

رابطه‌ی هوش هیجانی و تیپ‌های شخصیتی با سلامت روان دانشجویان

معلمان رشته علوم تربیتی دانشگاه فرهنگیان اصفهان^۱

مهشاد رهبری^۲

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه‌ی هوش هیجانی و تیپ‌های شخصیتی با سلامت روان دانشجویان صورت گرفت. طرح پژوهش غیر آزمایشی و از نوع همبستگی است. جامعه‌ی آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی رشته علوم تربیتی پردیس فاطمه زهرا (اصفهان) به تعداد ۷۰ نفر بوده است. که از بین آن‌ها بر اساس فرمول کوکران تعداد ۶۰ نفر از دانشجویان دختر به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده، انتخاب شدند. به منظور جمع‌آوری داده‌های پژوهش از پرسشنامه‌های سلامت عمومی (GHQ-28)، پرسشنامه هوش هیجانی سیبر یا شرینگ و آزمون تیپ‌های شخصیتی آیزنک استفاده شد. به منظور تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (فراوانی، نمودار) و استنباطی (آزمون خی دو پیرسن) و نرم‌افزار SPSS21 استفاده به عمل آمد. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد بین علایم افسردگی و هوش هیجانی دانشجویان، هم‌چنین علایم اضطراب و بی‌خوابی و هوش هیجانی دانشجویان رابطه‌ی مثبت وجود دارد. (سطح معناداری رابطه‌ی متغیرها به ترتیب ۰/۰۰۴ و ۰/۰۰۴ به دست آمد که از ۰/۰۰۵ کمتر است). اما بین علایم اضطراب، اختلال خواب و افسردگی درون‌گرایان و برون‌گرایان رابطه‌ی معنادار وجود ندارد (سطح معناداری رابطه متغیرها به ترتیب ۰/۱۰۰ و ۰/۷۳۴ می‌باشد که از ۰/۰۰۵ بیشتر است). بنا به نتایج بدست آمده هوش هیجانی مولفه‌ای مهم در پیش‌بینی سلامت روان می‌باشد. بنابراین راهکارهای تقویت آن باید مورد مطالعه قرار گیرد.

کلمات کلیدی: هوش هیجانی، تیپ‌های شخصیتی، سلامت روان، دانشجویان

۱ تاریخ دریافت مقاله: ۹۶/۵/۱۹ تاریخ پذیرش مقاله: ۹۶/۱۰/۱۰

۲ دانشجوی کارشناسی علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان اصفهان، مرکز شهید رجایی

mahshad_rahbari@yahoo.com

مقدمه

بهبود تعلیم و تربیت در هر کشوری مبتنی بر بهبود عملکرد معلمان آن کشور است. بنابراین، ایجاد تحول در نظام‌های آموزشی منوط به، به‌کارگیری معلمانی برخوردار از صلاحیت‌های شخصیتی، حرفه‌ای و تخصصی است چرا که اجرای مطلوب تمام برنامه‌های آموزشی در مدرسه منوط به وجود معلمان توانمند و برخوردار از سلامت روانی^۱ بالاست. (نبوی، ۱۳۹۵).

جو حاکم بر سازمان نظارت معلمان بر روحیه معلم، سلامت روانی، رضایت شغلی و انگیزه‌ی وی تاثیر می‌گذارد. هم‌چنین یک معلم راضی، بر کلاس و جو حاکم بر سازمان نظارت تاثیر می‌گذارد. دانش‌آموزان در کلاسی با روابط متقابل خوب بیشتر راضی هستند و این در رفتارشان انعکاس پیدا می‌کند (Andreanska, Cananova, 2012, Sramva, 2012). پس معلمان با این‌چنین دانش‌آموزان بهتر کار می‌کنند و والدین نیز راضی هستند. زیرا انتظاراتشان از مدرسه برآورده شده‌است. (Hamranova, 2015).

فشارهای روانی ناشی از زندگی مدرن و تغییرات سریع اجتماعی که تحت تأثیر رشد سریع زندگی صنعتی شکل می‌گیرد، تاثیرات عمده‌ای بر سلامت روان انسان دارد (داویجانی، روحی، ۱۳۹۵). در این زمان سیستم آموزشی می‌تواند با تمرکز بر ترویج دادن گرایش‌های شخصی سالم و تجهیز کردن معلمان جوان به روش‌های مقابله و مواجهه با مسائل و چالش‌هایی که در کار روزانه با آن‌ها مواجه می‌شوند، به بهبود سلامت روان معلمان کمک کند (Zimmerman, 2012).

