



عنوان مقاله : بررسی رابطه هوش هیجانی و تاب آوری با سلامت روان دانشجویان

دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

محمدتقی یازرلو ۱

محمدباقر کجیاف ۲

زهرا سارانی ۳

مهسا رشیدنژاد ۴

چکیده

سلامت روان، نیازی اساسی و برای بهبود کیفیت زندگی انسان، امری حیاتی است اما ورود به دانشگاه تغییرات عمده ای در زندگی اجتماعی، خانوادگی و فردی به وجود می آورد. بدین منظور هدف از این مطالعه، بررسی رابطه هوش هیجانی و تاب آوری با سلامت روان می باشد.

طرح این پژوهش، توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری در این پژوهش شامل کلیه دانشجویان دانشکده علوم پزشکی دانشگاه اصفهان بودند. نمونه این پژوهش شامل ۱۰۰ نفر (۵۰ دختر و ۵۰ پسر) از دانشجویان دانشکده علوم پزشکی دانشگاه اصفهان بود که به روش نمونه گیری تصادفی ساده از بین کلیه دانشجویان دانشکده انتخاب شدند. برای رسیدن به این هدف از پرسشنامه هوش هیجانی سیریا شرینگ، مقیاس تاب آوری کونور و دیویدسون و پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ و هیلراستفاده شد. نتایج تحقیق نشان داد که بین هوش هیجانی با نمره سلامت روان، همبستگی منفی و معناداری در سطح $P \leq 0/05$ وجود دارد و همچنین بین تاب آوری و نمره سلامت روان نیز همبستگی منفی معناداری در سطح $P \leq 0/05$ وجود دارد و این دو متغیر به طور منفی سلامت روان را پیش بینی می کنند.

کلید واژه: هوش هیجانی، تاب آوری، سلامت روان

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی- دانشگاه اصفهان یاران (نویسنده مسئول)

۲. استاد دانشگاه اصفهان - ایران

۳. مدرس دانشگاه آزاد آزادشهر- واحد آزادشهر، ایران.

۴. دانشجوی کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی دانشگاه اصفهان، ایران

Email: *yazarloo.17@gmail.com , m.b.kaj[at]edu.ui.ac.ir, hard_soul55@yahoo.com ,
mahsa.rashidnejad@yahoo.com



مقدمه

سلامت روان، نیازی اساسی و برای بهبود کیفیت زندگی انسان، امری حیاتی است. سلامت روان با ویژگی های توانمندساز درونی یا منابع درونی قدرتمند، ارتباط دارد. برخورداری از این منابع درونی توانایی فرد را، با وجود شرایط ناگوار و پیشامدهای منفی، برای رشد سازگارانه خود افزایش می دهد تا سلامت روان خود را حفظ نماید (Jacelon, 1997). اما ورود به دانشگاه تغییرات عمده ای در زندگی اجتماعی، خانوادگی و فردی به وجود می آورد و در کنار این تغییرات باید به انتظارات و نقش های جدید اشاره کرد که همزمان با ورود به دانشگاه شکل می گیرد. قرار گرفتن در چنین شرایطی غالباً با فشار و نگرانی توأم بوده و عملکرد و بازدهی افراد را تحت تاثیر قرار می دهد. آشنا نبودن بسیاری از دانشجویان با محیط دانشگاه در بدو ورود، جدایی و دوری از خانواده، عدم علاقه به رشته تحصیلی و ناسازگاری با سایر افراد در محیط زندگی و کافی نبودن امکانات رفاهی و اقتصادی از جمله شرایطی هستند که می توانند مشکلات و ناراحتی های روانی و افت عملکرد را موجب می شوند.

