

رابطه بین هوش هیجانی با سلامت روانی در نوجوانان بزهکار و عادی*

ارسلان خانمحمدی اطاقسرا^۱

علیرضا همایونی^۲

سید مرتضی اسحاقی^۳

چکیده

تحقیق حاضر رابطه هوش هیجانی با سلامت عمومی را در نوجوانان بزهکار و عادی مورد بررسی و تحقیق قرار داده است. جامعه آماری شامل کلیه نوجوانان بزهکار ساکن در کانون‌های اصلاح تربیت و نوجوانان عادی کشور ایران می‌باشد. روش پژوهش از نوع علی-مقایسه‌ای می‌باشد. در این پژوهش با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای از پنج منطقه غرب، شرق، شمال، جنوب و مرکز ایران، تعداد ۳۳۹ نفر (۱۶۱ نوجوان غیربزهکار و ۱۷۸ نوجوان بزهکار) انتخاب شدند و به آزمون‌های هوش هیجانی شاته پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون، تحلیل رگرسیون چندمتغیری و t مستقل تجزیه و تحلیل شدند. نتایج نشان داد که بین ابعاد هوش هیجانی با ابعاد سلامت روان در نوجوانان عادی و بزهکار رابطه معکوس و معنی دار وجود دارد. همینطور تحلیل رگرسیون حاکی از وجود همبستگی چندگانه معنی دار بین ابعاد هوش هیجانی با سلامت روانی در گروه عادی بود که از میان مؤلفه‌های هوش هیجانی بکارگیری هیجان بهترین پیش‌بینی‌کننده سلامت روانی نوجوانان بود. نتایج مقایسه میانگین‌های دو گروه نیز نشان می‌دهد که نوجوانان بزهکار نمرات بیشتری در ابعاد بیماری‌های روانی و نمرات کمتری در ابعاد هوش هیجانی کسب کردند.

کلید واژه: هوش هیجانی، سلامت روانی، بزهکار، نوجوان.

* تاریخ وصول: ۱۳۹۲/۱۰/۲۰ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۲/۲۵

- ۱- گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد آیت ا... آملی، آمل، ایران
- ۲- روانشناسی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بندرگز، بندرگز، ایران
- ۳- مسؤول مرکز مشاوره بنیاد شهید و امور ایثارگران استان خراسان رضوی، خراسان، ایران

۱- مقدمه

امروزه مسأله بزهکاری و رفتارهای نابهنجار اطفال و نوجوانان به صورت یکی از حادثترین و پیچیده‌ترین مسائل اجتماعی جوامع مختلف انسانی درآمده است. پیدایش جوامع مختلف، افزایش جمعیت و وقوع جرائم پدیده‌ای نوظهور در اجتماع بشری تلقی نمی‌شود بلکه آنها همیشه با یکدیگر قرین و همزاد بوده‌اند. اما از آغاز پیدایش جوامع تا به امروز شاید هیچ‌گاه آدمی تا بدین حد با معضلی به نام بزهکاری، در جامعه خویش مواجه نبوده‌است و هنگامی که این معضل در میان اطفال و نوجوانان ریشه می‌دواند، موجب نگرانی و حساسیت بیشتری برای یافتن علل و ارائه راه‌حل‌های مناسب می‌شود. علت‌های متعددی را می‌توان در گرایش به بزهکاری مؤثر دانست. پژوهش‌ها عوامل مختلفی مانند تحصیلات و درآمد پایین والدین، نظارت شدید و زیاد والدین (گالت-شرمن، ۲۰۱۲)، بی‌سوادی و فقر اقتصادی (قریشی‌زاده و حسینی، ۱۳۷۹)، زندگی در خانواده‌های تک‌والدی (جویی و فارینگتون، ۲۰۰۱)، ناتوانی‌های یادگیری و اختلالات رفتاری (راینسون و همکاران، ۱۹۹۹) و فرار از مدرسه و داشتن دوستان و همسالان بزهکار را از عوامل گرایش به بزهکاری بیان کرده‌اند. اما در بین عوامل مهم تأثیرگذار در گرایش به رفتارهای نابهنجار، هوش هیجانی و سلامت روانی نقش مهمی دارند. این عوامل به علت تأثیر زیادی که بر رفتارهای افراد به ویژه در قرن بیست و یکم می‌گذارند و مستلزم تعامل روانی - تربیتی - اجتماعی هستند، از اهمیت خاصی برخوردارند. قرن بیست و یکم قرن دگرگونی‌های سریع، انفجار اطلاعات و دورانی است که در آن فناوری اطلاعات جهان را به صورت یک دهکده در آورده است. در این دوره هر لحظه باید منتظر وقوع حادثه‌ای پیش‌بینی نشده یا آسیبی جدید یا رویدادی عجیب و باور نکردنی باشیم. انسان برای اینکه بتواند تا حد امکان رویدادها را پیش‌بینی کند یا به طور مناسب با آن برخورد کند، به این منظور که آسیبی جدی به او وارد نشود، یا اثرات نامناسب آن را به حداقل برساند نیاز به توانایی‌های متعددی دارد. تحقیقات متعدد نیز نشان داده‌اند که داشتن تحصیلات و بهره‌هوشی (IQ) بالا به تنهایی تضمین‌کننده موفقیت نیست، بلکه افراد، نیاز به هوش اجتماعی که شامل توانایی بازبینی احساسات و هیجانات خود و دیگران، هدایت تفکر، کنترل تکانه‌ها، بکارگیری مهارت‌های ارتباطی، خودآگاهی، تنظیم عواطف و هیجانات، مقاومت در برابر رویدادهای ناخوشایند و توانایی ارزیابی، بکارگیری و بیان هیجانات در موقع مناسب است، دارند که اصطلاحاً هوش هیجانی نامیده می‌شود (گلمن، ۱۹۹۵). هوش شناختی در بهترین شرایط تنها ۲۰ درصد از موفقیت‌ها را باعث می‌شود و ۸۰ درصد از موفقیت‌ها به عوامل دیگر وابسته است و سرنوشت افراد در بسیاری از موقعیت‌ها در گرو مهارت‌هایی است که هوش هیجانی را تشکیل می‌دهند. در واقع هوش هیجانی عدم موفقیت افراد با ضریب هوش بالا و همچنین موفقیت غیرمنتظره افراد دارای هوش