بدون شک عوامل متعددی بر سلامت روان افراد تاثیر می‌گذارند. عواملی همچون هوش هیجانی و تیپ شخصیتی بر نگرش افراد در زندگی و شرایط روحی آن‌ها تاثیرگذار است. هوش هیجانی را توانایی درک و فهم عواطف به منظور ارزیابی افکار و خلق و خو و تنظیم آن‌ها به گونه‌ای که موجب تعالی و رشد عقلی و عاطفی گردد تعریف کرده‌اند (گلنن، ۱۹۹۸). درسال‌های اخیر، مفهوم سازی‌های مختلفی از هوش هیجانی ارائه شده است که برخی از آن‌ها نسبتاً محدود

¹ Mental health

و برخی نسبتاً گسترده هستند. درالگوی مورد نظر بارون، هوش هیجانی به عنوان مجموعه‌ای از مهارت‌ها، صلاحیت‌ها و توانایی‌های غیر شناختی در نظر گرفته می‌شود (Bar-on, 2000). از نظر گلمن (۱۹۹۸) شخصیت افراد ترکیب درستی از عقل و دل است و معمولاً سمبل عقل، بهره هوشی و سمبل دل، هوش هیجانی است، اما به لحاظ فرهنگی آموخته ایم که به هیجانات خودمان همانند هیجاناتی که اطلاعات درست ذهن را تعریف می‌کند اعتماد نکنیم. حتی گاهی واژه هیجان، بیانگر یک شخصیت ضعیف است و به کسی اطلاق می‌شود که قادر به کنترل خویش نبوده یا حتی رفتاری کودکانه یا ابلهانه دارد (آقایار و شریفی درآمدی، ۱۳۸۵). اساساً عوامل شخصیتی، با توانایی خلقی و روانی بهنجار مرتبط است از این رو می‌تواند یکی از عوامل تاثیرگذار بر سلامت روان افراد باشد.

شخصیت هر فرد اصلی ترین بعد و ساختار روانشناختی اوست؛ که به شکل گیری سبک زندگی وی کمک می‌کند (فراهانی، ۲۰۱۱). یکی از کارآمدترین و جامع ترین نظریه های مطرح شده در باب شخصیت، نظریه پنج عاملی کاستم و مک کری است. براساس این دیدگاه شخصیت ساختاری دارای سلسله مراتبی با ۱ بعد اصلی در بالاترین مرتبه و قابل فروکاهی به اجزا یا صفات رده پایین است. پنج عامل شخصیتی شامل روان نژندگرایی^۱، برونگرایی^۲، تجربه پذیری^۳، دلپذیر بودن^۴ و وجدان گرایی^۵ هستند (Costa, McCrae, 1998). روان نژندگرایی به تمایل برای تجربه اضطراب، خودخوری، خصومت، تفکر غیر منطقی، افسردگی و عزت نفس پایین اطلاق می‌شود. برونگرایی تمایل به مثبت بودن، قاطعیت، تحرک و اجتماعی بودن است. تجربه پذیری عبارت از تمایل به کنجکاوی، خردورزی، روشنفکری و نوآوری می‌باشد. دلپذیر بودن به تمایل برای گذشت، مهربانی، همدلی اطلاق می‌شود. وجدان گرایی نیز عبارت از تمایل به سازماندهی،

¹ Neuroticism

² Extaversion

³ Openness

⁴ Agreeableness

⁵ Conscientiousness

کارآمدی و قابلیت اعتماد است. از بارزترین نمونه‌های تیپ‌های شخصیتی، برون‌گرایی و درون‌گرایی هستند. عموماً درون‌گرایان^۱ اشخاصی هستند که تنهایی و خلوت را مشتاقانه می‌پذیرند. درون‌گرایان به عمق مسائل توجه می‌کنند و سطحی‌نگر نیستند. کمتر احساساتشان را نشان می‌دهند و اطلاعاتشان را با افراد محدودی به اشتراک می‌گذارند؛ ترجیح می‌دهند بنویسند تا اینکه حرف بزنند. و نیاز دارند به سمت تنهایی خود عقب‌نشینی کنند، تا انرژی و نظم دوباره‌ای بگیرند. برون‌گرایان^۲ قطب مخالف درون‌گرایان در همه‌ی زمینه‌ها هستند. مهم‌ترین تفاوت درون‌گرایان و برون‌گرایان چگونگی پاسخ به محرک‌ها است. برون‌گرایان محرک بیرونی بیشتری نسبت به درون‌گرایان می‌خواهند تا احساس کنند که زنده، هیجان‌زده و خوشحال هستند. درون‌گرایان وقتی در محیط آرام‌تری هستند، بیشتر احساس زنده بودن می‌کنند (DOSSEY, 2016).

ارتباط هوش هیجانی و سلامت روان در پژوهش‌های متعددی مورد بررسی قرار گرفته است. پژوهش اوگینسکا-بولیک (۲۰۰۵)، اسکات و همکاران (۲۰۰۷) همچنین پژوهش کیاروچی، دین و اندرسون (۲۰۰۲) و اگوستو و مونتز-برگر (۲۰۰۷) و پژوهش میرزابیگی (۱۳۹۱)، حسینی نسب و محمدی (۱۳۸۸) و بنی‌هاشمیان و همکاران (۱۳۸۸) نشان داد که بین هوش هیجانی با سلامت روانی رابطه معنادار وجود دارد. درحالی‌که در پژوهش حیدری‌پور و همکاران (۱۳۹۱) بین مولفه‌های هوش هیجانی با سلامت روان همبستگی معنادار وجود ندارد.