تهرانی و همکاران (۱۳۹۱) در پژوهش هایی نشان دادند عواملی وجود دارند که می توانند بر سلامت روان تاثیر بگذارند که این عوامل باید به دقت مورد شناسایی قرار بگیرند. از جمله این عوامل ویژگی شخصیتی هوش هیجانی و تاب آوری است که به عنوان دو متغیر دیگر در این پژوهش مورد بررسی قرار می گیرد. هوش هیجانی شامل توانایی کنترل احساسات و هیجانات در خود و دیگران، پذیرش دیدگاه سایر افراد و کنترل روابط اجتماعی است. هوش هیجانی یکسری از توانایی ها و مهارت های غیرشناختی است که توانایی فرد را در مقابله با فشارها و اقتضاهای محیطی افزایش می دهد. مطالعات نشان می دهد که هوش هیجانی، یک توانایی فوق العاده می باشد و مشخص می کند که چگونه می توانیم از سایر مهارت های خود از جمله هوش بهر بهر بهترین نحو استفاده کنیم (Mayer, 2000). همچنین دریافته اند که افراد دارای هوش هیجانی بالا، فشار روانی کمتری را تحمل می کنند و از رضایت روانشناختی و وفیزیکی بهتری برخوردارند (Slaski and Cartwright, 2002).

حدادی (۱۳۸۸) در پژوهشی دریافت بین هوش هیجانی با سلامت روان و موفقیت تحصیلی همبستگی معناداری وجود دارد. بخشی سورشجانی (۱۳۸۷) نیز در مطالعه خود به این نتیجه رسید که هوش هیجانی با سلامت روان در ارتباط است و افرادی که هوش هیجانی بالایی دارند توانایی بهتر برای مقابله با استرس داشته و در هنگام تنش، کمتر دچار بیماری می شود. پژوهش دیگری نیز نشان می دهد که مردمی که احساس می کنند بر روی وقایعی که در زندگی شان رخ می دهد، موثر باشند، نسبت به افرادی که چنین باوری ندارند و معتقدند کوشش های آن ها در دنیای بیرونی تاثیر ندارد، بهره بیشتری از سلامت روان می برند (Richardson, 2003).

دومین متغیر پیش بین در این مطالعه تاب آوری است. تاب آوری به عنوان یکی از سازه های اصلی شخصیت برای فهم انگیزش، هیجان و رفتار مفهوم سازی شده است (Block, 2002). تاب آوری به وسیله پاسخ فرد به حوادث استرس زای زندگی و یا مواجهه مستمر با استرس مشخص می شود. (Perkins and Jones, 2004).

تاب آوری عاملی است که به افراد در مواجهه و سازگاری با شرایط سخت و استرس زای زندگی کمک می کند و آن ها را در برابر اختلالات روانی و مشکلات زندگی محافظت می کند. (Izadian et al, 2010). Werner (1997) تاب آوری را سازوکار ذاتی خود اصلاح گری انسان می داند.

Block (2002) بر این باور است که تاب آوری، توانایی سازگاری سطح کنترل بر حسب شرایط محیطی می باشد. هسته مرکزی سازه تاب آوری را این پیش فرض تشکیل می دهد که فطرتی زیست شناختی برای رشد و کمال در هر انسانی وجود دارد که به طور طبیعی و در شرایط معین محیطی می تواند آشکار شود (Werner, 1997).



سامانی و همکاران (۱۳۸۶) بین تاب آوری و رضایتمندی از زندگی ارتباط مستقیم و معناداری گزارش نمودند. ویسی و همکاران (۱۳۷۹) نشان دادند که در شرایط پر استرس کسانی که از سرسختی و تاب آوری بالاتری برخوردارند، سلامت روان بیشتری دارند تا کسانی که از سرسختی و تاب آوری پایین تری برخوردارند. به باور Masten (2001) هنگامی که فاجعه از سر بگذرد و نیازهای اولیه انسانی تامین گردد، آن گاه تاب آوری به ظهور می رسد. در نتیجه فرآیند تاب آوری، اثرات ناگوار، اصلاح یا تعدیل می شوند و یا حتی ناپدید می گردند آنجا که در مورد رابطه این متغیرها مطالعات اندکی صورت گرفته است بنابراین هدف این پژوهش را بررسی رابطه هوش هیجانی و تاب آوری با سلامت روان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و همچنین تعیین وزن این دو متغیر پیش بینی کننده در پیش بینی سلامت روان دانشجویان دانشگاه اصفهان است. فرضیه ها و پرسش پژوهش به ترتیب عبارتند از: بین هوش هیجانی و تاب آوری با سلامت روان دانشجویان دانشگاه اصفهان رابطه وجود دارد. وزن هر یک از دو متغیر هوش هیجانی و تاب آوری در پیش بینی سلامت روان دانشجویان دانشگاه اصفهان چقدر است؟