متوسط را تعیین می‌کند. افرادی با داشتن هوش عمومی متوسط و هوش هیجانی بالا، خیلی موفق‌تر از کسانی هستند که هوش عمومی بالا و هوش هیجانی پایین دارند. سطوح پایین هوش هیجانی به ناتوانی در مقابله و توانایی اداره هیجانات فرد منجر می‌شود که می‌تواند در آغاز بسیاری از مشکلات نقش داشته باشد. هوش هیجانی پایین، منجر به رفتارهای بیرونی سازی مانند پرخاشگری و بزهکاری می‌شود (سانتسو، و دیگران، ۲۰۰۶). در سال‌های اخیر علاقه به نقش هوش هیجانی و برنامه‌های مرتبط با ارتقای آن به منظور افزایش و بهبود سطح سازگاری هیجانی و موفقیت تحصیلی و کاهش رفتارهای آسیب‌زا در محیط‌های آموزشی افزایش چشمگیری یافته‌است. (هامفری و دیگران، ۲۰۰۷). رابین (۱۹۹۹) در پژوهش خود به این نتیجه رسید دانش آموزان و نوجوانانی که نمره‌های بالایی در هوش هیجانی کسب می‌کردند پرخاشگری کمتری از خود نشان داده و بیشتر در فعالیت‌های اجتماعی شرکت می‌کردند. هوش هیجانی پایین از عوامل مهم گرایش به رفتارهای ناهنجار به‌ویژه اعتیاد می‌باشد (همایونی و دیگران، ۲۰۱۰). پژوهش‌های ترینیداد و جانسون (۲۰۰۲)، ترینیداد، آنگرچو و اندرسون جانسون (۲۰۰۴) نشان داد که افراد با هوش هیجانی بالا احتمال خیلی کمتری دارد که به سمت مصرف سیگار یا الکل کشیده شوند. همچنین هوش هیجانی بالا موجب می‌شود افراد بتوانند فشار روانی را بیشتر تحمل و مدیریت کرده و بیماری‌های روانی مانند افسردگی احساس تنهایی و اقدام به خودکشی در آنها کاهش یابد. ارتقای هوش هیجانی از طریق آموزش می‌تواند در افزایش توانایی شناسایی و مدیریت هیجان و کاهش پرخاشگری (کیمیایی و دیگران، ۱۳۹۰) و کاهش پرخاشگری کلامی و بدنی و رفتارهای خشن در نوجوانان پسر تأثیر داشته باشد (نقدی و دیگران، ۱۳۸۹). سیاروچی، دین و اندرسون (۲۰۰۲). علاوه بر این هوش هیجانی پایین با کنترل ضعیف تکانه‌ها (شاته و همکاران، ۱۹۹۸)، اضطراب زیاد (سامرفیلد و همکاران ۲۰۰۶)، مصرف بیشتر الکل و مواد مخدر (رایلی و شاته ۲۰۰۳) همراه است. فاراون الاریفی (۲۰۰۱) در پژوهشی در مورد نقش هوش هیجانی در افزایش کارآمدی، عملکرد مثبت، افزایش عزت نفس و احترام به خود در گروهی از زنان عرب به این نتیجه رسید که با اجرای برنامه‌هایی به‌منظور بالارفتن هوش هیجانی می‌تواند در افزایش این مؤلفه‌ها، ایفای نقش مثبت و فعال در امور اقتصادی و اجتماعی و ایجاد حس توانمندی و سازنده بودن در آنها کمک کند و از گرایش آنها به سمت رفتارهای پرخطر جلوگیری کند. عدم توانایی در کنترل و مدیریت هیجان‌ها می‌تواند سلامت روانی افراد را در محیط‌های اجتماعی و آموزشی به خطر اندازد. افرادی که در نشان دادن و حفظ یک رفتار طبیعی و متناسب با محیط دچار مشکل هستند، توانایی یادگیری پایینی دارند. ابراز خشم برای آنهاست که مهارت‌های تنظیم و مدیریت هیجانات را ندارند بسیار راحت‌تر از تفکر در مورد عواقب آن مانند؛ آسیب‌زدن به خود و دیگران، شرمندگی و احساس گناه است. افزایش مهارت‌های اجتماعی می‌تواند باعث کاهش رفتارهای زورگویی و بهبود روابط اجتماعی در کودکان قربانی خشونت می‌شود (مقتدایی و