در رابطه با ارتباط سلامت روان و ویژگی‌های شخصیتی، پژوهش حیدری‌پور و همکاران (۱۳۹۱)، خانجانی و بهادری (۱۳۹۳) همچنین پژوهش شاکری نیا و محمدی-پور (۱۳۸۹) نشان داد که ویژگی‌های شخصیتی با سلامت روان همبستگی مثبت و معناداری دارند.

بدون تردید بسیاری از عوامل درونی و بیرونی بر میزان سلامت روان معلمان تاثیر می‌گذارند. در این پژوهش از میان عوامل تاثیرگذار بر سلامت روان، دو عامل هوش هیجانی و تیپ شخصیتی

¹ introverts

² extraverts

انتخاب شده است تا تاثیر آن‌ها بر سلامت روان معلوم گردد. هدف اصلی این پژوهش بررسی رابطه‌ی مولفه‌های هوش هیجانی و تیپ‌های شخصیتی با سلامت روان دانشجوی معلمان است. لذا شناسایی عوامل موثر بر سلامت روان می‌تواند این امکان را فراهم آورد که بر چالش‌های ذهنی و نیازهای مختلف روانی خود، آگاه شده و بتوانند با تقویت آن‌ها از سلامت روان بهتری برخوردار شوند. هم‌چنین نتایج به‌دست آمده از این پژوهش می‌تواند کمک موثری به متصدیان نظام آموزش و پرورش بنماید تا مکانیسم‌های خاصی را برای ارتقای سطح سلامت روان معلمان پیش‌بینی نمایند. با توجه به مطالب فوق این سوال مطرح می‌شود که:

– آیا بین مولفه‌های هوش هیجانی و تیپ‌های شخصیتی با سلامت روان دانشجوی معلمان رابطه‌ی معناداری وجود دارد؟

فرضیه ۱: بین علائم اضطراب و بی‌خوابی، و هوش هیجانی دانشجوی معلمان رابطه وجود دارد.

فرضیه ۲: بین علائم افسردگی و هوش هیجانی دانشجوی معلمان رابطه وجود دارد.

فرضیه ۳: بین اضطراب و بی‌خوابی دانشجوی معلمان درون‌گرا و برون‌گرا رابطه وجود دارد.

فرضیه ۴: بین علائم افسردگی دانشجوی معلمان درون‌گرا و برون‌گرا رابطه وجود دارد.

روش و ابزار

با توجه به ماهیت موضوع و اهداف پژوهش، طرح پژوهش غیرآزمایشی و از نوع همبستگی است. جامعه‌ی آماری این پژوهش شامل کلیه‌ی دانشجوی معلمان دختر مقطع کارشناسی در رشته‌ی علوم تربیتی در سال تحصیلی ۹۶-۹۵ پردیس فاطمه زهرا (اصفهان)، بوده است. طبق گزارش واحد آموزش پردیس تعداد ۷۰ نفر دانشجوی در دوره‌ی کارشناسی پیوسته در رشته‌ی علوم تربیتی اشتغال به تحصیل داشته‌اند. برای تعیین حجم نمونه از جدول تعیین اندازه نمونه از یک جامعه موردنظر که توسط ریچ سی و مورگان (۱۹۷۰) تدوین گردیده، استفاده به عمل آمد. حداقل حجم نمونه طبق جدول مذکور، ۵۹ نفر بود که در پژوهش حاضر تعداد ۶۰ نفر از

دانشجو معلمان با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده برای اجرای پژوهش انتخاب شدند. از آنجا که روش نمونه‌گیری تصادفی ساده اساسی‌ترین روش نمونه‌گیری احتمالی است که به هر عنصر از جامعه‌ی آماری مورد نظر، شانس مساوی می‌دهد، بنابراین از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده بهره‌گیری شده است.

با توجه به سوال‌ها و فرضیه‌های پژوهش، از سه نوع ابزار جهت جمع‌آوری داده‌ها استفاده به عمل آمد، که در اینجا به اختصار به ذکر مشخصات آن‌ها پرداخته می‌شود:

۱. پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ¹): این آزمون توسط گلدبرگ در سال ۱۹۷۲ معرفی شد و آن یک پرسشنامه سرنجی مبتنی بر خود گزارش دهی است که در مجموعه بالینی با هدف ردیابی کسانی که دارای یک اختلال روانی هستند مورد استفاده قرار می‌گیرد (گلدبرگ، ۱۹۷۹). این پرسشنامه حاوی ۲۸ سوال در مقیاس‌های چهارگانه نشانه‌های جسمانی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و علائم افسردگی می‌باشد. در این آزمون از آزمودنی خواسته می‌شود تا براساس یک مقیاس چهار درجه‌ای به سوالات پاسخ دهد. پایایی آزمون از طریق آلفای کرونباخ محاسبه شده که ضرایب بدست آمده برای خرده مقیاس‌های نشانه‌های جسمانی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی، افسردگی و مقیاس کلی سلامت روانی به ترتیب عبارتست از: ۰/۷۷، ۰/۷۷، ۰/۴۸، ۰/۸۵ و ۰/۹۰ (نقل از حسینی‌نسب، ۱۳۸۷).

