

فصلنامه علمی - پژوهشی روانشناسی دانشگاه تبریز

سال سوم شماره ۹ بهار ۱۳۸۷

بررسی رابطه هوش هیجانی با احساس غربت و سلامت عمومی دانشجویان

دکتر ابوالقاسم یعقوبی - استادیار دانشگاه بوعلی سینا همدان

مهران فرهادی - دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت

نیکزاد قنبری - کارشناس ارشد روانشناسی

کیوان کاکابرابی - دانشجوی دکتری روانشناسی و عضو هیأت علمی

چکیده:

به منظور بررسی رابطه هوش هیجانی با احساس غربت و سلامت عمومی دانشجویان، نمونه‌ای به حجم ۱۹۶ نفر از دانشجویان غیربومی دانشگاه بوعلی سینا همدان به روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای انتخاب و پرسشنامه‌های هوش هیجانی شرینگ، احساس غربت آرچر و سلامت عمومی گلدبرگ بر روی آنان اجرا شد. نتایج نشان داد که: الف) بین هوش هیجانی و سلامت عمومی همبستگی مثبت وجود دارد ($p < 0/01$). ب) هوش هیجانی دانشجویان با احساس غربت آنان همبستگی معنی‌دار ندارد. ج) احساس غربت دانشجویان با سلامت عمومی آنان همبستگی منفی دارد ($p < 0/01$). د) هوش هیجانی دانشجویان دختر تفاوت معنی‌داری با هوش هیجانی دانشجویان پسر ندارد. ه) احساس غربت دانشجویان پسر کمتر از دانشجویان دختر است ($p < 0/01$). و) سلامت روانی دانشجویان پسر بیش از سلامت روانی دانشجویان دختر است ($p < 0/01$). یافته‌های پژوهش به تفصیل مورد بحث و بررسی قرار گرفته‌اند. واژه‌های کلیدی: هوش هیجانی، سلامت عمومی، سلامت روانی، احساس غربت، دانشجویان.

هوش هیجانی سازه‌ای است که توسط سالووی و مایر^۱ (به نقل از مایر، سالووی، و کاروسو^۲، ۲۰۰۴) ارائه شده است. کار آنها در مورد هوش هیجانی ریشه در مفهوم هوش‌های خاص چندگانه دارد که توسط وکسلر و گاردنر مطرح شده است (همان). دیوید وکسلر^۳ (به نقل از اوگینسکا-بولیک^۴، ۲۰۰۵) مطالبی درباره هوش عقلانی و غیرعقلانی به رشته تحریر درآورد. هوش عقلانی همان هوش‌بهر سنتی (IQ) و هوش غیرعقلانی اشاره به مجموعه مهارت‌های هیجانی و اجتماعی دارد. مفهوم مشابه با هوش غیرعقلانی، هوش هیجانی است. مایر و همکاران (a, ۲۰۰۴)، هوش هیجانی را توانایی شناخت معانی هیجانات و روابط آنها و حل مسأله بر مبنای آنها می‌دانند. بار-آن و پارکر^۵ (۲۰۰۰)، هوش هیجانی را آرایه‌ای چند عاملی از توانایی‌های هیجانی، شخصی، و اجتماعی می‌دانند که بر توانایی کلی ما برای مقابله مؤثر و فعال با فشارها و مطالبات گوناگون اثر می‌گذارد. این توانایی‌ها شامل خود ارزیابی دقیق، توانایی ادراک یا فهم هیجانات خود و دیگران، توانایی ایجاد و حفظ روابط صمیمی با دیگران، توانایی بیان و مدیریت هیجانات، توانایی خود کنترلی، توانایی تصدیق تفکر و احساس و توانایی مدیریت تغییر و حل مسأله مؤثر می‌باشند. اوستین و همکاران^۶ (۲۰۰۷) معتقدند که هوش هیجانی عموماً به گونه‌ای تعریف شده است که شامل مجموعه‌ای از ظرفیت‌های درون فردی و بین فردی است که برای افراد دارای هوش هیجانی بالا سودمند است. مایر و همکاران (۲۰۰۴a) با مرور ادبیات پژوهشی موجود نتیجه می‌گیرند که توانایی‌ها و مهارت‌های هوش هیجانی شامل چهار حوزه می‌باشد: توانایی ادراک هیجان، استفاده از هیجان برای تسریع فکر، فهم هیجانات، و مدیریت هیجان. به دلیل اینکه هوش هیجانی بر توانایی افراد برای مقابله مؤثر با فشارها و مطالبات محیطی اثر می‌گذارد، ادعا شده است که عامل مهمی در تعیین موفقیت‌های زندگی و بهزیستی روانشناختی

1- Salovey & Mayer
3- Wechsler
5- Bar-on & Parker

2- Caruso
4- Oginska-Bulik
6- Austin et al

است (سلاسکی و کارت رایت^۱، ۲۰۰۲). شوت و همکاران^۲ (۲۰۰۷) در یک بررسی فراتحلیلی که بر روی ۴۱ مطالعه قبلی در مورد رابطه هوش هیجانی و سلامت روانی پرداختند، دریافتند که هوش هیجانی با سلامت روانی همبستگی مثبت دارد.