دیگران، ۱۳۹۰). تشخیص روش‌هایی که افراد از طریق آن رفتار خود را نشان می‌دهند، می‌تواند به آنها کمک کند تا علل رفتارهای خود را بفهمند و راهکارهای مناسب را برای مدیریت و برخورد مناسب پیدا کنند (کینر و لیمن، ۲۰۰۷؛ وونگ و دیگران، ۲۰۰۷). بدیهی است موفقیت تحصیلی آرمانی مستلزم برخورداری از عملکرد روانشناختی بهینه و سلامت روانی فرد است. توانمندی‌ها و شایستگی‌های اجتماعی و هیجانی از عوامل تعیین‌کننده و مؤثر بر سلامت روانی و موفقیت تحصیلی به شمار می‌روند. (اوستین و همکاران، ۲۰۰۴؛ پارکرو همکاران، ۲۰۰۴). بنابراین هوش هیجانی می‌تواند پیش‌بینی کننده موفقیت افراد در زندگی و نحوه برخورد مناسب با استرس‌ها باشد. ناتوانی در بکارگیری و بروز به موقع مهارت‌های هیجانی می‌تواند سلامت فکری، هیجانی و روانی افراد را تهدید کند و هیجانات نابجا منجر به کنترل نکردن تکانه‌ها و عدم مقاومت در برابر مشکلات و بکارگیری روش‌های نادرست برای مقابله یا فرار از مشکلات شود. بر همین مبنا هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه بین هوش هیجانی با سلامت روانی در نوجوانان بزهکار و عادی می‌باشد تا بتوان با استفاده از نتایج این پژوهش برنامه‌هایی را برای افزایش مؤلفه‌های مربوط به هوش هیجانی در محیط‌های آموزشی به ویژه در مدارس و دانشگاه‌ها به اجرا درآوریم و از این طریق افراد را برای مقابله با مشکلات و به‌کارگیری روش‌های درست‌مقابله در مواجهه با ناملایمات و مشکلات و افزایش سلامت روانی در زندگی تحصیلی، خانوادگی و اجتماعی آماده سازیم.

۲- هدف پژوهش

هدف کلی از انجام پژوهش حاضر تعیین رابطه بین هوش هیجانی و سلامت روانی در میان نوجوانان عادی و بزهکار می‌باشد.

۲-۱- اهداف جزئی

- تعیین رابطه بین ابعاد هوش هیجانی از قبیل ارزیابی و بیان هیجان؛ مدیریت و تنظیم هیجان و بکارگیری هیجان با ابعاد سلامت روانی از قبیل نشانگان جسمانی، افسردگی، اضطراب و عملکرد نامناسب اجتماعی در نوجوانان عادی.

- تعیین رابطه بین ابعاد هوش هیجانی از قبیل ارزیابی و بیان هیجان؛ مدیریت و تنظیم هیجان و بکارگیری هیجان با ابعاد سلامت روانی از قبیل نشانگان جسمانی، افسردگی، اضطراب و عملکرد نامناسب اجتماعی در نوجوانان بزهکار.

- مقایسه هوش هیجانی و سلامت روانی در نوجوانان عادی و بزهکار.

۳- فرضیه‌های تحقیق

- بین هوش هیجانی و سلامت‌روانی در نوجوانان عادی و بزهکار رابطه وجود دارد.
- بین مؤلفه‌های هوش هیجانی از قبیل ارزیابی و بیان هیجان؛ مدیریت و تنظیم هیجان و بکارگیری هیجان با سلامت‌روانی در نوجوانان عادی همبستگی چندگانه وجود دارد.
- بین مؤلفه‌های هوش هیجانی از قبیل ارزیابی و بیان هیجان؛ مدیریت و تنظیم هیجان و بکارگیری هیجان با سلامت‌روانی در نوجوانان بزهکار همبستگی چندگانه وجود دارد.
- بین نوجوانان عادی و بزهکار از لحاظ هوش هیجانی و سلامت‌روانی تفاوت وجود دارد.

۴- روش تحقیق

جامعه‌آماري شامل کلیه نوجوانان بزهکار ساکن در کانون‌های اصلاح تربیت و نوجوانان عادی کشور ایران می‌باشند. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای استفاده شد. بدین ترتیب که کشور ایران با توجه به محدوده جغرافیایی به پنج منطقه غرب، شرق، شمال، جنوب و مرکز تقسیم می‌شود. سپس از هر منطقه یک استان به صورت تصادفی انتخاب شده و با مراجعه به اداره کل زندان‌های آن استان لیست کانون‌های اصلاح تربیت و تعداد بزهکاران ساکن به دست آمد. با مشخص شدن تعداد نوجوانان بزهکار با مراجعه به جدول تعیین حجم نمونه از روی حجم جامعه کرجسی و مورگان (۱۹۷۰) تعداد نمونه لازم برای پژوهش برآورد شد. برای انتخاب نمونه‌های نوجوان غیربزهکار بعد از تعیین استان‌ها به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای، با مراجعه به اداره آموزش و پرورش هر استان به صورت تصادفی چند مدرسه را انتخاب، و تعداد نمونه لازم برای پژوهش (با توجه تعداد حجم نمونه نوجوان بزهکار) به صورت تصادفی از دانش‌آموزان آن مدارس انتخاب شدند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری مناسب مثل ضریب همبستگی پیرسون، تحلیل رگرسیون چند متغیری و t تست گروه‌های مستقل استفاده شد.