روش پژوهش

طرح این پژوهش، توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری در این پژوهش شامل کلیه دانشجویان دانشکده علوم پزشکی دانشگاه اصفهان بودند. نمونه این پژوهش شامل ۱۰۰ نفر (۵۰ دختر و ۵۰ پسر) از دانشجویان دانشکده علوم پزشکی دانشگاه اصفهان بود که به روش نمونه گیری تصادفی ساده از بین کلیه دانشجویان دانشکده انتخاب شدند.

روش گردآوری اطلاعات

بعد از تهیه فهرست اسامی دانشجویان و انتخاب آن ها به صورت تصادفی، ابتدا هدف پژوهش برای آزمودنی ها بیان شد و سپس آزمون های پژوهش در اختیار آن ها قرار داده شد و از آن ها خواسته شد نظر خود را با دقت بیان کنند. اطلاعات به صورت گروهی و در دانشکده جمع آوری شد. سپس داده ها به دست آمده با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چند متغیری با شیوه همزمان مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزارهای اندازه گیری

مقیاس تاب آوری Connor and Davidson (CD-RIS) : برای سنجش تاب آوری، مقیاس تاب آوری Connor and Davidson (2003) در زمینه تاب آوری تهیه نمودند. بررسی ویژگی های روانسنجی این مقیاس در شش گروه : جمعیت عمومی، مراجعه کنندگان به بخش مراقبت های اولیه، بیماران سرپایی روانپزشکی، بیماران با مشکل اختلال اضطراب فراگیر، و دو گروه از بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه، انجام شده است. سازندگان این مقیاس بر این باورند که این پرسشنامه به خوبی می تواند افراد تاب آور را از غیرتاب آور در گروه های بالینی و غیر بالینی جدا کند و می تواند در موقعیت پژوهشی و بالینی به کار برده شود. پرسشنامه تاب آوری Connor and Davidson ۲۵ گویه دارد که در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) تا پنج (همیشه درست) نمره گذاری می شود. این مقیاس در ایران توسط محمدی (۱۳۸۴) هنجاریابی شده است. برای تعیین روایی این مقیاس نخست همبستگی هر نمره با نمره کل به جز گویه ۳، ضریب های بین ۰.۴۱ تا ۰.۶۴ را نشان داد. سپس گویه های مقیاس به روش مولفه های اصلی مورد تحلیل عاملی قرار گرفتند. برای تعیین پایایی مقیاس خودتاب آوری Connor and Davidson از روش آلفای کرونباخ بهره گرفته شد و ضریب پایایی ۰.۸۹ به دست آمد.



پرسش نامه سلامت عمومی (GHQ-28): پرسشنامه GHQ-28 از ابزارهای غربالگری شناخته شده روانپزشکی در جمعیت عمومی است و برای شناسای اختلال های روانی غیر سایکوتیک در شرایط گوناگون در سطح گسترده ای به کار می رود پرسشنامه GHQ-28 دارای چهار مقیاس فرعی و هر مقیاس دارای هفت پرسش است. الف: علایم جسمانی ب: علایم اضطرابی ج: کارکرد اجتماعی د: علایم افسردگی. بررسی ها نشان داده اند که جنس، سن و سطح تحصیلات تاثیر مهمی در این پرسشنامه نداشته است (Goldberg et al, 1997). (Goldberg and Williams (1989) در تحلیل ۴۳ بررسی، حساسیت آن را ۸۴٪ و ویژگی آن را ۸۲٪ گزارش نمودند. پایایی فرم ۲۸ سوالی این پرسش نامه توسط پالاهنگ و همکاران (۱۳۷۵) ۹۱٪ محاسبه شده است و با بهترین نقطه برش این پرسش نامه حساسیت، ویژگی و میزان کلی اشتباه را به ترتیب ۸۸٪، ۷۹٪ و ۱۶٪ گزارش نمودند. ضریب پایایی بازآزمایی و آلفای کرونباخ در بررسی یعقوبی و همکاران (۱۳۷۴) برابر با ۸۸٪ به دست آمد. این پرسشنامه دارای جمله های ساده ای پیرامون وضعیت روانی فرد است. برای نمونه ((آیا این روزها دچار حواس پرتی شده اید ؟)) که با چهار گزینه خیر (۰)، خیلی کم (۱ نمره)، کم (۲ نمره) و زیاد (۳ نمره) نمره گذاری می شود.

