیل رگرسیون افسردگی روی ابعاد هوش عاطفی .....

## فصل اول

### کلیّات

## فصل اول

### کلیات

#### ۱-۱- مقدمه

اصطلاح هوش عاطفی<sup>۱</sup> برای نخستین بار در مجموعه مقالات دانشگاهی مایر<sup>۲</sup> و سالوی<sup>۳</sup> (۱۹۹۳)؛ (۱۹۹۰) منتشر شد. سپس دانیل گلمن<sup>۴</sup> (۱۹۹۵) با انتشار کتاب (( هوش عاطفی: چرا هوش عاطفی مهمتر از هوش عمومی است)) مقام پر فروشترین کتاب سال را به خود اختصاص داد. بدین ترتیب هوش عاطفی از آن تاریخ، واژه‌ی فراگیر در محافل عمومی و علمی شد. هوش عاطفی بر توانایی شناسایی و تشخیص مفاهیم و معانی عواطف، روابط بین آنها، استدلال در مورد آنها و در نهایت حل مسأله بر اساس عواطف، استوار است. هوش عاطفی شامل توانایی فهم و دریافت عواطف، هماهنگ ساختن آنها با احساسات مرتبط، درک و فهم اطلاعات مربوط به عواطف و نیز مدیریت عواطف است (مایر، کارسو<sup>۵</sup> و سالووی، ۱۹۹۹). همچنین هوش عاطفی به عنوان یک توانایی، عبارتست از ظرفیت ادراک، ابراز، شناخت، کاربرد و اداره عواطف خود و دیگران (مایر و سالوی، ۱۹۹۷). نکته‌ی مسلّم آن است که از آغاز مطالعه‌ی هوش، غالباً بر جنبه‌های شناختی هوش، مثل حافظه و حل مسئله توجه شده، در حالی که ابعاد غیر شناختی هوش همانند: توانایی‌های عاطفی و رفتاری نیز قابل تأمل هستند<sup>۶</sup> و توجه به آنها ضروری است (چر نیس<sup>۷</sup>، ۲۰۰۰).

به تدریج دیدگاه‌های صرفاً مبتنی بر هوشبهر<sup>۸</sup> جای خود را به مطالعه سایر توانایی‌های مؤثر در عملکرد انسان دادند، برای مثال وکسلر<sup>۹</sup> (۱۹۴۳) پیشنهاد کرد که، جنبه‌های غیر شناختی هوش نظیر توانایی‌های عاطفی - اجتماعی، شخصی و اجتماعی برای پیش بینی توانایی فرد جهت موفقیت و سازگاری در زندگی ضروری هستند، البته وکسلر تنها محققى نبود که مشاهده کرد جنبه‌های غیر

---

1- emotional intelligence

2- Mayer

3- Salovey

4- Golman

5- Caruso

6- Cherniss

7- intelligence quotient

8- Wechsler

شناختی هوش، برای سازگاری و موفقیت اهمیت دارند. ثرندایک<sup>۱</sup> (۱۹۲۰) رفتار هوشمندانه را شامل هوش عینی (مهارت های ساختن و به کار بردن ابزار و وسایل)، هوش انتزاعی (توانایی کاربرد کلمات، اعداد و اصول علمی) و هوش اجتماعی (شناخت افراد و توانایی عمل خلاقانه در روابط انسانی) می دانست و راجع به هوش اجتماعی مقاله هایی ارائه داد و گلمن (۱۹۹۵) زندگی روانی انسان را ناشی از تعامل دو کارکرد عقلانی - عاطفی می داند. تئوری هوش عاطفی دیدگاه جدیدی درباره پیش بینی عوامل مؤثر بر موفقیت و همچنین افزایش سلامت را فراهم می کند که تکمیل کننده علوم شناختی، علوم اعصاب و رشد فردی است و قابلیت های هوش عاطفی برای خودگردانی عاطفی و تدبیر ماهرانه روابط بین فردی بسیار حائز اهمیت است (بار-آن<sup>۲</sup>، ۱۹۹۹). توسل به هوش عمومی به تنهایی برای تبیین موفقیت کافی نیست و تحقیقات نشان می دهد که در بهترین شرایط هوش عمومی تنها ۲۵٪ از موفقیت را تبیین می کند و ما بقی به هوش عاطفی، اجتماعی و شانس بستگی دارد (گلمن، ۱۹۹۵).