۵- ابزار گردآوری داده‌ها

۵-۱- آزمون هوش هیجانی شاته

به منظور سنجش هوش هیجانی از آزمون خودگزارش دهی هوش هیجانی شاته^۱ (SSREIT) استفاده شد. این آزمون در سال ۱۹۹۸ توسط شاته، مالوف، هال، هاگرتی، کوپر و گلدن بر اساس نظریه هوش-هیجانی سالوی و مایر (۱۹۹۰) ساخته شد. آزمون در ابتدا دارای ۶۲ سؤال بود که توانایی برای نظارت و

1-Schutte Self- Report E/I Test (SSREIT)

تمایز هیجان‌ها و استفاده از هیجان‌ها برای هدایت تفکر و عمل را بر اساس طیف پنج‌گزینه‌ای لیکرت می‌سنجید. در تحلیل عاملی تعداد سؤال‌های آزمون از ۶۲ سؤال به ۳۳ سؤال با زیر مقیاس‌های ارزیابی و بیان هیجان، تنظیم هیجان و بکارگیری هیجان کاهش یافت. در مطالعه اولیه شوت و همکاران (۱۹۹۷) این آزمون توانست نمره‌ها پایان سال دانشجویان را پیش‌بینی کرده و بین گروه‌های با نمره بالا و پائین تمایز قائل شود. در مورد اعتبار این پرسشنامه نتایج نشان داد که این آزمون بطور قدرتمندی با سازه‌های شخصیتی مانند باز بودن به تجربه، کمال‌گرایی و کنترل تکانه‌ها ارتباط دارد. در مطالعات جدیدتر این پرسشنامه به طور معناداری با آزمون‌هایی که روابط بین فردی، مهارت‌های اجتماعی و رضایت زناشویی را با ارزش‌گذاری رهبری در مورد دانشجویان مشاوره که در مراکز سلامت روانی کار می‌کردند نشان داد. پایایی این آزمون در تحقیقات انجام شده بالا ۰/۹۰ بوده است. این آزمون توسط خسرو جاوید و مریم وفایی در سال ۱۳۸۱ به فارسی برگردانده شد. اعتبار آزمون در تمام خرده مقیاس‌ها بالای ۰/۷۰ و سازگاری درونی فرم فارسی بالای ۰/۷۵ گزارش شد.

۵-۲- پرسشنامه سلامت عمومی

پرسشنامه ۲۸ ماده‌ای سلامت عمومی توسط گلدبرگ و هیلبر (۱۹۷۹) ساخته شده و به ۳۶ زبان زنده دنیا ترجمه شد. این فرم دارای چهار مقیاس فرعی می‌باشد و هر مقیاس ۷ پرسش به روش پاسخ‌دهی طیف چهار گزینه‌ای لیکرت دارد که عبارتند از: ۱- علائم اضطرابی ۲- علائم جسمانی ۳- کارکرد نادرست اجتماعی ۴- علائم افسردگی. پرسشنامه‌ی فوق دارای روایی مقبولی می‌باشد و در آخرین انجمن سازمان بهداشت جهانی (۲۰۰۲) به‌عنوان یکی از ابزارهایی که دارای روایی و پایایی مطلوبی می‌باشد، مطرح شده است. این پرسشنامه بر اساس نظریه‌ی سلامت عمومی به تنیدگی عوامل زیستی، روانی و اجتماعی معطوف بوده و دارای روایی‌سازه می‌باشد. احسان منش (۱۳۸۰) حساسیت آزمون را برابر ۸۶/۵، ویژگی ۸۴/۰ و ضریب پایایی بازآزمایی و آلفای کرونباخ را ۸۰/۰ محاسبه نمود.

۶- نتایج

پژوش حاضر بر روی ۳۳۹ نفر (۱۶۱ جوان غیربزهکار و ۱۷۸ جوان بزهکار) از پاسخگویان از ۵ استان مازندران، خراسان رضوی، کردستان، اصفهان و هرمزگان انجام شده که سهم هر یک از استان‌ها به تفکیک در جدول شماره ۱ نشان داده شده است.

جدول شماره ۱: نمونه آماری انتخاب شده به تفکیک استان بر حسب جوانان بزهکار و غیر بزهکار

بزهکار	مازندران		خراسان رضوی		کردستان		اصفهان		آذربایجان	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
بزهکار	۲۴	۴۹/۰	۳۹	۵۶/۵	۴۰	۵۱/۳	۳۶	۵۱/۴	۳۹	۵۳/۴
غیر بزهکار	۲۵	۵۱/۰	۳۰	۴۳/۵	۳۸	۴۸/۷	۳۴	۴۸/۶	۳۴	۴۶/۶
جمع	۴۹	۱۰۰/۰	۶۹	۱۰۰/۰	۷۸	۱۰۰/۰	۷۰	۱۰۰/۰	۷۳	۱۰۰/۰