۲. مقیاس هوش هیجانی سیبر یا شرینگ: این مقیاس یک آزمون ۳۳ سوالی است که در سال ۱۹۹۶ بر اساس نظریه‌ی گلمن (۱۹۹۵) به وسیله‌ی شرینگ تدوین شده است. و در بهمن ماه ۱۳۸۰ در ایران توسط منصوری به صورت مقدماتی بر روی دانشجویان کارشناسی ارشد دانشگاه علامه طباطبایی هنجاریابی شد. پرسش‌های آزمون، سه مقوله‌ی سازه هوش هیجانی شامل تنظیم هیجان‌ها، بهره‌وری از هیجان‌ها و ارزیابی هیجان‌ها را در مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) می‌سنجد. مقیاس هوش هیجانی گرچه از سه مولفه پیش گفته اشباع

¹ General Health Questionnaire

شده، تنها یک نمره کلی برای هوش هیجانی به دست می‌دهد که دامنه آن از ۳۳ تا ۱۶۵ است. همسانی درونی سوالهای آزمون برحسب ضریب آلفای کرونباخ از ۰/۸۵ تا ۰/۹۰ گزارش شده است.

۳. آزمون شخصیتی آیزنک (EPQ-R¹): نسخه اولیه‌ی این پرسشنامه در سال ۱۹۶۷ با دو فرم مخصوص کودکان و بزرگسالان تهیه شده است. این پرسشنامه برای سنجش ابعاد شخصیت نوروزگرایی و برون‌گرایی در دامنه سنی ۱۶ تا ۷۰ سال مورد استفاده قرار می‌گیرد علاوه بر مؤلفه های اشاره شده، مقیاسی برای سنجش دروغ یا پوشیده‌گویی نیز دارد. محتوای ۲۴ سوال تمایلات نوروزگرایی، ۲۴ سوال دیگر تمایلات درون‌گرایی- برون‌گرایی و ۹ سوال دیگر، تمایل به دروغ-گویی را می‌سنجد. ضریب روایی این آزمون برای شاخص‌های نوروزگرایی ۰/۷۳ و برون‌گرایی ۰/۸۴ محاسبه شده است.

برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از شاخص‌های آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. در بخش آمار توصیفی با استفاده از جداول و نمودارها، متغیرهای پژوهش مورد تجزیه و تحلیل توصیفی قرار گرفتند. به منظور تحلیل استنباطی داده‌ها برای بررسی رابطه‌ی متغیرهای مورد مطالعه از آزمون خی دو استفاده به عمل آمد.

آزمون خی دو یک آزمون معتبر آماری است که به وسیله آن می‌توان پی برد آیا یک رابطه سیستماتیک بین دو متغیر وجود دارد یا خیر؟ آزمون خی دو معمولاً برای رابطه‌هایی به کار می‌رود که هر دو متغیر ناپارامتری باشند (بجز در مواردی که یک متغیر اسمی و دیگر فاصله‌ای باشد). هرگاه در یک نمونه مورد مطالعه، هیچ رابطه سیستماتیکی بین دو متغیر وجود نداشته باشد، می‌توان نتیجه گرفت که دو متغیر از یکدیگر مستقل هستند که اصطلاحاً به آن استقلال آماری می‌گویند. بین مقدار خی دو و معنی‌داری رابطه بین دو متغیر، رابطه مستقیمی وجود دارد. یعنی هر چه مقدار خی دو بزرگتر باشد احتمال وجود رابطه بین دو متغیر بیشتر است و برعکس، مقدار کوچک خی دو معمولاً به معنای رابطه‌ی ضعیف یا عدم رابطه بین دو متغیر است. به طور کلی خی دو فقط به تشخیص این امر کمک می‌کند که آیا متغیرها مستقل از

¹ Eysenck Personality Questionnaire- Revised

یکدیگرند یا باهم رابطه دارند اما به هیچ وجه چگونگی و قوت رابطه را توضیح نمی‌دهد. بنابراین پس از محاسبه‌ی خی‌دو در صورت وجود رابطه بین متغیرها باید با استفاده از شاخص‌های پیوند، جهت و شدت رابطه بین آن‌ها را نیز تعیین کنیم. در مجموع، اساس آزمون خی‌دو، بررسی فراوانی‌های مشاهده شده با فراوانی‌های مورد انتظار است. یعنی می‌خواهیم بدانیم که آیا بین فراوانی‌های مشاهده شده و فراوانی‌های مورد انتظار تفاوت وجود دارد یا خیر. به عبارتی، در این آزمون با استفاده از تفاوت بین این دو فراوانی، به وجود یا عدم رابطه بین دو متغیر پی می‌بریم. برای استفاده از آزمون خی‌دو، باید فراوانی‌های مورد انتظار از قبل مشخص باشند که معمولاً برای این کار، توزیع فراوانی‌های مشاهده شده را با یک توزیع نظری مثلاً (توزیع نرم‌دال) مقایسه می‌کنیم. تفاوت این دو فراوانی نشان از وجود رابطه و عدم تفاوت این دو فراوانی نشان از استقلال و عدم ارتباط بین دو متغیر مورد مطالعه دارد.