از سوی دیگر احساس غربت را یک حالت هیجانی-انگیزی- و شناختی پیچیده می‌دانند که حاکی از غمگینی، تمایل به بازگشت به خانه و درماندگی ناشی از تفکر درباره خانه تعریف کرده‌اند (فیشر و هود^۳، ۱۹۸۷ و ۱۹۸۸). دهمین تجدیدنظر طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها (سازمان جهانی بهداشت، ۱۹۹۲ به نقل از یورلینگز-بونتکه و همکاران^۴، ۱۹۹۸) احساس غربت را به عنوان یک واکنش شبه افسردگی نسبت به ترک محیط آشنا در نظر می‌گیرند که با تفکرات راجعه در مورد خانه و بازگشت به محیط آشنا مشخص می‌شود. احساس غربت هیجانی است که پس از ترک خانه احساس می‌شود و با هیجان‌های منفی، شناخت‌های (تفکرات) بازگشت‌کننده در مورد خانه و علائم بدنی مشخص می‌شود (وان تیلبورگ^۵، ۱۹۹۷). به نظر می‌رسد که هوش هیجانی به‌عنوان یک عامل اصلی در نظم‌بخشی و کنترل هیجانات و شکل‌دهی روابط بین فردی، نقش تعیین‌کننده‌ای در احساس غربت داشته باشد، اما تاکنون چندان مورد توجه قرار نگرفته است. از سوی دیگر هوش هیجانی که تعدیل‌کننده مهمی در فرایند استرس می‌باشد، نقش مهمی در کاهش استرس، افزایش سلامت و بهزیستی روانشناختی دارد. نیجهوف و انگلس^۶ (۲۰۰۷) نشان داده‌اند که احساس غربت با سبک‌های مقابله رابطه دارد. همتی و همکاران^۷ (۲۰۰۴) نشان داده‌اند که هوش هیجانی با افسردگی رابطه دارد و افرادی که از هوش هیجانی بالاتری برخوردارند، میزان افسردگی پایین‌تری دارند. بررسی‌های سلاسکی و کارت رایت (۲۰۰۳ و ۲۰۰۲) نشان داد که بین هوش هیجانی، استرس، سلامت عمومی، بهزیستی

1- Slaski & Cartwright

3- Fisher & Hood

5- Vantilburg

7- Hemati et al

2- Schotte et al

4- Eurlings-Bontkoe, et al.

6- Nijhoff & Engels

و عملکرد رابطه وجود دارد. آنها معتقدند که یافته‌هایشان حاکی از نقش مهم هوش هیجانی در تعدیل فرایند استرس و افزایش انعطاف‌پذیری فرد است و مهم‌تر اینکه اگر بتوان آن را از طریق تمرکز افزایش داد، می‌توان از آن به عنوان تکنیک مدیریت استرس استفاده کرد. اوگینسکا-بولیک (۲۰۰۵) نشان داده است که افراد دارای هوش هیجانی بالاتر، استرس کاری و مشکلات سلامتی کمتری دارند. از نظر وی هوش هیجانی نقش پیش‌گیری‌کننده‌ای در مشکلات سلامتی و بویژه افسردگی دارد. افراد دارای سطوح بالای هوش هیجانی با توانایی مقابله بهتر با استرس، و بیان هیجان‌ات و نیز مدیریت و کنترل آنها مشخص می‌شوند.

فرشمن و روبینو^۱ (۲۰۰۴) نشان دادند که مهارت‌های هوش هیجانی برای حفظ شبکه‌های اجتماعی در سازمان‌های مراقبت بهداشتی مؤثرند. تسائوسیس و نیکولا او^۲ (۲۰۰۵) رابطه بین خصیصه‌های هوش هیجانی و سلامت روانشناختی و نیز سلامت جسمانی را مورد بررسی قرار داده و رابطه معنی‌داری به‌دست آوردند. در این مطالعه همچنین آشکار شد که زنان هوش هیجانی بالاتری نسبت به مردان داشتند. مطالعات جدیدتر نشان داده‌اند که هوش هیجانی با بهبود سریع‌تر خلق منفی ناشی از تصمیم‌گیری غلط (سودالیس و همکاران^۳، ۲۰۰۷)، احساس شادی و نیز چهار بعد از پنج عامل بزرگ شخصیت (برون‌گرایی، ثبات هیجانی، وظیفه‌شناسی و توافق‌پذیری) همبستگی مثبت دارد (کامورو-پروموزیک و همکاران^۴، ۲۰۰۷). اسکات و همکاران^۵ (۲۰۰۱) در مطالعه‌ای گسترده به بررسی رابطه هوش هیجانی و روابط بین فردی پرداختند. آنها نتیجه گرفتند که افراد دارای هوش هیجانی بالا، در موقعیت‌های اجتماعی احساس همدلی و خودکنترلی بالاتر، مهارت‌های اجتماعی بالاتر، پاسخ‌های همکاری بیشتر، روابط نزدیک و محبت‌آمیز بیشتر، رضایت زناشویی بالاتر داشتند.