با توجه به نقش و اهمیت هوش عاطفی در زندگی خصوصی و بین فردی و مشکلات موجود در جهان حاضر، مطالعات عدیده بیانگر این است که زندگی بشر امروزه با استرس های متعدد و پیچیده ای عجین شده است و توانایی مقابله با این استرس ها زمینه ی حفظ و تأمین سلامت جسمی، عاطفی و روانی را فراهم می کند، در واقع موقعیت های استرس آمیز در روابط با دیگران یکی از عمده ترین منابع استرس و زمینه ی بروز معضلات پیچیده ی عاطفی و روانی می باشد، به این ترتیب، آموزش توانمندی های عاطفی عامل مهمی در شکل گیری سلامت جسمی، روانی و عاطفی افراد محسوب می شود.

سلامت عمومی<sup>۳</sup> عبارت است از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی که بین این سه بعد تأثیر متقابل و پویا وجود دارد. بنابراین سلامت روانی<sup>۴</sup> به عنوان یکی از ملاک های تعیین کننده سلامت عمومی افراد در نظر گرفته می شود، که مفهوم آن عبارت است از احساس خوب بودن و اطمینان از

---

1- Thorondike

2- Bar-on

3- general health

4- mental health

کارآمدی خود، اتکاء به خود، ظرفیت رقابت، شکوفایی توانایی های بالقوه فکری، عاطفی و غیره می باشد (سازمان جهانی بهداشت<sup>۱</sup>، ۲۰۰۱).

همچنین از دیدگاه کینزبرگ<sup>۲</sup> (۱۹۹۳)، سلامت روانی عبارت از تسلط و مهارت در ارتباط صحیح با محیط به ویژه در سه فضای مهم زندگی یعنی عشق، کار و تفریح است. به نظر وی مستعد شدن و ادامه ی کار، داشتن محیط خانوادگی خرسند، فرار از مسائلی که با قانون درگیری دارد، لذت بردن از زندگی و استفاده درست از فرصتها، ملاک تعادل و سلامت روانی است (میلانی فر، ۱۳۷۴).

تأمین سلامتی اقشار جامعه یکی از مسائل اساسی هر کشوری است که باید آن را از سه بعد جسمی، روانی و اجتماعی مدنظر قرار داد. با توجه به افزایش بیماران روانی در سراسر جهان، زیان های مالی و معنوی ناشی از این بیماری ها و همچنین کمبود تسهیلات، امکانات و نیروی تخصصی لازم برای ارائه ی خدمت به آنها، به نظر می رسد که انجام خدمات پیشگیرانه در این زمینه ضروری است و تأمین سلامت روانی افراد به عنوان یک اقدام مثبت اجتماعی، اقتصادی، پزشکی و بهداشتی، برای تمام کشورها و ملت ها جنبه ی الزامی دارد (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۰۱).

شواهد تحقیقاتی بیانگر آن است که، افرادی که مهارت عاطفی دارند، یعنی کسانی که احساسات خود را به خوبی می شناسند و هدایت می کنند و احساسات دیگران را نیز درک و به طرز اثر بخشی با آن برخورد می کنند، در زندگی خود موفق ترند. افرادی که از مهارت های عاطفی رشد یافته برخوردارند، در زندگی خویش نیز خرسند و کار آمدند و عادات های فکری را در اختیار دارند که موجب می گردد آنها افرادی مولد و کار آمد باشند. بر عکس، افرادی که نمی توانند بر زندگی عاطفی خود تسلط داشته باشند، درگیر کشمکش های درمانی هستند که از توانایی آنان برای انجام کار متمرکز و تفکر روشن می کاهد.

## ۱-۲- بیان مسأله

یکی از مباحثی که امروزه در حوزه جامعه شناسی پزشکی و مطالعات مربوط به جوانان مطرح است، موضوع وضعیت سلامت روانی جوانان و متغیرهای اثرگذار بر آن است. سازمان جهانی بهداشت،

1- world health organization (WHO)

2- Ginsburg



سلامت روانی را به عنوان یک الویت جهانی مشخص کرده است. سلامت روانی تنها نداشتن بیماری روانی نیست، بلکه توان واکنش در برابر انواع گوناگون تجربه های زندگی به صورتی قابل انعطاف و معنی دار است. تعریف اخیر سلامت روانی چنین است: "حالت توازن بین شخص و دنیای اطراف او، سازگاری شخص با خود و دیگران، همزیستی بین فرد و محیط زیست" (گزارش ملی جوانان، ۱۳۸۱). سلامت روانی، نیازی ضروری و اساسی برای افراد در هر زمان است (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۰۱). از نشانه های سلامت روانی، برخورداری از خصیصه های توانمند ساز درونی یا منابع درونی قدرت است. برخورداری از این منابع درون فردی، فرد را قادر می سازد تا علی رغم شرایط ناگوار و پیشامد های منفی، رشد سازگارانه خود را ادامه دهد و سلامت روانی خود را حفظ کند (جسیلون<sup>۱</sup>، ۱۹۹۷).