یافته‌ها

با توجه به فرضیه‌های پژوهش، از ۴ مقیاس پرسشنامه سلامت عمومی، ۲ مقیاس علائم اضطراب و بی‌خوابی و علائم افسردگی مورد بررسی قرار گرفت. تحلیل استنباطی داده‌ها و یافته‌ها در جداول زیر ارائه شده است.

فرضیه ۱: بین علائم اضطراب و بی‌خوابی، و هوش هیجانی دانشجویان معلمان رابطه وجود دارد.

با اجرای آزمون، جدول توافقی زیر بدست می‌آید.

جدول ۱. جدول توافقی متغیرهای اضطراب و بی‌خوابی، و هوش هیجانی

	هیچ یا کمترین	خفیف	متوسط	شدید	تعداد کل
بالا	۱۰	۲۱	۱۱	۰	۴۲
پایین	۰	۰	۴	۱۴	۱۸
تعداد کل	۱۰	۲۱	۱۵	۱۴	۶۰

جدول ۲. نتایج آزمون خی دو برای متغیرهای اضطراب و بی خوابی، و هوش هیجانی در بین دانشجومعلمان

سطح معناداری	درجه آزادی	مقدار آماره آزمون	خی دو پیرسن
۰/۰۰۰	۳	۴۰/۰۳۲	خی دو پیرسن

مقدار سطح معناداری برابر ۰/۰۰۰ می باشد که از ۰/۰۵ کمتر می باشد. بنابراین فرض صفر رد می شود، یعنی دو متغیر مورد بررسی رابطه دارند.

فرضیه ۲: بین علایم افسردگی و هوش هیجانی دانشجو معلمان رابطه وجود دارد. با اجرای آزمون جدول توافقی زیر بدست می آید.

جدول ۳. جدول توافقی متغیرهای اضطراب و بی خوابی، و هوش هیجانی

تعداد کل	شدید	متوسط	خفیف	هیچ با کمترین	
۴۲	۵	۱۳	۱۸	۶	بالا
۱۸	۹	۶	۱	۲	پایین
۶۰	۱۴	۱۹	۱۹	۸	تعداد کل

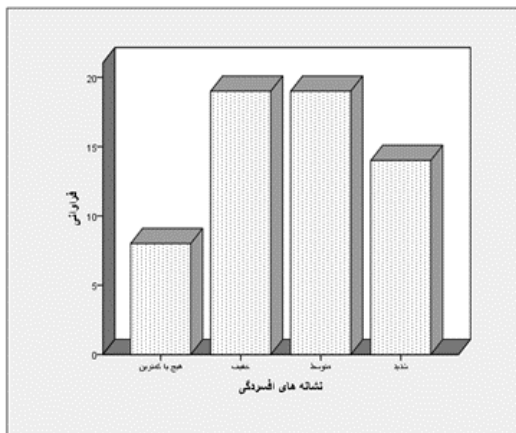
جدول ۴. نتایج آزمون خی دو برای متغیرهای اضطراب و بی خوابی، و هوش هیجانی در بین دانشجومعلمان

سطح معناداری	درجه آزادی	مقدار آماره آزمون	خی دو پیرسن
۰/۰۰۴	۳	۱۳/۴۹۱	خی دو پیرسن

مقدار سطح معناداری برابر ۰/۰۰۴ می باشد که از ۰/۰۵ کمتر می باشد. بنابراین فرض صفر رد می شود، یعنی دو متغیر مورد بررسی رابطه دارند.

با توجه به نمودار ۱ توزیع پراکندگی علائم افسردگی دانشجومعلمیان قابل مشاهده است. همانطور که مشاهده می‌شود، نشانه‌های افسردگی خفیف و متوسط، فراوانی بیشتری در بین دانشجومعلمیان دارند.

نمودار ۱. توزیع پراکندگی علائم افسردگی دانشجومعلمیان



با توجه به فرضیه‌های پژوهش، سوالات مقیاس برون‌گرایی آزمون شخصیتی آیزنک، به منظور اندازه‌گیری میزان برون‌گرایی دانشجومعلمیان، مورد بررسی قرار گرفت.

فرضیه ۳: بین اضطراب و بی‌خوابی دانشجو معلمان درون‌گرا و برون‌گرا رابطه وجود دارد. با اجرای آزمون جدول توافقی زیر بدست می‌آید.