مطالعات مختلف همچنین نشان داده‌اند که احساس غربت به عنوان یک حالت

1- Freshman& Rubino
3- Sevdalis et al
5- Schutte et al

2- Tsaousis& Nikolaou
4- Chamorro-Premuzic et al

هیجانی، انگیزشی و شناختی با افسردگی، اضطراب و نشانه‌های جسمانی رابطه دارد (توربر^۱، ۱۹۹۵، فیشر و هود، ۱۹۸۸ و ۱۹۸۷، توربر و همکاران، ۱۹۹۹، استروب و همکاران^۲، ۲۰۰۲، وان تیلبورگ، وینگر-هوتس و وان هک^۳، ۱۹۹۹).

یافته‌ها در مورد تفاوت‌های جنسی در احساس غربت متفاوت است. آرچر و همکاران^۴ (۱۹۹۸) و استروب و همکاران (۲۰۰۲)، و فرهادی (۱۳۸۳) نشان داده‌اند که زنان احساس غربت بیشتری نسبت به مردان تجربه می‌کنند. بررسی‌های دونز^۵ (۲۰۰۲) و کازانتزیس و فلت^۶ (۱۹۹۸) هیچگونه تفاوتی را نشان نداده است. بل و برومنیک^۷ (۱۹۹۸) نشان داده‌اند که احساس غربت با میزان خودافشاگری رابطه دارد. افرادی که خودافشاگری بیشتری داشتند، کمتر از دیگران احساس غربت می‌کردند. همچنین بن و همکاران^۸ (۲۰۰۷) نشان داده‌اند که احساس غربت با اعتماد بین فردی رابطه دارد. باتوجه به شواهد فوق به نظر می‌رسد که هوش هیجانی در میزان احساس غربت و نیز در سلامت عمومی افراد نقش دارد. در پژوهش حاضر محققان به دنبال بررسی رابطه هوش هیجانی با احساس غربت و سلامت عمومی هستند و بر اساس یافته‌های مذکور فرضیه‌های زیر مطرح می‌شوند:

۱- بین هوش هیجانی و سلامت عمومی همبستگی مثبت وجود دارد؛ ۲- بین هوش هیجانی و احساس غربت همبستگی منفی وجود دارد؛ ۳- بین احساس غربت و سلامت عمومی رابطه منفی وجود دارد؛ ۴- هوش هیجانی دانشجویان دختر بیش از هوش هیجانی دانشجویان پسر است؛ ۵- دانشجویان پسر احساس غربت کمتری نسبت به دانشجویان دختر دارند.

1- Thurber

3- Vingerhoets & Van Heck

5- Downs

7- Bell & Bromnick

2- Stroeb et al

4- Archer et al

6- Kazantzis & Flett

8- Benn et al

روش

طرح پژوهش

با توجه به اینکه در پژوهش حاضر محققان به دنبال روشن کردن روابط میان متغیرهای سه‌گانه هوش هیجانی، احساس غربت و سلامت عمومی هستند، از روش تحقیق همبستگی استفاده شده است.

جامعه و نمونه آماری

جامعه آماری این تحقیق را دانشجویان غیربومی دوره کارشناسی دانشگاه بوعلی سینای همدان (تعداد کل ۱۰۰۷۸ نفر بود، اما تعداد دانشجویان بومی مشخص نبود) که در ترم اول سال تحصیلی ۸۶-۱۳۸۵ مشغول به تحصیل بوده‌اند تشکیل می‌دهند. نمونه انتخاب شده شامل ۱۹۶ نفر (۸۸ پسر و ۱۰۸ دختر) دانشجویان می‌باشد که به روش چند مرحله‌ای از میان دانشکده‌های علوم انسانی، علوم پایه، و کشاورزی انتخاب شده‌اند. به این صورت که از میان دانشکده‌های دانشگاه بوعلی سه دانشکده و از هر دانشکده سه کلاس (در مجموع ۹ کلاس) به تصادف انتخاب و آزمون‌ها بر روی کل دانشجویان هر کلاس اجرا شد. پژوهشگران در بررسی‌های همبستگی حجم نمونه‌ای معادل ۱۰۰ نفر یا بیشتر را کافی می‌دانند (دلاور، ۱۳۷۷)، اما از آنجا که در ابتدای امر امکان تفکیک دانشجویان بومی و غیربومی میسر نبود، و نیز ممکن بود برخی از افراد گروه نمونه تمایل به همکاری نداشته باشند، لذا تعداد بیشتری در نظر گرفته شد.