پرسشنامه هوش هیجانی : این پرسش نامه ۴۰ سوالی که سیبیریا شرینگ (۱۹۹۹) برای ارزیابی هوش هیجانی ساخته، مشتمل بر یک نمره کلی (هوش بهر هیجانی کلی EQ) و پنج مولفه است (منصوری، ۱۳۸۰). در اجرای مقدماتی این آزمون ۷ سوال به علت همبستگی کم با نمره کل آزمون حذف شده و در اجرای نهایی به ۳۳ سوال تقلیل یافت. میزان همسانی درونی آزمون ۳۳ سوالی در اجرا مقدماتی بر روی یک نمونه ۴۰ نفری براساس ضریب آلفای کرونباخ ۸۵٪ بوده است و در اجرای نهایی همسانی درونی (پایایی درونی) پرسشنامه بر اساس ضریب آلفای کرونباخ از ضریب پایین ۵۰٪ (مهارت های اجتماعی) تا ضریب بالایی ۶۴٪ (خودکنترلی) می باشد و ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۸۴٪ است. میزان روایی همزمان این پرسشنامه با مقیاس عزت نفس کوپراسمیت ۶۳٪ گزارش شده است. متن اصلی این آزمون ۷۰ سوال دارد و از دو قسمت تشکیل شده است. قسمت اول ۴۰ سوال و قسمت دوم ۳۰ سوال دارد. در قسمت اول هر سوال بیانگر یک موقعیت زندگی است، آزمودنی باید خود را در آن موقعیت قرار دهد و یکی از گزینه ها که به حالات روحی او بیشتر نزدیک است انتخاب کند، در قسمت دوم در ابتدای هر سوال یک داستان ساختگی هیجانی آورده شده که از آزمودنی خواسته می شود تا پاسخ خود را با توجه به داستان انتخاب کند. از آنجا که این داستان ها با فرهنگ جامعه ما همخوانی ندارد، بنابراین از قسمت اول این آزمون استفاده شد. ضریب آلفای کرونباخ در این پژوهش ۷۴٪ است.

یافته ها

جدول شماره (۱)، میانگین و انحراف معیار دانشجویان را در هریک از متغیرهای سلامت روان، هوش هیجانی و سلامت روان به تفکیک جنسیت نشان می دهد.

جدول ۱ (میانگین و انحراف استاندارد دانشجویان در هریک از متغیر های سلامت روان، هوش هیجانی و تاب آوری)

انحراف معیار			میانگین			متغیرها
کل	پسر	دختر	کل	پسر	دختر	
۱۳/۳۱	۱۳/۸۳۸	۱۲/۹۱۱	۲۵/۱۳	۲۵/۰۸	۲۵/۱۸	سلامت روان
۱۳/۳۶۵	۱۲/۰۸۸	۱۴/۶۲۱	۱۰۹/۰۵	۱۰۹/۷۴	۱۰۸/۳۶	هوش هیجانی



۱۴/۷۱۳	۱۵/۶۱۲	۱۳/۸۱۰	۸۶/۹۸	۸۸/۱۸	۸۵/۷۸	تاب آوری
--------	--------	--------	-------	-------	-------	----------