جدول ۵. جدول توافقی متغیرهای اضطراب و بی‌خوابی، و هوش هیجانی

	هیچ یا کمترین	خفیف	متوسط	شدید	تعداد کل
درون‌گرا	۹	۱۰	۸	۶	۳۳
برون‌گرا	۱	۱۱	۷	۸	۲۷
تعداد کل	۱۰	۲۱	۱۵	۱۴	۶۰

جدول ۶. نتایج آزمون خی دو برای متغیرهای اضطراب و بی خوابی، و هوش هیجانی در بین دانشجومعلمیان

سطح معناداری	درجه آزادی	مقدار آماره آزمون	
۰/۱۰۰	۳	۶/۲۶۳	خی دو پیرسن

مقدار سطح معناداری برابر $0/100$ $0/05$ بیشتر می‌باشد. بنابراین می‌باشد که از فرض صفر پذیرفته می‌شود، یعنی دو متغیر مورد بررسی رابطه ندارند.

فرضیه ۴: بین علائم افسردگی دانشجو معلمان درون گرا و برون گرا رابطه وجود دارد. با اجرای آزمون جدول توافقی زیر بدست می‌آید.

جدول ۷. جدول توافقی متغیرهای اضطراب و بی خوابی، و هوش هیجانی

تعداد کل	شدید	متوسط	خفیف	هیچ با کمترین	
۳۳	۷	۱۲	۹	۵	درون گرا
۲۷	۷	۷	۱۰	۳	برون گرا
۶۰	۱۴	۱۹	۱۹	۸	تعداد کل

جدول ۸. نتایج آزمون خی دو برای متغیرهای اضطراب و بی خوابی، و هوش هیجانی در بین دانشجومعلمیان

سطح معناداری	درجه آزادی	مقدار آماره آزمون	
۰/۷۳۴	۳	۱/۲۸۱	خی دو پیرسن

مقدار سطح معناداری برابر $0/734$ می‌باشد که از $0/05$ بیشتر می‌باشد. بنابراین فرض صفر پذیرفته می‌شود، یعنی دو متغیر مورد بررسی رابطه ندارند.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به نقش و جایگاه والای معلم در تعلیم و تربیت دانش‌آموزان، همانطور که در سند تحول بنیادین آموزش و پرورش جمهوری اسلامی ایران از وی به‌عنوان هدایت‌کننده و اسوهای امین و بصیر در فرایند تعلیم و تربیت یاد می‌شود، بی‌تردید صلاحیت‌های حرفه‌ای، شخصیتی و سلامت روان وی در امر تعلیم و تربیت دانش‌آموزان یکی از مولفه‌های اصلی و تاثیرگذار محسوب می‌شود. بنابراین بررسی سلامت روان به‌عنوان مهم‌ترین شاخص صلاحیت شخصیتی وی به دلیل نقش به‌سزایی که در سلامت روان دانش‌آموزان ایفا می‌نماید ضرورتی انکارناپذیر است. در سال‌های اخیر سلامت روان معلمان و تاثیر استرس شغلی بر آن، توجه روزافزونی را در کشورهای مختلف به خود جلب کرده‌است. به‌طور گسترده معلمان و کسانی که درباره رفتار آن‌ها مطالعه می‌کنند معتقدند که تدریس شغل بسیار استرس‌زایی است و معلمان از مشکلات سلامت روانی بیشتری نسبت به کارکنان سایر مشاغل رنج می‌برند. هوش هیجانی یکی از مولفه‌های مهم و تاثیرگذار بر سلامت روان به‌شمار می‌آید. برخی پژوهشگران (حسینی‌نسب و محمدی، ۱۳۸۸؛ بنی‌هاشمیان، بهرامی‌احسان و موذن، ۱۳۸۹؛ حیدری‌پور، مشهدی و اصغری نکاح، ۱۳۹۲؛ میرزابیگی، ۱۳۹۱؛ کیاروچی، دین و اندرسون، ۲۰۰۲؛ برگز و آگوستو، ۲۰۰۷؛ اسکات و همکاران، ۲۰۰۷؛ اوگینسکا-بولیک، ۲۰۰۵) در طی پژوهش‌های خود به این نتیجه رسیده‌اند که سلامت روان با هوش هیجانی همبستگی مثبت و معناداری دارد. افراد دارای هوش هیجانی بالاتر، استرس کاری و مشکلات سلامتی کمتری دارند. هوش هیجانی نقش پیشگیری‌کننده‌ای 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. بنابراین می‌توان گفت که 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 و توانایی افراد را در ایجاد و حفظ شبکه‌های اجتماعی افزایش می‌دهد که این امر نیز به سلامت عمومی کمک می‌کند. هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه مولفه‌های هوش هیجانی و ویژگی‌های شخصیتی با سلامت روان در دانشجو-معلمان دانشگاه فرهنگیان بود. با توجه به آن فرضیه‌هایی طرح گردید که پژوهشگر با

جمع‌آوری داده‌ها به آزمون آن‌ها پرداخته است که در این بخش به بیان یافته‌های حاصله، نتیجه‌گیری و میزان همخوانی نتایج با یافته‌های سایر پژوهشگران در این زمینه پرداخته می‌شود.