ابزارهای اندازه‌گیری

پرسشنامه هوش هیجانی شرینگ: برای سنجش هوش هیجانی از پرسشنامه هوش هیجانی شرینگ استفاده شده است. فرم اصلی این آزمون دارای ۷۰ سؤال و شامل دو قسمت است. قسمت اول دارای ۴۰ سؤال و قسمت دوم شامل ۳۰ سؤال است. در بخش اول هر سؤال حاکی از یک موقعیت در زندگی است و آزمودنی باید خود را در آن

موقعیت قرار دهد و یکی از گزینه‌ها را که با حالات وی مطابقت بیشتری دارد انتخاب کند. در بخش دوم، در ابتدای هر سؤال یک داستان هیجانی ارائه شده است و از آزمودنی خواسته شده است تا پاسخ خود را با توجه به داستان انتخاب کند. از آنجا که این داستان‌ها با فرهنگ ایرانی تطابق لازم نداشته‌اند، حذف شده‌اند (منصوری، ۱۳۸۰). قسمت اول این ابزار که در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفته است، شامل مؤلفه‌های خودانگیزی، خودآگاهی، خودکنترلی، هشیاری اجتماعی و مهارت‌های اجتماعی می‌باشد و با مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. به دلیل همبستگی پایین با نمره کل تعداد ۷ سؤال از این قسمت حذف و در نهایت ۳۳ سؤال به کار برده شد. همسانی درونی این آزمون در نمونه ایرانی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ و روایی سازه این آزمون نیز مناسب گزارش شده است (منصوری، ۱۳۸۰).

پرسشنامه احساس غربت آرچر و همکاران (۱۹۹۸): فرم اصلی این پرسشنامه دارای ۳۳ عبارت و فرم ایرانی آن شامل ۳۰ عبارت (فرهادی، ۱۳۸۳) است که احساس غربت را در دو عامل دلبستگی به خانه و نارضایتی از محیط جدید زندگی در مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت اندازه‌گیری می‌کند. آلفای کرونباخ به دست آمده از نمونه‌ای به حجم ۲۶۴ نفر برای دلبستگی به خانه و نارضایتی از دانشگاه به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۸۲ و ضریب همبستگی آزمون به روش بازآزمایی به فاصله ۳ هفته برای کل آزمون ۰/۸۱ و برای عوامل آن به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۷۸ بوده است و اعتبار همزمان این آزمون (با آزمون GHQ28) نیز در همین نمونه ۰/۵۰ به دست آمده است که قابل قبول می‌باشد (همان).

پرسشنامه GHQ28: برای سنجش سلامت عمومی از پرسشنامه GHQ28 گلدبرگ استفاده شده است. این آزمون سلامت عمومی را در چهار زیر مقیاس اندازه‌گیری می‌کند. اعتبار و روایی آن در پژوهش‌های گوناگون بالا عنوان شده است. به دلیل شهرت بالای این آزمون از توضیح بیشتر صرف نظر می‌شود. نمره‌گذاری این آزمون به دو صورت انجام می‌شود: در روش اول به گزینه‌ها به ترتیب، ۰-۱-۲-۳ نمره تعلق

◀ بررسی رابطه هوش هیجانی با احساس غربت ...

◀ دکتر ابوالقاسم یعقوبی و دیگران

می‌گیرد و در روش دوم به ترتیب، ۰-۱-۱-۱ نمره تعلق می‌گیرد. در صورتی که از این آزمون برای بررسی‌های سرنندی استفاده کنیم روش دوم مناسب‌تر است (دادستان، ۱۳۷۷؛ ص ۱۸۳)، اما در این پژوهش بیشتر رابطه متغیرها مورد نظر بوده و روش اول استفاده شده است و ممکن است نمرات به دست آمده از این روش با برخی پژوهش‌های دیگر متفاوت باشد. در صورتی که از روش‌های نمره‌گذاری دیگری مانند ۱-۲-۳-۴ استفاده شود میانگین نمرات بسیار بالا می‌رود.

یافته‌ها

نتایج پژوهش در جداول زیر همراه با توضیحات لازم در ذیل آنها ارائه شده است.