کلیه پاسخگویان در فاصله سنی ۱۳ تا ۱۹ سال بوده‌اند. میانگین سنی کل پاسخگویان برابر با ۱۷/۳۱ سال بوده که همین مقدار در افراد غیربزهکار برابر با ۱۷/۲۱ و افراد بزهکار برابر با ۱۷/۴۱ سال بوده‌است. توزیع پاسخگویان از نظر جنس، تعداد ۳۰۴ نفر پسر و ۳۱ نفر دختر بوده‌اند. همچنین در افراد غیربزهکار تعداد ۱۴۳ نفر پسر و ۱۷ نفر دختر بوده‌اند که در مقایسه با افراد بزهکار همین مقدار برابر با ۱۶۱ پسر و ۱۴ نفر دختر بوده‌اند. توزیع پاسخگویان از لحاظ سطح سواد در افراد غیربزهکار، ۷ نفر ابتدایی، ۵۷ نفر راهنمایی، ۵۷ نفر دبیرستان و ۳۰ نفر دیپلم بوده‌اند. اما در افراد بزهکار ۱۲ نفر بیسواد، ۳۳ نفر ابتدایی، ۷۵ نفر راهنمایی، ۴۵ نفر دبیرستان و ۷ نفر دیپلم بوده‌اند. در پاسخگویان غیر بزهکار، ۱۴۷ نفر مجرد و ۵ نفر متأهل بوده‌اند. اما در پاسخگویان بزهکار، ۱۷۱ نفر مجرد، ۲ نفر متأهل و ۲ نفر نیز مطلقه بوده‌اند.

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی ابعاد سلامت روانی در دو گروه نوجوانان بزهکار و عادی

متغیر	کمترین رتبه	بیشترین رتبه	میانگین	انحراف استاندارد
غیر بزهکار	جسمانی	۷	۲۶	۱۳/۹۶
	افسردگی	۷	۲۸	۱۴/۳۴
	اضطراب	۷	۲۲	۱۴/۵۷
بزهکار	عملکرد نامناسب اجتماعی	۷	۲۶	۱۲/۸۳
	سلامت عمومی	۲۸	۹۴	۱۳/۹۲
	جسمانی	۷	۲۸	۱۴/۹۶
	افسردگی	۷	۲۸	۱۶/۲۲
	اضطراب	۷	۲۸	۱۵/۴۹
	عملکرد نامناسب اجتماعی	۷	۲۸	۱۶/۰۲
سلامت عمومی	۳۱	۱۱۱	۶۲/۲۲	۱۶/۶۳۲

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی ابعاد هوش هیجانی در دو گروه نوجوانان بزهکار و عادی

متغیر	کمترین رتبه	بیشترین رتبه	میانگین	انحراف استاندارد
ارزیابی و بیان هیجان	۲۶	۵۹	۴۲/۲۳	۶/۶۰۶
مدیریت و تنظیم هیجان	۱۵	۴۴	۳۴/۰۳	۵/۵۲۶
بکارگیری هیجان	۱۹	۴۷	۳۵/۵۲	۵/۷۳۴
نمره کلی هوش هیجانی	۶۶	۱۵۰	۱۱۱/۵۳	۱۵/۱۷۲
ارزیابی و بیان هیجان	۱۳	۶۵	۴۰/۷۱	۹/۳۹۸
مدیریت و تنظیم هیجان	۱۰	۵۰	۳۳/۸۷	۷/۸۲۵
بکارگیری هیجان	۱۰	۴۸	۳۲/۷۰	۸/۳۴۷
نمره کلی هوش هیجانی	۳۳	۱۶۱	۱۰۵/۸۸	۲۴/۶۸۲

۷- یافته‌های مربوط به فرضیه‌ها

فرضیه اول: بین هوش هیجانی و سلامت روانی در نوجوانان عادی و بزهکار رابطه وجود دارد.

جدول شماره ۴: همبستگی بین هوش هیجانی و ابعاد آن با سلامت عمومی و مؤلفه‌های آن در نوجوانان بزهکار و عادی

گروه	میزان همبستگی				
	جسمانی	افسردگی	اضطراب	عملکرد نامناسب اجتماعی	نمره کلی سلامت عمومی
ارزیابی و بیان هیجان	عادی -۰/۲۷**	عادی -۰/۳۰**	عادی -۰/۲۹**	عادی -۰/۲۷**	عادی -۰/۳۰**
بزهکار	بزهکار -۰/۲۱*	بزهکار -۰/۱۴	بزهکار -۰/۰۴	بزهکار -۰/۱۹*	بزهکار -۰/۲۱*
مدیریت و تنظیم هیجان	عادی -۰/۳۱**	عادی -۰/۲۶**	عادی -۰/۲۴**	عادی -۰/۲۵**	عادی -۰/۳۱**
بزهکار	بزهکار -۰/۲۲**	بزهکار -۰/۱۰	بزهکار -۰/۰۱	بزهکار -۰/۲۲**	بزهکار -۰/۱۸*
بکارگیری هیجان	عادی -۰/۴۳**	عادی -۰/۳۳**	عادی -۰/۴۳**	عادی -۰/۳۴**	عادی -۰/۴۳**
بزهکار	بزهکار -۰/۳۳**	بزهکار -۰/۱۵	بزهکار -۰/۰۴	بزهکار -۰/۲۹**	بزهکار -۰/۲۵**
نمره کلی هوش هیجانی	عادی -۰/۴۸**	عادی -۰/۴۳**	عادی -۰/۴۵**	عادی -۰/۴۰**	عادی -۰/۵۰**
بزهکار	بزهکار -۰/۲۹**	بزهکار -۰/۱۵	بزهکار ۰/۰۱	بزهکار -۰/۲۸**	بزهکار -۰/۲۶**

$P < ۰/۰۱^{**}$ $P < ۰/۰۵^*$

مقادیر همبستگی محاسبه شده بین ابعاد هوش هیجانی با تمام ابعاد سلامت روان در نوجوانان عادی، در نوجوانان بزهکار به غیر از نشانگان افسردگی و اضطراب، نشان دهنده وجود یک رابطه معکوس و

معنی دار است که نشان می‌دهد هرچه هوش هیجانی افزایش یابد، بیماری‌های روانی به ویژه در نوجوانان عادی به همان میزان کاهش می‌یابد، به همین دلیل احتمال اقدام به اعمال بزهکارانه و نابهنجار نیز کاهش می‌یابد.