هوش عاطفی آخرین تحول و ابداع مهم در درک رابطه ی بین تفکر و عواطف است. بر خلاف عقاید پیشین، بهترین و منحصر به فردترین کمکی که این سازه کرده است، این است که عواطف و افکار را با هم سازگار دانسته و به گونه ای هوشمندانه آن ها را ترکیب می نماید (سیاروچی<sup>۲</sup>، فورگاس<sup>۳</sup> و مایر، ترجمه نوری امام زاده ای و نصیری، ۱۳۸۴). اساساً پدیده های عاطفی منبع منحصر به فردی از اطلاعات در مورد محیط هستند و این اطلاعات، افکار، اعمال و احساسات متعاقب آنها را شکل می دهد، این فرض وجود دارد که افراد در میزان درک، فهم و به کارگیری این اطلاعات عاطفی از مهارت های متفاوتی برخوردارند. سطح هوش عاطفی یک شخص در سلامت و رشد عقلانی و عاطفی او سهم بسزایی دارد و موفقیت در زندگی را تعیین می کند (سالووی، ولری<sup>۴</sup> و مایر، ۲۰۰۰).

تصورات نادرست زیادی درباره ی دانش آموزان تیز هوش وجود دارد. از جمله این که آنان اشتباه نمی کنند، همیشه کارشان را به موقع کامل می کنند، هرگز نیاز به آموزش جبرانی ندارند و همیشه نگرش مثبتی به مدرسه دارند. این تصورات و انتظارات غیر معقول ممکن است دانش آموزان تیز هوش را در موقعیتی آسیب پذیر قرار دهد (نیوجنت<sup>۵</sup>، ۲۰۰۰). دانش آموزان تیز هوش کمال گرا

---

1- Jacelon  
2- Ciarrochi  
3- Fourgus  
4- Woolery  
5- Nugent

زمانی که در رسیدن به انتظارات غیر واقعی شان شکست می‌خورند به مشکلات عاطفی مختلفی دچار می‌شوند (شولر<sup>۱</sup>، ۲۰۰۰).

اگر چه تحقیقات زیادی به بررسی رابطه هوش عاطفی و سلامت روانی در گروه‌های سنی مختلف پرداخته‌اند؛ حداقل چند دلیل عمده برای انجام پژوهش حاضر وجود دارد: تحقیقات قبلی در مورد هوش عاطفی و سلامت روانی عمدتاً بر روی افراد عادی انجام گرفته است و همچنین در رابطه با این موضوع در بین نوجوانان نیز هوش در کشورهای مختلف به ویژه ایران، تحقیقات اندکی صورت گرفته است و به نظر می‌رسد مباحث با اهمیتی همچون هوش عاطفی و سلامت روانی در گروه‌های خاص نظیر تیز هوشان که ممکن است از جانب منابع مختلف برای کامل بودن تحت فشار قرار گیرند، نادیده گرفته شده که باید به آن بیشتر پرداخت. بنابراین پژوهش حاضر به منظور بررسی رابطه بین ابعاد هوش عاطفی و ابعاد سلامت روانی در میان دانش‌آموزان دبیرستانی مراکز پرورش استعداد های درخشان انجام یافته است.

### ۱-۳- اهداف پژوهش

اهداف اصلی پژوهش حاضر به قرار ذیل است:

- ۱- بررسی رابطه بین ابعاد هوش عاطفی و ابعاد سلامت روانی در میان دانش‌آموزان مقطع دبیرستان مراکز پرورش استعدادهای درخشان
- ۲- تعیین سهم پیش‌بینی‌کنندگی ابعاد هوش عاطفی در پیش‌بینی هر یک از ابعاد سلامت روانی