جدول (۱) مشخصات آماری نمونه و نتایج آزمون نمونه‌های مستقل برای متغیرهای پژوهش

متغیر شاخص	جنس	تعداد	میانگین	انحراف معیار	درجه آزادی	معنی‌داری
هوش هیجانی	پسر	۸۸	۱۰۷/۵۰	۱۰/۷۲	۱۹۴	۰/۲۰
	دختر	۱۰۸	۱۰۵/۲۰	۱۳/۵۶		
	کل	۱۹۶	۱۰۶/۲۳	۱۲/۳۹		
احساس غربت	پسر	۸۸	۶۸/۷۳	۱۳/۷۷	۱۹۴	۰/۰۰۰
	دختر	۱۰۸	۷۹/۰۰	۱۵/۹۵		
	کل	۱۹۶	۷۴/۳۹	۱۵/۸۳		
سلامت عمومی	پسر	۸۸	۲۵/۸۸	۷/۵۸	۱۹۴	۰/۰۰۷
	دختر	۱۰۸	۳۲/۳۱	۱۱/۵۳		
	کل	۱۹۶	۲۹/۴۲	۸/۷۲		

- فصلنامه علمی - پژوهشی روانشناسی دانشگاه تبریز
 سال سوم شماره ۹، بهار ۱۳۸۷

جدول (۲) همبستگی‌های تفکیکی بین متغیرهای احساس غربت، سلامت روانی و هوش هیجانی

متغیر	هوش هیجانی	احساس غربت	سلامت عمومی
هوش هیجانی	-	-۰/۱۰	** ۰/۴۴
احساس غربت	-	-	** ۰/۲۹
سلامت عمومی	-	-	-

($p < 0.01$) **

جدول (۲) نشان می‌دهد که همبستگی هوش هیجانی و احساس غربت با حذف اثر متغیر سلامت روانی 0.10 - و در سطح ($p < 0.05$) معنی‌دار نیست. بنابراین، فرضیه پژوهشی که حاکی از رابطه هوش هیجانی و احساس غربت است رد می‌شود. همچنین جدول (۲) نشان می‌دهد که همبستگی احساس غربت و سلامت روانی با حذف اثر متغیر هوش هیجانی 0.29 و در سطح ($p < 0.01$) معنی‌دار است و فرضیه دیگر پژوهش مبنی بر رابطه منفی سلامت روانی و احساس غربت تأیید می‌شود (با توجه به اینکه نمرات GHQ به معنای مشکل در سلامتی است). یکی دیگر از یافته‌های اصلی این تحقیق این است که بین هوش هیجانی و سلامت روانی همبستگی مثبت وجود دارد (با توجه به اینکه نمرات GHQ به معنای مشکل در سلامتی است)، و از این رو این فرضیه تحقیق نیز در سطح ($p < 0.01$) پذیرفته می‌شود.

برای بررسی سایر فرضیه‌ها ابتدا میانگین نمره‌های افراد در متغیرهای سه‌گانه (هوش هیجانی، احساس غربت و سلامت عمومی) به تفکیک جنسیت محاسبه شد. نگاهی به جدول (۱) نشان می‌دهد که تفاوت میانگین هوش هیجانی دانشجویان دختر و پسر ناچیز بوده و در سطح ($p < 0.05$) معنی‌دار نیست و از این رو فرضیه پژوهش مبنی بر تفاوت هوش هیجانی دو جنس رد می‌شود.

همچنین جدول (۱) نشان می‌دهد که احساس غربت دانشجویان دختر به میزان قابل ملاحظه‌ای از دانشجویان پسر بیشتر است و این تفاوت در سطح ($p < 0.01$) معنی‌دار است. بر این اساس فرضیه دیگر پژوهش مبنی بر اینکه دانشجویان پسر احساس غربت کمتری نسبت به دانشجویان دختر تجربه می‌کنند، تأیید می‌شود. علاوه بر یافته‌های مذکور، یک یافته دیگری نیز به دست آمده است و آن تفاوت معنی‌دار ($p < 0.01$) سلامت عمومی دانشجویان دختر و پسر است. همانطور که جدول (۱) نشان می‌دهد، دانشجویان پسر از سلامت عمومی بیشتری نسبت به دانشجویان دختر برخوردارند (توجه به این نکته ضروری است که نمره بالاتر در آزمون GHQ نشان‌دهنده سلامت روانی کمتر می‌باشد، زیرا این آزمون در واقع مشکل در سلامتی را می‌سنجد).

جدول (۳) ضرایب همبستگی پیرسون بین زیر مقیاس‌های هوش هیجانی و سلامت عمومی

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
علائم بدنی	-	**/۶۹	**-/۴۱	**/۴۵	/۱۱	**-/۲۳	**-/۳۲	**-/۲۴	**-/۲۱
اضطراب		-	**-/۴۹	**/۶۲	**/۱۹	**-/۳۷	**-/۴۸	**-/۴۰	**-/۲۶
عملکرد اجتماعی			-	**-/۵۳	-/۰۳	**-/۱۹	**-/۳۰	**/۲۵	**/۱۶
افسردگی				-	-/۰۵	**-/۳۷	**-/۵۲	**-/۳۴	**-/۲۴
خودآگاهی					-	-/۱۴	-/۰۵	-/۰۸	/۰۷
خود کنترلی						-	**/۴۸	**/۶۱	**/۳۷
خود انگیزی							-	**/۵۴	**/۳۷
هشیاری اجتماعی								-	**/۳۹
مهارت‌های اجتماعی									-

** ($p < 0.01$) * ($p < 0.05$)

در جدول (۳) چهار متغیر اول خرده مقیاس‌های GHQ و سایر متغیرها خرده مقیاس-های آزمون هوش هیجانی هستند. البته متغیر خودآگاهی نیز با اضطراب و خود کنترلی همبستگی دارد.