نتایج جدول (۲) نشان می دهد که بین هوش هیجانی با نمره سلامت روان، همبستگی منفی و معناداری در سطح $P \leq 0/05$ وجود دارد؛ یعنی با افزایش هوش هیجانی نمره سلامت روان کاهش می یابد (سلامت روان بیشتر) همچنین بین تاب آوری و نمره سلامت روان نیز همبستگی منفی معناداری در سطح $P \leq 0/05$ وجود دارد که این یافته ها با فرضیه پژوهشی ما مبنی بر اینکه بین هوش هیجانی و تاب آوری با سلامت روان رابطه معنادار وجود دارد هماهنگ است. ارتباط منفی معناداری نیز بین نمره های هوش هیجانی و تاب آوری با افسردگی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و علایم جسمانی (مولفه های سلامت روان) به دست آمد. جدول (۲) ماتریس همبستگی متغیرهای هوش هیجانی، تاب آوری و سلامت روان را نشان می دهد.

جدول ۲) ماتریس ضریب همبستگی برای میزان ارتباط هوش هیجانی، تاب آوری و سلامت روان

۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	متغیرها
							۱	هوش هیجانی
						۱	**/.۳۵	تاب آوری
					۱	**-./.۴۴	**-./.۵۴	سلامت روان
				۱	**-./.۷۹	**-./.۴۵	**-./.۴۶	نشانه های جسمانی
			۱	**/.۶۱	**/.۸۴	**-./.۱۹	**-./.۴۴	اضطراب
		۱	**/.۴۱	**/.۴۶	**/.۷۲	**-./.۳۹	**-./.۴۵	اختلال در عملکرد اجتماعی
	۱	**/.۵۱	**/.۶۷	**/.۴۹	**/.۸۵	**-./.۳۹	**-./.۳۸	افسردگی

** همه متغیرها در سطح $P \leq 0/05$ معنادار می باشد.

همچنین به منظور پیش بینی سلامت روان بر اساس هوش هیجانی و تاب آوری از روش رگرسیون چند متغییری استفاده شد که نتایج در جدول (۳) ارائه شده است. در جدول شماره (۳) از شیوه رگرسیون همزمان برای تحلیل رگرسیون عوامل موثر بر سلامت روان بهره گرفته شده است. برپایه یافته های تحلیل واریانس و شاخص های آماری رگرسیون هوش هیجانی و تاب آوری بر سلامت روان، میزان F به دست آمده معنادار است ($P \leq 0/05, F = 27/94$) و این دو متغیر می توانند تغییرات مربوط به سلامت روان را پیش بینی کنند. همچنین رابطه این دو متغیر با سلامت روان معنادار است ($r = 0/60$) و در مجموع 35% سلامت روان را تبیین می نمایند ($Adj = 35\%$). همچنین در پاسخ به پرسش پژوهش درباره توان پیش بینی وزن دو متغیر پیش بین هوش هیجانی و تاب آوری در پیش بینی سلامت روان، ضریب های استاندارد و غیر استاندارد بتا ارائه گردیده اند. (جدول ۴). با توجه به جدول (۴)



مقدار ضریب استاندارد شده متغیر هوش هیجانی $Beta = -0.43$ و مقدار ضریب استاندارد متغیر تاب آوری $Beta = -0.29$ وزن هریک از متغیرها در پیش بینی متغیر سلامت روان مشخص می گردد و با توجه به مقدار بیشتر ضریب بتای هوش هیجانی نسبت به متغیر تاب آوری، این متغیر پیش بینی کننده قویتری در تحقیق حاضر می باشد و می توان گفت تغییری به اندازه یک انحراف معیار در هوش هیجانی موجب -0.43 انحراف معیار تغییر در میزان سلامت روان دانشجویان می شود. علامت منفی قبل این ضرایب نشان دهنده رابطه منفی این دو متغیر با سلامت روان است و این دو متغیر به طور منفی سلامت روان را پیش بینی می کنند. به طوری که با افزایش هوش هیجانی و تاب آوری نمره سلامت روان کاهش می یابد (که این به معنا افزایش سلامتی است). با توجه به جدول (4) و براساس متغیرهای پیش بین معنادار معادله رگرسیون به صورت زیر می باشد:

(تاب آوری $\times 0.29$) - (هوش هیجانی $\times 0.43$) - $95/46 =$ سلامت روان : مدل