#### هدف فرعی:

بررسی تأثیر جنسیت و سن به عنوان متغیرهای کنترل بر یکایک ابعاد سلامت روانی

---

1- Schuler

## ۱-۴- ضرورت و اهمیت پژوهش

عدم سلامت روانی پیامدهای زیادی برای جامعه دارد، این امر موجب می شود افراد وظایف خود را به درستی انجام ندهند و در عملکرد افراد در جامعه اختلال پیش آید (آلن<sup>۱</sup>، مور<sup>۲</sup>، کوپرمنس<sup>۳</sup> و بل<sup>۴</sup>، ۱۹۹۸). امکان ابتلا به بیماری های روانی برای همه افراد جامعه وجود دارد و هیچ انسانی از فشارهای روانی و اجتماعی مصون نیست. این خطری است که پیوسته نسل فعلی و آینده را به شدت تهدید می کند. وجود یک بیمار روانی به کار عادی و اقتصاد خانواده آسیب می زند و درآمد سرانه را کاهش می دهد. از لحاظ روابط انسانی، سایر افراد خانواده را در وضع تأسف آوری قرار می دهد و خانواده ها باید صرف نظر از مخارج هنگفت و صرف وقت، فشار روانی شدیدی را برای نگهداری بیمار خود تحمل کنند. مراقبت و نگهداری بیمار روانی زندگی خانواده را مختل، نشاط و رفاه فردی را از اعضای خانواده سلب می کند. برای سازمان های درمانی، آموزشی، سیاسی، اقتصادی و انتظامی مسئله بزرگ و پیچیده ای را ایجاد می کند. نیروی انسانی و اقتصاد اجتماع را تخریب می کند و به کشاورزی، صنعت و آموزش و پرورش آسیب می زند (میلانی فر، ۱۳۷۸).

نتایج بررسی های انجام شده نشان می دهد که اختلالات روانی به شکل خطرناکی رو به افزایش است. در سرتاسر جهان، اختلالات روانی و رفتاری ۱۰ درصد از کل حجم بیماری در سال ۱۹۹۰ را شامل شده است. پیش بینی می شود آمار اختلالات روانی تا حجم ۱۵ درصد تا سال ۲۰۲۰ افزایش یابد، چنان که افسردگی در سال ۱۹۹۰ چهارمین بیماری شایع به شمار می رفت و انتظار می رود که تا سال ۲۰۲۰ به دومین بیماری بعد از ناراحتی قلبی ارتقا یابد (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۰۱).

ایران از جمله کشورهایی است که بخش عمده ای از جمعیت آن جوان است. از این رو، پرداختن به سلامت روانی این قشر عظیم دارای ضرورت و الویت است. بدیهی است که هر گونه نارسایی در سلامت جسمی و روانی و در نتیجه کاهش توانایی های این قشر پرتحرک به گونه ای غیر قابل اجتناب به کندی در پیشرفت جامعه می انجامد. از طرف دیگر، عدم سلامت جسمی و روانی آنها ممکن است در درازمدت بر سلامتی تمامی آحاد جامعه اثر منفی گذارد (گزارش ملی جوانان، ۱۳۸۱). بخش مهم و اثرگذار این گروه سنی هم جوانان تیز هوش هستند. جوانان تیز هوش که مستعد ترین

---

1- Allen  
2- Moore  
3- Kuperminc  
4- Bell

اقشار هر جامعه و آینده سازان کشور به شمار می آیند، در صورتی خلاق خواهند بود که از سلامت روانی کامل برخوردار باشند. بنابراین ضرورت دارد بحث روان این قشر در الویت قرار داده شود و با توجه به این که در ایران در این زمینه بررسی های اندکی انجام شده است، دستیابی به اطلاعاتی از این دست می تواند راهبرد های مهمی برای مراکز آموزشی به همراه داشته باشد و همچنین با توجه به این که ایران یکی از کشورهایایی است که بافت جوان دارد و درصدی از افراد این جامعه را دانش آموزان مراکز پرورش استعداد های درخشان تشکیل می دهند، توجه به این گروه از افراد که سرمایه های آینده هستند از اهمیت ویژه ای برخوردار است. آشنا نبودن مربیان، پدران و مادران با ویژگی های این دانش آموزان که از توانایی های ویژه ای برخوردارند، می تواند منجر به ایجاد موانعی در شکوفایی توانایی های آنان گردد. بنابراین، پژوهش حاضر به بررسی رابطه ی بین ابعاد هوش عاطفی و ابعاد سلامت روانی در میان دانش آموزان مقطع دبیرستان مراکز پرورش استعداد های درخشان می پردازد.