بررسی اجمالی جدول (۳) نشان می‌دهد که بجز متغیر خود آگاهی که از زیر مقیاس‌های هوش هیجانی است، سایر متغیرها همبستگی معنی‌داری با هم دارند. همبستگی‌های مثبت اغلب حاکی از روابط درونی خرده مقیاس‌های هر یک از مقیاس‌های سلامت روانی با دیگر خرده مقیاس‌های همان آزمون و همبستگی‌های منفی اغلب نشان‌دهنده روابط خرده مقیاس‌های هر یک از آزمون‌ها با خرده مقیاس‌های آزمون دیگر است. دلیل این امر نیز همانطور که گفته شد این است که آزمون سلامت عمومی در واقع نمرات فقدان یا ضعف سلامتی را نشان می‌دهد.

بحث و نتیجه‌گیری

همانطور که ملاحظه شد سه فرضیه از مجموع پنج فرضیه پژوهش تأیید شد و علاوه بر این، یک یافته جانبی نیز به دست آمد. یافته‌ها نشان داد که بین هوش هیجانی و سلامت روانی همبستگی مثبت وجود دارد و این یافته با یافته‌های پژوهش‌های قبلی از جمله بررسی‌های سلاسکی و کارت رایت (۲۰۰۲ و ۲۰۰۳)، و همتی و همکاران (۲۰۰۴) مطابقت می‌کند. آنها در تبیین این یافته به نقش مهم هوش هیجانی در تعدیل فرایند استرس و افزایش انعطاف پذیری فرد اشاره می‌کنند و مهم‌تر اینکه اگر بتوان آن را از طریق تمرکز افزایش داد، می‌توان از آن به عنوان تکنیک مدیریت استرس استفاده کرد. اوگینسکا-بولیک (۲۰۰۵) نشان داده است که افراد دارای هوش هیجانی بالاتر، استرس کاری و مشکلات سلامتی کمتری دارند. از نظر وی هوش هیجانی نقش پیش‌گیری‌کننده‌ای در در مشکلات سلامتی و به‌ویژه افسردگی دارد. افراد دارای سطوح بالای هوش هیجانی با توانایی مقابله بهتر با استرس، و بیان هیجانات و نیز مدیریت و کنترل آنها مشخص می‌شوند. بنابر این می‌توان گفت که احتمالاً هوش هیجانی بالا از یک سو از طریق افزایش مهارت‌های مقابله‌ای استرس فرد را کاهش می‌دهد و بر سلامت فرد اثر می‌گذارد و از سوی دیگر مهارت‌های هوش هیجانی مهارت‌های ارتباطی (درون شخصی و بین فردی) و توانایی افراد را در ایجاد و

حفظ شبکه‌های اجتماعی افزایش می‌دهد که این امر نیز به سلامت عمومی افراد کمک می‌کند.

یافته دیگر این است که هوش هیجانی با احساس غربت همبستگی معنی‌دار ندارد. این یافته با یافته قنبری و همکاران (۱۳۸۵) که نشان دادند هوش هیجانی و احساس غربت همبستگی معنی‌دار دارند ناهماهنگ است. دلیل این امر آن است که در پژوهش حاضر برخلاف پژوهش قبلی از همبستگی تفکیکی استفاده شده است و اثر متغیر سلامت عمومی از رابطه حذف شده است. در پژوهش‌های مختلف از جمله پژوهش‌های توربر و همکاران (۱۹۹۹) و استروب و همکاران (۲۰۰۰) آشکار شده است که احساس غربت با اضطراب، افسردگی و نشانه‌های بدنی (به عنوان ابعادی از سلامت عمومی) رابطه دارد، و بنابر این می‌توان گفت که با حذف رابطه هوش هیجانی و سلامت روانی، معنی‌داری رابطه احساس غربت و هوش هیجانی از بین می‌رود. این امر زمانی آشکارتر می‌شود که بدانیم سلامت روانی نیز به عنوان یافته دیگر پژوهش حاضر با احساس غربت همبستگی منفی دارد. به عبارت دیگر افزایش سلامت روانی با کاهش احساس غربت همراه است و بالعکس. خود این امر احتمالاً به این دلیل اتفاق می‌افتد که بسیاری از متغیرهای سلامت روانی با متغیرهای مکنون در احساس غربت همپوشی دارند.