یافته‌های حاصل از آزمون فرضیه‌های اول و دوم پژوهش نشان داد که علائم اضطراب و بی‌خوابی و علائم افسردگی با هوش هیجانی دانشجو معلمان رابطه وجود دارد. نتیجه پژوهش با یافته‌های (حسینی‌نسب و محمدی، ۱۳۸۸؛ بنی‌هاشمیان، بهرامی‌احسان و موزن، ۱۳۸۹؛ حیدری‌پور، مشهدی و اصغری نکاح، ۱۳۹۲؛ میرزاییگی، ۱۳۹۱؛ کیاروچی، دین و اندرسون، ۲۰۰۲؛ برگز و آگوستو، ۲۰۰۷؛ اسکات و همکاران، ۲۰۰۷؛ اوگینسکا - بولیک، ۲۰۰۵) که نشان دادند بین هوش هیجانی و سلامت روان رابطه وجود دارد هماهنگی دارد.

هم‌چنین نتایج آزمون فرضیه‌های سوم و چهارم پژوهش نشان داد بین اضطراب و بی‌خوابی و علائم افسردگی دانشجو معلمان درون‌گرا و برون‌گرا رابطه معناداری وجود ندارد. نتیجه پژوهش با یافته‌های (حیدری‌پور و همکاران، ۱۳۹۱؛ خانجانی و بهادری، ۱۳۹۳؛ شاکری نیا و محمدی - پور، ۱۳۸۹) که نشان دادند که ویژگی‌های شخصیتی با سلامت روان همبستگی مثبت و معناداری دارند. هماهنگی ندارد.

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر و نتایج پژوهش‌هایی که به نوعی با یافته‌های این پژوهش هماهنگی داشته اند می‌توان نتیجه گرفت که با به‌کارگیری شیوه‌هایی برای افزایش هوش هیجانی دانشجو معلمان، می‌توان به ارتقای سطح سلامت روان در میان آن‌ها کمک نموده و به ارتقای مهارت‌های مقابله‌ای ایشان در مواجهه با استرس شغلی پرداخت که دوره‌های تربیت معلم را اثربخش ساخته و کمک موثری به تحقق اهداف نظام آموزش و پرورش خواهد کرد.

محدودیت‌ها

با توجه به اینکه پژوهش حاضر تنها بر روی دانشجو معلمان دختر در رشته علوم تربیتی پردیس فاطمه زهرا (اصفهان) انجام شد، نتایج قابل تعمیم به گروه پسران، هم‌چنین سایر رشته‌های تحصیلی و سایر شهرها نیست.

بر اساس یافته‌های حاصله پیشنهادهای زیر ارائه می‌گردد:

- از آنجایی که تدریس یک شغل پراسترسی است ضرورت دارد که کارگزاران نظام تربیت معلم برای مراقبت از سلامت معلمان با تمرکز بر پرورش دادن نگرش‌های شخصی سالم تلاش نمایند و معلمان جوان را با سبک‌های مقابله‌ای سالم و مهارت‌های ی که آن‌ها را برای مواجه شدن با تغییرات در کارروانه شان آماده می‌نماید مجهز نمایند که در این زمینه مراکز مشاوره و سلامت دانشجویی نقش بسیار مهمی می‌توانند ایفا نمایند.
- بر اساس پژوهش انجام شده، عوامل شخصی تاثیر قابل توجهی بر سلامت روان معلمان دارند. لذا دانشگاه فرهنگیان از طریق برگزاری دوره‌های دانش افزایی، مولفه‌های شخصی از جمله هوش هیجانی را افزایش دهد. تا از طریق افزایش هوش هیجانی، مهارت مقابله با استرس و مدیریت هیجانات بهبود یافته و سبب افزایش سلامت روان دانشجومعلمان شود.
- بر اساس نظرات بسیاری از صاحب‌نظران علوم اجتماعی، معلمی از مشاغ دشوار محسوب می‌شود که مستلزم مقابله با آسیب‌های روانی و اجتماعی است. لذا پیشنهاد می‌شود به منظور پیشگیری از اختلالات روانی در بین دانشجومعلمان، در دوره‌ی تربیت معلم پودمان مهارت‌های زندگی (توسط مشاوران مجرب) در قالب برنامه‌های فرهنگی به ایشان ارائه گردد.
- با توجه به اهمیت موضوع سلامت روان معلمان، پیشنهاد می‌شود پژوهشگران بعدی به بررسی رابطه‌ی متغیرهای دیگر از جمله حمایت اجتماعی، پیشرفت تحصیلی و رضایت شغلی با سلامت روان بپردازند.

منابع و ماخذ

- بنی هاشمیان، کورش؛ بهرامی احسان، هادی؛ مؤذن، منصور. (۱۳۸۹). رابطه سلامت عمومی و هوش هیجانی مدیران و رضایت شغلی معلمان. مجله علوم رفتاری، دوره ۴، شماره ۱، ص ۴۵-۵۰.