فرضیه دوم: بین مؤلفه‌های هوش هیجانی از قبیل ارزیابی و بیان هیجان؛ مدیریت و تنظیم هیجان و بکارگیری هیجان با سلامت روانی در نوجوانان عادی همبستگی چندگانه وجود دارد.

جدول ۵) رگرسیون سلامت عمومی از روی ابعاد هوش هیجانی در نوجوانان بزهکار

مدل رگرسیون	ضریب همبستگی چندگانه	ضریب تعیین	نسبت F	سطح معنی داری
ورود	۰.۲۷	۰.۰۷	۲.۵۶	۰.۰۶

جهت آزمون فرضیه‌ی فوق از رگرسیون چندمتغیری استفاده شد. بدین منظور ابعاد هوش هیجانی به عنوان متغیرهای پیش‌بین و سلامت‌روانی به‌عنوان متغیر ملاک به ترتیب با روش ورود، وارد معادله رگرسیون شدند. ضریب همبستگی چندگانه بین متغیرها برابر با ۰.۲۷، و ضریب تعیین برابر با ۰.۰۷ می‌باشد که نشان‌دهنده این است که فقط ۷ درصد از واریانس سلامت روانی توسط مؤلفه‌های هوش هیجانی تبیین می‌شود. نتایج تحلیل واریانس حاکی از این است که رگرسیون حاصله از لحاظ آماری معنی‌دار نیست. باتوجه به معنی‌دار نبودن رگرسیون تأثیر هیچ یک از مؤلفه‌ها بر سلامت‌روانی معنی‌دار نبود ولیکن بکارگیری هیجان با ضریب بتای ۰.۱۵ بیشترین واریانس سلامت‌روانی را تبیین کرده‌است (جدول شماره ۶).

جدول ۶: ضرایب رگرسیونی سلامت عمومی از روی ابعاد هوش هیجانی در نوجوانان بزهکار

متغیرهای پیش‌بین	ضریب استاندارد شده بتا	آماره t	سطح معنی داری
ارزیابی و بیان هیجان	۰.۱۰	۰.۰۶	۰.۹۴۹
مدیریت و تنظیم هیجان	۰.۱۴	-۰.۰۶	۰.۵۵۲
بکارگیری هیجان	۰.۱۵	-۰.۶۵	۰.۵۱۹

جدول ۷) رگرسیون سلامت عمومی از روی هوش هیجانی در نوجوانان عادی

مدل رگرسیون	ضریب همبستگی چندگانه	ضریب تعیین	نسبت F	سطح معنی داری
ورود	۰.۵۲	۰.۲۷	۱۲.۲۰	۰.۰۰۱

جهت آزمون فرضیه‌ی فوق از رگرسیون چندمتغیری استفاده شد. بدین منظور منظور ابعاد هوش هیجانی به عنوان متغیرهای پیش‌بین و سلامت‌روانی به‌عنوان متغیر ملاک به ترتیب با روش ورود وارد معادله رگرسیون شدند. ضریب همبستگی چندگانه بین متغیرها برابر با ۰.۵۲، و ضریب تعیین برابر با ۰.۲۷

می‌باشد که نشان دهنده این است که ۲۷ درصد از واریانس سلامت روانی نوجوانان عادی توسط مؤلفه‌های هوش هیجانی تبیین می‌شود. نتایج تحلیل واریانس حاکی از این است که رگرسیون حاصله از لحاظ آماری معنی‌دار است. جدول شماره ۸ نشان می‌دهد که بکارگیری هیجان‌بیشترین واریانس سلامت روانی را تبیین می‌کند ($\beta=0.36$; $t=3.30$; $p<0.001$).

متغیرهای پیش‌بین	ضریب استاندارد شده بتا	آماره t	سطح معنی‌داری
ارزیابی و بیان هیجان	-۰.۱۴	-۱.۲۹	۰.۲۰ NS
مدیریت و تنظیم هیجان	-۰.۱۱	-۰.۹۸	۰.۳۲۹ NS
بکارگیری هیجان	-۰.۳۶	-۳.۳۰	۰.۰۰۰ *

$P<0.001$

فرضیه سوم: بین نوجوانان عادی و بزهکار از لحاظ هوش هیجانی و سلامت عمومی تفاوت وجود دارد.