از دیگر یافته‌های این تحقیق این بود که دانشجویان دختر احساس غربت بیشتری نسبت به دانشجویان پسر تجربه می‌کنند. این یافته با تحقیقات قبلی از جمله تحقیقات آرچرو همکاران (۱۹۹۸) و استروب و همکاران (۲۰۰۲)، و فرهادی (۱۳۸۳) هماهنگ است. ولی با یافته‌های دونز (۲۰۰۲) و کازانتزیس و فلت (۱۹۹۸) که هیچگونه تفاوتی را در احساس غربت دو جنس به دست نیاوردند، ناهماهنگ است. گروه اول استدلال می‌کنند که چون یکی از مؤلفه‌های احساس غربت افسردگی است و افسردگی در زنان بیشتر از مردان اتفاق می‌افتد، زنان احساس غربت بیشتری تجربه

می‌کنند. همچنین معتقدند که زنان در مورد مسائل عاطفی خود افشاگری بیشتری می‌کنند و بنابر این احساس غربت خود را بیشتر ابراز می‌کنند. گروه دوم معتقدند که زنان نسبت به مردان نیاز بیشتری به پیوند جویی اجتماعی دارند و راحت‌تر می‌توانند شبکه حمایت اجتماعی جدیدی را پیدا کنند و این امر احساس غربت آنها را کاهش می‌دهد. آرچر نشان داده است که زنان تنها در بعد دلبستگی به خانه احساس غربت بیشتری نشان می‌دهند. بنا براین شاید این تفاوت‌ها مربوط به تفاوت ابزارهای مورد استفاده باشد. همانطور که قبلاً گفته شد در این پژوهش نیز از عامل دلبستگی به خانه برای سنجش احساس غربت استفاده شده است و ممکن است همین امر علت تفاوت‌های جنسی در میزان احساس غربت باشد.

یافته دیگر، تفاوت معنی‌دار سلامت روانی دانشجویان دختر و پسر بود که دانشجویان پسر از سلامت عمومی بالاتری برخوردار بودند.

به اجمال می‌توان گفت به دلیل اینکه ابزار اندازه‌گیری سلامت عمومی (GHQ) حاوی گزاره‌هایی است که افسردگی و اضطراب را اندازه‌گیری می‌کند و افسردگی در زنان به طور معمول بالاتر است، در کل، سلامت عمومی دانشجویان پسر بیشتر است.

تاریخ دریافت نسخه اولیه مقاله : ۸۶/۰۸/۱۹

تاریخ دریافت نسخه نهایی مقاله: ۸۷/۰۳/۲۶

تاریخ پذیرش مقاله: ۸۷/۰۴/۰۱

References

منابع

- دادستان، پریخ. (۱۳۷۷). تنیدگی یا استرس. تهران، رشد.
- دلاور، علی. (۱۳۷۷). روش‌های تحقیق در روانشناسی و علوم تربیتی. نشر ویرایش.
- فرهادی، م. (۱۳۸۳). بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی و احساس غربت در دانشجویان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران.
- قنبری، ن.، آزاد فلاح، پ.، رسول زاده طباطبایی، ک.، فرهادی، م. (۱۳۸۵). رابطه هوش هیجانی با سبک‌های دلبستگی و احساس غربت. فصلنامه تازه‌های علوم شناختی، سال هشتم (۱)، شماره ۲۹، صص ۳۰-۲۳.
- منصوری، ب. (۱۳۸۰). هنجاریابی تست هوش هیجانی سیبریبا شرینگ بر روی دانشجویان دانشگاه تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.
- Archer, J., Irland, J., Amus, S. L., Broad, H., & Currid, L. (1998). Derivation of Homesickness Scale. *British Journal of Psychology*, 89, 205-221
- Austin, E. J., Farrelly, Daniel., Black, Karolyn., and Moore, H. (2007). Emotional Intelligence, Machiavellianism, and Emotional Manipulation: Does EI Have a Dark Side? *Personality And Individual Differences*, 43, 173-179.
- Bar-On, R., & Parker, J. D. A. (2000). *Handbook of Emotional Intelligence*. San Fransisco: Josey Bass.
- Bell, J., & Bromnick, R. (1998). Young People in Transition: Relationship between Homesickness and Self-disclosure. *Journal of Adolescence*, 21, 745-748.
- Benn, L., Harvey, J. E., Gilbert, P., and Irons, C. (2007). Social Rank, Interpersonal Trust and Recall of Parental Rearing in Relation to Homesickness. *Personality and Individual Differences*, 38. 1813-1822.