جدول سه (پیش بینی سلامت روان بر اساس هوش هیجانی و تاب آوری با استفاده از روش ورود مکرر)

متغیر ملاک	متغیرهای پیش بین	همبستگی چندگانه	ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل شده	تحلیل واریانس F()	سطح معناداری
سلامت روان	هوش هیجانی و تاب آوری	0.60	0.36	0.35	27/94	0/000 $P \leq 0/05$

جدول چهار (ضرایب بتا هریک از متغیرها)

متغیرهای پیش بین	B	T	سطح معناداری
مقدار ثابت	95/46	10/041	0/000
هوش هیجانی	-0.43	-5/046	0/000
تاب آوری	-0.29	-3/362	0/001

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف بررسی رابطه هوش هیجانی و تاب آوری با سلامت روان در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام گرفت. همانطور که در جدول (۳) مشاهده می شود مقدار F برابر با 27/94 بوده که در سطح 0/000 معنادار گردیده و چون سطح معناداری قابل قبول کمتر از 0.05 است، بنابراین نتیجه می گیریم که متغیرهای پیش بین، می توانند متغیر ملاک را پیش بینی کنند. از طرفی ار تعدیل شده برابر با 0.35 گردیده به این معنا که متغیرهای پیش بین، می توانند 35 درصد از تغییرات متغیر



سلامت روان را پیش بینی کنند. همچنین در پژوهش حاضر رابطه منفی معنی داری بین نمرات آزمودنی‌ها در هوش هیجانی و تاب‌آوری با نمرات سلامت روان به دست آمد. نمره منفی بین این متغیرها به علت تفاوت در تفسیر جهت نمره گذاری می‌باشد. به طوری که در آزمون سلامت روان نمره کمتر نشانه وضعیت بهتر بوده و در آزمون هوش هیجانی و تاب‌آوری هر چه نمره بیشتر باشد نشان دهنده این است که فرد از هوش هیجانی و تاب‌آوری بیشتر برخوردار می‌باشد. از این رو می‌توان گفت که با افزایش هوش هیجانی و تاب‌آوری، سلامت روان در دانشجویان افزایش می‌یابد. یافته پژوهش حاضر در مورد رابطه بین هوش هیجانی و سلامت روان در راستای پژوهش‌های (Parker, 2004), (Slaski and Cartwright, 2002), سورشجانی (۱۳۸۷)، تهرانی و همکاران (۱۳۹۱) است. این پژوهش‌ها گویای آن هستند که هوش هیجانی با سلامت روان رابطه معناداری دارد و به عنوان یک عامل سازگاری، تاثیرات منفی استرس را کاهش می‌دهد و پیش‌بینی خوبی برای موفقیت زندگی است. در توجیه تاثیر هوش هیجانی بر سلامت روان، (Bar-on, 2007) معتقد است در هوش هیجانی مهارت‌هایی وجود دارد که پردازش اطلاعات هیجانی را تسهیل و باعث انسجام فکر می‌شود. بنابراین افرادی که به احساسات خود توجه کرده و آن را شناسایی و درک می‌نمایند و حالت خلقی خود را بازسازی می‌کنند، می‌توانند تاثیرات اتفاقات استرس‌زا را به حداقل رسانده و به راحتی با آن‌ها مقابله کنند و در نتیجه از سلامت جسمی و روانی بیشتری برخوردارند. شورجانی (۱۳۸۷) نیز معتقد است افرادی که هوش هیجانی بالایی دارند توانایی بهتری برای مقابله با استرس داشته و در هنگام تنش کمتر دچار بیماری می‌شوند. یافته‌های پژوهش حاضر در زمینه رابطه تاب‌آوری و سلامت روان با پژوهش‌های (Beasley, Inzlicht et al (2003), (Friborg, Connor and Davidson (2003), (2006) et al, Connor and Davidson (2006), رحیمیان و اصغر نژاد (۱۳۸۷) همخوانی دارد. این پژوهش‌ها گویای آن هستند که افراد دارای تاب‌آوری بالا، در شرایط سخت و تهدید آمیز، دارای سلامت روان بیشتری هستند. (Friborg et al (2006) در زمینه تاثیر تاب‌آوری بر سلامت روان بر این باورند که تاب‌آوری، ظرفیت و توانمندی افراد برای تغییر، صرف نظر از خطرات تهدید کننده را افزایش می‌دهد. (Connor and Davidson (2003) تبیین دیگری در مورد رابطه تاب‌آوری با سلامت روان دارند و آن نقش باورها و ارزش‌های معنوی در سلامت روان است. معنویت به عنوان یکی از مؤلفه‌های تاب‌آوری، می‌تواند از یک سو به مشابه سپر، مقاومت فرد را در برابر استرس‌های زندگی افزایش دهد و از سوی دیگر به منزله سازش و انطباق‌پذیری مثبت، فرد را به تعالی و کمال برساند. به عبارتی هر یک از باورها و ارزش‌های معنوی مربوط به تاب‌آوری به نحوی با بهبود شاخص‌های سلامت روان در ارتباط قرار می‌گیرد. همچنین (Benetti and Kambouropoulos (2006) بر این باورند که تاب‌آوری از طریق افزایش سطوح عاطفه مثبت باعث تقویت حرمت خود و مقابله موفق با تجربه‌های منفی، و در نتیجه بهبودی سلامت روان می‌گردد. به طور کلی نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که بین هوش هیجانی و تاب‌آوری با سلامت روان ارتباط معناداری وجود دارد و هوش هیجانی و تاب‌آوری سلامت روان را پیش‌بینی می‌کنند. پژوهش زیر با محدودیت‌هایی به شرح زیر همراه بود:

۱. زیاد بودن شمار پرسش‌های پرسشنامه به طولانی شدن زمان اجرای آن انجامید که می‌توانست بر میزان دقت پاسخ‌های شرکت‌کنندگان اثر بگذارد

۲. از آنجا که این مطالعه روی دانشجویان دانشکده پزشکی اصفهان انجام شده است، نتایج آن را نمی‌توان به دانشجویان سایر دانشگاه‌ها تعمیم داد

پیشنهادات



۱. پیشنهاد می شود این تحقیق با حجم بزرگتر و با ویژگی های متفاوت انجام شود تا بتوان با اطمینان بیشتری از نتایج تحقیق استفاده کرد.
۲. به مسئولان دانشگاه پیشنهاد می شود که جهت افزایش توانمندی های هوش هیجانی و تاب آوری کارگاه های آموزشی دایر گردد.



منابع:

- بخشی سورجانی، لیلیا، (۱۳۸۷). رابطه بین هوش هیجانی و سلامت روان و عملکرد تحصیلی در دانشجویان زن و مرد دانشگاه آزاد بهبهان. فصل نامه دانش و پژوهش در روان شناسی. دوره بیست دوم، شماره نوزده، ۹۷-۱۱۶
- پالاهنگ، حسن، نصر اصفهانی، مهدی، براهنی، محمد تقی، (۱۳۷۵). بررسی همه گیرشناسی اختلال های روانی در شهر کاشان. فصل نامه اندیشه و رفتار، سال دوم، شماره ۴، ۱۹-۲۷
- حدادی، علی اکبر، روشن، رسول، اصغر نژاد، علی اصغر، (۱۳۸۶). بررسی مقایسه ای رابطه هوش هیجانی با سلامت روانی و پیشرفت تحصیلی در دانشجویان شاهد و غیر شاهد دانشگاه تهران. فصل نامه روانشناسی و آموزش سال سی هفتم، شماره یک، - ۹۷
- حسن طهرانی، طیبه، کرمی کبیر، ناهید، چراغی، فاطمه، بکائیان، مهدی، یعقوبی، یاسمن، (۱۳۹۱). بررسی ارتباط هوش هیجانی با سلامت روان و پیشرفت تحصیلی در دانشجویان پرستاری دانشکده نیشابور. مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی همدان. دوره بیستم، شماره سه، ۳۵-۴۲
- رحیمیان بوگر، اسحاق، اصغر نژاد فرید، علی اصغر، (۱۳۸۷). رابطه سرسختی روانشناختی و خودتاب آوری با سلامت روان در جوانان و بزرگسالان بازمانده زلزله شهرستان بم. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران؛ ۱۴ (۱): ۶۲-۷۰
- محمدی، مسعود، (۱۳۸۴). عوامل موثر بر تاب آوری در افراد در معرض خطر سوء مصرف مواد. پایان نامه دکتری تخصصی روان شناسی بالینی. دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی
- منصوری، بهرام، (۱۳۸۰). هنجاریابی آزمون هوش هیجانی سبیریا شرینگ برای دانشجویان دوره کارشناسی ارشد دانشگاه های دولتی مستقر در تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی، دانشگاه علامه طباطبایی
- ویسی، مختار، عاطف، وحید، محمد کاظم، منصور، (۱۳۷۹). تاثیر استرس شغلی بر خشنودی و سلامت روان: اثر تعدیل کننده سرسختی و حمایت اجتماعی. فصل نامه اندیشه و رفتار، سال ششم، شماره ۲ و ۳، ۷۰-۷۸