جدول شماره ۵: مقایسه‌ی میانگین‌های ابعاد هوش هیجانی و سلامت عمومی و مؤلفه‌های آن در نوجوانان بزهکار و عادی

گروه	میانگین	انحراف استاندارد	اختلاف میانگین	T	سطح معنی‌داری
عادی	۱۳/۹۶	۴/۸۴	-۱/۰۰۱	۱/۷۸	۰/۰۷
	بزهکار	۱۴/۹۶			
عادی	۱۴/۳۴	۴/۹۱	-۰/۹۱	۲/۳۵	۰/۰۱
	بزهکار	۱۶/۲۲			
عادی	۱۴/۳۴	۳/۰۸	-۱/۸۸	۳/۴۵	۰/۰۰۱
	بزهکار	۱۵/۴۹			
عادی	۱۲/۸۳	۵/۳۶	-۳/۱۹	۵/۱۷	۰/۰۰۰
	بزهکار	۱۶/۰۲			
عادی	۵۵/۸۷	۱۵/۸۲	-۶/۳۵	۳/۳۲	۰/۰۰۱
	بزهکار	۶۲/۲۲			
عادی	۴۲/۳۳	۶/۶۰	۱/۵۱	۱/۵۵	۰/۱۲
	بزهکار	۴۰/۷۱			
عادی	۳۴/۰۳	۵/۵۲	۰/۱۶	۰/۱۹	۰/۸۴
	بزهکار	۳۳/۸۷			
عادی	۳۵/۵۲	۵/۷۳	۲/۸۱	۳/۳۶	۰/۰۰۱
	بزهکار	۳۲/۷۰			
عادی	۱۱۱/۵۳	۱۵/۱۷	۵/۶۵	۲/۰۸	۰/۰۳
	بزهکار	۱۰۵/۸۱			

جهت آزمون فرضیه فوق از t تست گروه‌های مستقل استفاده شد. همانگونه که در جدول شماره ۴ مشاهده می‌شود میزان هوش هیجانی در بین دو گروه عادی و بزهدکار تفاوت آماری معنی‌داری را نشان می‌دهد و لیکن از میان مؤلفه‌های آن فقط بکارگیری هیجان تفاوت آماری معنی‌داری را بین دو گروه نشان داد. همینطور، نتایج حاکی از تفاوت معنی‌دار میزان سلامت عمومی در دو گروه می‌باشد $t=3.32; p<0.001$. از میان مؤلفه‌های سلامت عمومی از لحاظ نشانگان اضطرابی، نشانگان افسردگی و اختلال در عملکرد تفاوت آماری معنی‌داری بین دو گروه ملاحظه شد. ولیکن از لحاظ نشانگان جسمانی تفاوت معنی‌داری بین دو گروه مشاهده نشد. مقایسه میانگین‌های دو گروه نشان می‌دهد که نوجوانان بزهدکار نمرات بیشتری در ابعاد بیماری‌های روانی و نمرات کمتری در ابعاد هوش هیجانی کسب کردند که تفاوت بین آنها به غیر از نشانگان بیماری جسمانی و ارزیابی و بیان هیجان از نظر آماری معنی‌دار بود.

۸- بحث و نتیجه‌گیری

تحقیق حاضر رابطه هوش هیجانی با سلامت عمومی را در نوجوانان بزهدکار و عادی مورد بررسی و تحقیق قرار داده‌است. در راستای پژوهش‌های انجام شده سانتسو و همکاران (۲۰۰۶)، همایونی و همکاران (۲۰۱۰)، هامفری و همکاران (۲۰۰۷)، کیمیایی و همکاران (۱۳۹۰)، نقدی و همکاران (۱۳۸۹) نتایج این پژوهش نشان داد که بین ابعاد هوش هیجانی با تمام ابعاد سلامت روان در نوجوانان عادی، در نوجوانان بزهدکار به غیر از نشانگان افسردگی و اضطراب، نشان دهنده وجود یک رابطه معکوس و معنی‌دار است که نشان می‌دهد هرچه هوش هیجانی افزایش یابد، بیماری‌های روانی به ویژه در نوجوانان عادی به همان میزان کاهش می‌یابد، به همین دلیل احتمال اقدام به اعمال بزهدکارانه و نابهنجار نیز کاهش می‌یابد. نتایج مقایسه میانگین‌های دو گروه نیز نشان می‌دهد که نوجوانان بزهدکار نمرات بیشتری در ابعاد بیماری‌های روانی و نمرات کمتری در ابعاد هوش هیجانی کسب کردند که تفاوت بین آنها به غیر از نشانگان بیماری جسمانی و ارزیابی و بیان هیجان از نظر آماری معنی‌دار است. هوش هیجانی می‌تواند یکی از مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های موفقیت در تمام سطوح زندگی باشد و ابعاد هوش هیجانی می‌تواند پیامدهای مهم زندگی و سلامت روانی فرد را پیش‌بینی کنند. بنابراین کسب مهارت‌های لازم در کنترل و بکارگیری آنها تا حدود زیادی می‌تواند سطح عملکرد افراد را بالا ببرد. همچنین با توجه به اینکه تنظیم هیجان‌ات و بکارگیری آنها از عوامل مؤثر در رشد مهارت‌های زندگی اجتماعی انسان‌ها می‌باشند، لذا با داشتن این عوامل می‌توانیم سطح عملکرد اجتماعی خود را افزایش دهیم. همچنین یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد هوش هیجانی می‌تواند کاربردهای مهمی در حوزه‌های مختلف از جمله مسائل مربوط به دانشجویان، جوانان داشته باشد. بنابراین با توجه به نتایج بدست از این تحقیق و تحقیقات پیشین ایجاد برنامه‌هایی برای

افزایش هوش هیجانی و کمک به دانش‌آموزان، نوجوانان، دانشجویان و جوانان می‌توان ظرفیت‌ها و شایستگی‌های هیجانی آنها را افزایش داده و کیفیت زندگی آنها را به نحو مؤثری بهبود بخشید تا از بروز بسیاری از نابهنجاری‌ها و بزهکاری‌های اجتماعی جلوگیری شود.