- Chamorro-Premuzic, T., Bennett, E., and Furnham, A.(2007). The Happy Personality: Mediational Role of Trait Emotional Intelligence. *Personality and Individual Differences*,42, 1633-1639 .
- Downs, J. (2002). Adapting to Secondary an Boarding School: Self-concept, Place Identity, and Homesickness. *Driving International Research Agerdas*, James Cook University, Australia.
- Eurlings-Bontkoe, E. H. M., Brouwers, E., Verschur, M., and Duijsens, I. (1998). DSMIII-R and ICD 10 Personality Disorder Features Among Women Experiencing Two Types Self-reported Homesickness: An Exploring Study. *British Journal of Psychology*, 89,405-416.
- Fisher, S., and Hood, B. (1988). Vulnerability Factors in the Transition to University: Self Reported Mobility History and Sex Differences as Factors in Psychological Disturbance. *British Journal of Psychology*, 79, 309-320.
- Fisher, S., and Hood, B. (1987). The Stress of Transition to University: A Longitudinal Study of Psychological Disturbance, Absent-mindedness and Vulnerability to Homesickness. *British Journal of Psychology*, 78,425-448.
- Freshman, B., and Rubino, L. (2004). Emotional Intelligence Skills for Maintaining Social Networks in Healthcare Organizations. *Hospital Topics*, 82, 3, 2-9.
- Hemmati, T., Mills, J. F., & Kroner, D. G. (2004). The Validity of the Bar-On Emotional Intelligence Quotient in an Offender Population. *Personality and Individual Differences*, 37(4), 695-706.
- Kazantzis, N., and Flett, R. (1998). Family Cohesion and Age as Determinants of Home Sickness in University Students. *Social Behavior and Personality*, 26,2, 195-202.
- Mayer, J.D., Salovey, P., Caruso, D. R. (2004a). Emotional Intelligence: Theory, Findings and Implications. *Psychological Inquiry*, Vol 15, No. 3,197-215.
- Mayer, J.D., Salovey, P., Caruso, D. R.(2004b). A further Consideration of Issues of Emotional Intelligence. *Psychological Inquiry*, Vol. 15, No. 3, 249-255.

- Nijhoff, K. S., and Engels, R. C. M. E. (2007). Parenting Styles, Coping Strategies, and Expression of Homesickness. *Journal of Adolescence*, 30, 709-720.
- Oginska-Bulik, N. (2003). Emotional Intelligence Training and its Implications for Stress, Health and Performance. *Stress and Health*, 19, 233-239.
- Oginska-Bulik, N. (2005). Emotional Intelligence in the Workplace: Exploring Its Effects on Occupational Stress and Health outcomes in Human Service Workers. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 18, 63 – 68.
- Schotte, N. S., Malouff, J. M., Thorsteinsson, E. B., Bhullar, N. and Rooke, S. E. (2007). A Meta-analytic Investigation of Relation between Emotional Intelligence and Health. *Personality and Individual Differences*, 42 921-933.
- Schutte, N. S., Malouf, J. M., Bobik, C., Coston, T. D., Greeson, C., Jedlicka, C., Rhodes, E., and Wendorf, G.(2001). *Emotional Intelligence and Interpersonal Relations. The Journal of Social Psychology*, 141(4), 523-536.
- Sevdalis, N., Petrides, K. V., and Harvey, N.(2007). Trait Emotional Intelligence and Decision-related Emotions. *Personality and Individual Differences*, 42, 1347-1358
- Slaski, M., Cartwright, S. (2002). Health, Performance and Emotional Intelligence: An Exploratory Study of Retail Managers. *Stress and Health*, 18, 63-68.
- Slaski, M. and Cartwright, S. (2003). Emotional Intelligence Training and its Implications for Stress, Health and Performance. *Stress and Health*, 19:233-219.
- Strobe, M., Vliet, T. V., Hewstone, M., & Willis, H. (2002). Homesickness Among Students in Two Cultures: Antecedents and Consequences. *British Journal of Psychology*, 93, 147-167.
- Thurber, C. A. (1995). The Experience and Expression of Homesickness in Preadolescent and Adolescent Boys. *Child Development*, 66, 1162-1178
- Thurber, C. A., Sigman, M. D., Weisz, J. R., and Schmidt, C. K. (1999). Homesickness in Preadolescent Girls: Risk Factors, Behavioral

- ▶ فصلنامه علمی - پژوهشی روانشناسی دانشگاه تبریز
 - ▶ سال سوم شماره ۹، بهار ۱۳۸۷
-

Correlations and Sequaelae. *Journal of Clinical Child Pshychology*, 28, 2, 185-196.

Tsaousis, I., and Nikolaou, I. (2005). Exploring the Relationship of Emotional Intelligence with Physical and Psychological Health Functioning. *Stress and Health*, 21 : 77-86.

Vantilburg, M. A. L. (1997). *The Psychological Context of Homesickness*. In M. A. L. Vantilburg & A. J. J. M. Vingerhoets (Eds.), *Home is Where the Heart is: The Psychological Aspect of Permanent and Temporary Geographical Moves*, 165-180. Tilburg: Tilburg University Press.

Vantilburg, M. A. L., Vingerhoets, A. J. J. M., & Van Heck, G. L. (1999). Determinants of Homesickness chronicity: Copping and Personality. *Personality and Individual Differences*, 27, 531-539.