- حسینی نسب، د. (۱۳۸۷). بررسی رابطه شیوه های فرزند پروری با خودکار آمدی و سلامت روانی دانش آموزان. مجله مطالعات تربیتی و روانشناسی. دوره ۹، شماره ۱، ص ۳۷.
- حسینی نسب، داوود؛ محمدی، شروین. (۱۳۸۸). رابطه ویژگی های شخصیتی و سلامت روانی با هوش هیجانی دانش آموزان دختر پایه سوم مقطع متوسطه دبیرستان های تبریز. علوم تربیتی. سال دوم، شماره ۸، ص ۱۵۰-۱۲۹.
- حیدری پور، مونا؛ مشهدی، علی؛ اصغری نکاح، محسن. (۱۳۹۱). رابطه ی هوش هیجانی، کیفیت زندگی، و ویژگی های شخصیتی با سلامت روان در افراد با معلولیت (ناتوانی) جسمی حرکتی. فصلنامه علمی پژوهشی توانبخشی. دوره ۱۴، شماره ۱، ص ۴۸-۴۰.
- زارع داویجانی، علیرضا؛ روحی، منصور. (۱۹۳۵). رابطه ویژگی های شخصیتی با سلامت روان دانشجویان رشته علوم تربیتی دانشگاه پیام نور حسن آباد. مجموعه مقالات کنفرانس بین المللی روانشناسی، علوم تربیتی و رفتاری، جلد اول، تهران ص ۲۱۱-۲۵۱.
- میرزاییگی، قدسیه. (۱۳۹۱). تدوین مدل سلامت روانی بر اساس عوامل فردی و اجتماعی- خانوادگی برای دانشجویان دانشگاه پیام نور گرگان. پایان نامه ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی.
- نبوی، صادق. (۱۳۹۵). پیش بینی سلامت روان دانشجو معلمان بر اساس مولفه های خودکارآمدی و حمایت اجتماعی. مجموعه مقالات دومین همایش ملی تربیت معلم، اردیبهشت ۹۵، ص ۲۶۴-۲۷۱.
- Andreánska, V., & Cabanová, K. (2012). Psychologická príprava špeciálnych pedagógov. In Špeciálna pedagogika na Slovensku v kontexte rokov 1967-2012 (pp.80-82). Bratislava: Iris.
- Anežka, Hamranová. (2015). Content analysis of selected Slovak educational journals focusing on the issue of teacher's mental health. Procedia - Social and Behavioral Sciences, 174 (2015), 2538- 2542.
- B. MONTES-BERGES, J.-M. AUGUSTO. Exploring the relationship between perceived emotional intelligence, coping, social support and mental health in nursing students. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 2007, 14, 163-171.

- Bar-on, R., & Parker, J. (2000). *Handbook of emotional intelligence*. Jossey-Bass.
- Farahani, A., Ebrahimi, M., Bagherian, V. (2011). Relationship between personality traits and spiritual intelligence among university students. *Procedia Social and Behavioral Sciences* 15 (2011) 609–612.
- Goldberg DP, Hillier V. Scaled version of General Health Questionnaire. *J Physiol Sci Med*. 1979; 9 (1): 133-145.
- Goleman, D. *Working with emotional intelligence*. New York: Bantam 1998.
- Joseph Ciarrochi, Frank P. Deane, Stephen Anderson. Emotional intelligence moderates the relationship between stress and mental health. *Personality and individual differences* 32 (2002) 197-209.
- Larry Dossey, MD. *Introverts: A Defense*. EXPLORE MAY / JUNE 2016, VOL. 12, No. 3, 151-160.
- Mayer, J.D., Salovey, P., & Caruso, D. (2002). The positive psychology of emotional intelligence. In C. Snyder, & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology*. Oxford: Oxford University Press.
- McCrae, R.R., & Costa, P.T. (1986). Clinical assessment can benefit from recent advances in personality psychology. *American Psychologist*, 41, 1001–1003.
- Nicola S. Schutte, John M. Malouff¹, Einar B. Thorsteinsson¹, Navjot Bhullar¹, Sally E. Rooke. A meta-analytic investigation of the relationship between emotional intelligence and health. *Volume 42, Issue 6, April 2007, Pages 921–933*.
- Oginska-Bulik, N. (2005). Emotional intelligence in the workplace: Exploring its effects on occupational stress and Health outcomes in human service works. *International Journal of occupational Medicine and environmental*, 18(2):75-167.
- Zimmermann, L., Unterbrink, T., Pfeifer, R., Wirsching, M., Rose, U., Stöbel, U., Nübling, M., Buhl-Grießhaber, V., Frommhold, V., Schaarschmidt, U., Bauer, J. Mental health and patterns of work-related coping behaviour in a German sample of student teachers: a cross-sectional study. *International Archives of Occupational and Environmental Health* November 2012, Volume 85, Issue 8, pp 865–876.