فهرست منابع

- ۱- قریشی زاده، م. و حسینی، ق. (۱۳۷۹). بررسی و شیوع عوامل روانی و اجتماعی در بزهکاری نوجوانان، مجله پزشکی دانشگاه دانشگاه علوم پزشکی تبریز، (۴۷) ۳۴، ۳۰-۲۵.
- ۲- کیمیایی، سیدعلی، رفتار، محمدرضا، سلطانی‌فر، عاطفه (۱۳۹۰). آموزش هوش هیجانی و اثربخشی آن بر کاهش پرخاشگری نوجوانان پرخاشجوی، پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره (مطالعات تربیتی و روان‌شناسی) (۱): ۱۵۳-۱۶۶.
- ۳- مقتدایی، منصوره، امیری، شعله، مولوی، حسین، استکی آزاد، نسیم، (۱۳۹۰). اثربخشی برنامه آموزش مبتنی بر مهارت‌های اجتماعی بر میزان رفتارهای قربانی کودکان پسر مقطع ابتدایی شهر اصفهان، فصلنامه پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی، سال اول، شماره دوم.
- ۴- نقدی، هادی، ادیب راد، نسترن، نورانی پور، رحمت اله (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش هوش هیجانی بر پرخاشگری دانش‌آموزان پسر سال اول دبیرستان، مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه (بهبود) ۱۴(۳) (پیاپی ۴۷): ۲۱۱-۲۱۸.

- 5- Austin, E. J., Saklofske, D. H., Hunage, S. h. s. & Mckenny, D. (2004). *Measurement of traits emotional intelligence: Testing and cross-validation a modified version of Schutte et al.'s (1998) measure*. *Personality and individual differences*, 36(3), 555-562.
- 6- Ciarrochi, J., Deane, F. P. & Anderson, S. (2002). Emotional intelligence moderates the relationship between stress and mental health. *Personality and Individual Differences*, 32, 197-209.
- 7- Gault-Sherman, M. (2012). It's a Two-Way Street: The Bidirectional Relationship between Parenting and Delinquency. *Journal of Youth and Adolescence*, v41 n2 p121-145.
- 8- Golman, D. (1995). *Emotional Intelligence: Why It Can Matter More Than IQ*. New York: Bantam Books.

- 9- Golzadeh, E. (2010). *Emotional intelligence and its relation to human abnormal behavior: Comparison between addicted and nonaddicted people*. 18th European Congress of Psychiatry, 27 February- 2 March Munich, Germany.
- 10- Humphrey, N., Curran, A., Morris, E., Farrel, P., Woods, K. (2007). Emotional intelligence and education: A critical review. *Educational psychology*, vol 27, No2, p235-254.
- 11- Juby, H., & Farrington, D. (2001). *Disentangling the link between disrupted families and delinquency*. British Journal of Criminology, 41, 22-40.
- 12- Keener, S., & Leaman, D. (2007). *Understanding and managing student hostility*. National middle school association. Middle ground v11 n1 p22-23.
- 13- Parker, J.D.A., Summerfield, L.J., Hogane, M.J. & Majestic, S.A. (2004). *Emotional intelligence and academic success. Examination the transition from high school to university*. Personality and individual differences, 36(1), 163-172 .
- 14- Pharaon, N.A. (2001). *Personal transformation: A group therapy program for Saudi women*. Report-Evaluation; Speechers / Meeting Papers.
- 15 - Robinson, T., & Rapport, J. K. (1999). Providing special education in the juvenile justice system. *Remedial and Special Education*, 20(1), 19-26.
- 16 - Rubin, M. M. (1999). *Emotional intelligence and its role in mitigating aggression: A correlational study of the relationship between emotional intelligence and aggression in urban adolescents*. Unpublished Dissertation, Immaculata College, Immaculata, Pennsylvania.
- 17- Santesso, L.D., Dana, L.R., Schmidt, L.A., Segalowitz, S.J. (2006). Frontal Electroencephalogram Activation Asymmetry, Emotional Intelligence, and Externalizing Behaviors in 10-Year-Old Children. *Child Psychiatry and Human Development*, v36 n3 p311-328.
- 18 - Schutte, P. S & Ryff, C. D. (1997). Personality and well-being: What is the connection? *Journal of Personality and Social Psychology*, 73, 549-559.
- 19 - Schutte, N. S., Malouff, J. M., Hall, L. E., Haggerty, D., Cooper, J. T., Golden, C., & Dornheim, L. (1998). *Development and validation of a measure of emotional intelligence*. Personality and Individual Differences, 25, 167-177.
- 20 - Summerfeldt, L.J., Kloosterman, P.H., Antony, M.M., & Parker, J.D.A. (2006). Social anxiety, emotional intelligence, and interpersonal adjustment. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 28, 57-68.

-
- 21 - Trinidad, D.R. & Johnson, C.A. (2002). *The association between emotional intelligence and early adolescent tobacco and alcohol use*. *Personality and Individual Differences*, 32, 95-105.
- 22 - Trinidad, D.R., Unger, J.B., Chou, C. & Anderson- Johnson, C. (2004). The protective association of emotional intelligence with psychosocial smoking risk factors for adolescents. *Personality and Individual Differences*, 36, pp 945-54.
- 23- Wong, C-S., Foo, M-D., Wang, C-W., & Wong, P-M. (2007). *The feasibility of training and development of emotional intelligence: An exploratory study in Singapore*. Hong Kong and Taiwan. *Intelligence*, v35 n2 p141-150