- Inzlicht Michael, Aronson Joshua, McKay Linda. (2006). A particular resiliency to threatening environments. *Journal of Experimental Social Psychology*, 42:323-336
- Bar-on Reuven. (2007). The Bar-on model of emotional intelligence: A valid, robust and applicable EI model. *Journal of e-Organizations and People*, 14:27-39
- Bar-on Reuven. (1997). The Emotional Quotient inventory (EQI), A Measure of emotional intelligence. (2 ed) Toronto, Canada: Multihealth systems.
- Beasley Margaret, Thompson Ted, Davidson John. (2003). Resilience in response to life stress: The effects coping style and cognitive hardiness. *Personality & Individual Differences*, 34:77-95
- Benetti Celeste, Kambouropoulos Nicolas. (2006). Affect regulated indirect effects of trait anxiety and trait resilience on self-esteem. *Personality and Individual Differences*, 41:341-352
- Block Jack. (2002). personality as an affect-processing system. Lawrence Erlbaum associates. New York and Hove
- Connor Kathryn M, Davidson Jonathan R.T. (2003). An inventory for resilience construct. *Personality & Individual Differences*, 35:41-53
- Friborg Oddegeir, Hjemdal Odin, Rosenvinge Jann H, Martinussen Monica, Aslaksen Per M, Flaten Magna A. (2006). Resilience as moderator of pain and stress. *Journal of Psychosomatic Research*, 61:213-219
- Goldberg David P., Gater R, Sartorius Norman, Ustun Tefvik Bedirhan, Gureje Oye. (1997). The validity of two version of GHQ in the who study of mental illness. *Psychological Medicine*, 27:191-197
- Goldberg David P., Williams Paul. (1989). The user guide to General Health Questionnaire. Windsor: Nelson
- Izadian Nasrin, Amiri Mohsen, Jahromi Reza, Hamidi Shabnam. (2010). A study of relationship between suicidal ideas, depression, resiliency, daily stresses and mental health Tehran university students. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5:151-159
- Jacelon Cynthia S. (1997). The trait and process of resilience. *Journal of Advanced Nursing*, 25:123-129
- Masten Ann S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56:227-238



- KrauseNael, Shaw Benjamin.(2000).Role-Specific feeling of control and mortality. *Psychology and aging*.15(4),617-626
- Parker James D A,Creque Ronald E,Barnhart David L,Irons Harris Jan,Majeski Sarah A,Wood Laura M .(2004). Academic achievement in high school: Does emotional intelligence matter? *Journal of Personality and Individual Differences*, 29:313-320
- Perkins Daniel F, Jones Kenneth R.(2004). Risk behaviors and resiliency within physically abused adolescents. *Child Abuse, Neglect* , 28:547-630
- Richardson Glenn .E.(2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology* , 58:307-321
- Slaski Mark, Cartwright Susan.(2002). Health, performance and emotional intelligence: An exploratory study of retail managers. *Stress and Health* , 18:63-68
- Werner Emmy E.(1997). Vulnerable but invincible: High risk children from birth to adulthood.*ActaPaediatrica Supplement*,422:103-105