

بررسی رابطه بین هوش هیجانی، کمال گرایی و سلامت روان دانشجویان دوره کارشناسی

علی عابدینی*^۱

چکیده

مقدمه: دانشجویان هر کشوری از سرمایه های فکری و معنوی آن کشور به شمار می روند و از این روی بررسی مسائل خاص دانشجویان و تأمین سلامت جسمی و روانی آنها از مهم ترین اهداف برنامه ریزان آموزشی است. بنابراین هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی رابطه بین هوش هیجانی و کمال گرایی و سلامت روانی دانشجویان دوره کارشناسی بود.

روش پژوهش: جهت انجام پژوهش از بین دانشجویانی که در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ مشغول به تحصیل بودند با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای ۲۴۰ نفر (۱۴۰ دختر و ۱۰۰ پسر) انتخاب گردیدند. ابزارهای پژوهش شامل سه پرسشنامه هوش هیجانی، کمال گرایی و سلامت روان بود که بین افراد نمونه توزیع و اطلاعات لازم جمع آوری شد و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در بخش آمار استنباطی از ضریب همبستگی پیرسون، تحلیل رگرسیون چند متغیری، تحلیل واریانس چند متغیری و تی تست مستقل استفاده گردید.

یافته ها: یافته ها نشان داد که بین بعد هوشبهر هیجانی خلق کلی و سلامت روانی رابطه مثبت وجود دارد. بین ابعاد کمال گرایی و سلامت روانی رابطه یافت نشد. بین تمامی ابعاد هوشبهر هیجانی و تمامی ابعاد کمال گرایی رابطه منفی وجود دارد. هوشبهر هیجانی خلق کلی ۲ درصد از واریانس سلامت روان را پیش بینی می کند. همچنین هیچگونه تفاوتی میان دختران و پسران از نظر هوش هیجانی، کمال گرایی و سلامت روانی یافت نشد.

نتیجه گیری: بنابراین پیشنهاد می گردد شرایطی برای آموزش دانشجویان ایجاد گردد تا ضمن آشنایی با اصول افزایش سلامت روانی و روشهای مقابله با اضطراب و استرس میزان خود آگاهی خود را ارتقا دهند.

واژگان کلیدی: دانشجویان، سلامت روان، کمال گرایی، هوش هیجانی

تاریخ دریافت: تاریخ پذیرش نهایی:

استناد: عابدینی علی. بررسی رابطه بین هوش هیجانی، کمال گرایی سلامت روان دانشجویان دوره کارشناسی. خانواده و بهداشت، ۱۴۰۳؛ ۱۴(۴): ۴۶-۶۰.

^۱ - (نویسنده مسئول)، کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، واحد ارسنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، ارسنجان، ایران

ali.abedini2013@yahoo.com, tell: 09126599949



© حقوق برای مؤلف (آن) محفوظ است. این مقاله با دسترسی آزاد در خانواده و بهداشت تحت مجوز کرییتیو کامنز <http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/> منتشر شده که طبق مفاد آن هرگونه استفاده غیر تجاری تنها در صورتی مجاز است که به اثر اصلی

به نحو مقتضی استناد و ارجاع داده شده باشد.

مقدمه:

جوانان از جمله دانشجویان در هر جامعه‌ای از سرمایه‌های فکری و معنوی آن جامعه به شمار می‌روند و سازنده‌ی فردای آن جامعه هستند، بنابراین این افراد کسانی هستند که در آینده باید پذیرای مسئولیت‌های آن جامعه باشند. بررسی مسائل خاص جوانان، تحصیل موفق و تأمین سلامت جسمی و روانی آن‌ها، از مهمترین اهداف برنامه ریزان آموزشی دولت‌ها می‌باشد. (۱). دانشجویان از جمله گروه‌های اجتماعی مؤثر، مهم و آینده ساز هر جامعه‌ای می‌باشند که رشد شخصیت و ارتقاء دانش و مهارت آن‌ها در گرو شناخت فاکتورهای مؤثر بر "شرایط و نحوه زندگی" آن‌ها می‌باشد (۲).

یکی از عوامل اصلی موفقیت تحصیل دانشجویان و در پی آن در دوران شغلی بعد از تحصیل، بهره‌مندی از سلامت روان است که بخش مهمی از سلامت عمومی به حساب می‌آید. بنا بر تعریف سازمان جهانی بهداشت، سلامت روان عبارت است از: قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب. در واقع سلامت روان چیزی بیش از عدم وجود بیماری روانی است. بدین معنا که صرفاً به لحاظ نداشتن بیماری روانی نمی‌توان سلامت روانی را در فرد صددرصد تأیید کرد. (۳). سازمان بهداشت جهانی سلامت روان را "حالت بهزیستی حاصل از درک توانایی‌های خود، کنار آمدن با تنش‌های معمول زندگی، احساس موثر بودن و زاینده‌گی تعریف می‌کند. مطالعات متعددی نشان می‌دهد که در جوامع روبه رشد همزمان با پیشرفت در زمینه‌های مختلف، مشکلات سلامت روان در حال افزایش می‌باشد (۴).

از طرف دیگر از نظر گلمن، هوش هیجانی ترکیبی از مهارت‌هاست که به توانایی فرد در اداره و نظارت بر احساسات خود و همچنین حالت‌های احساسی دیگران مربوط است (۵). از نظر بارون نیز هوش هیجانی تنظیم قابلیت‌ها، صلاحیت‌ها و مهارت‌های افراد برای موفقیت در مقابله با فشارها و تقاضاهای محیطی است. پژوهش‌های انجام شده در این راستا نشان داده افرادی که از هوش هیجانی بالایی برخوردارند، از قدرت بیشتری برای سازگاری با مسائل جدید و روزمره برخوردار بوده‌اند (۶). هوش هیجانی نوع دیگر باهوش بودن است و شامل درک احساسات خود برای تصمیم‌گیری مناسب در زندگی است. EQ توانایی کنترل حالت‌های اضطراب آور و کنترل واکنش‌ها است. این به معنی پرانگیزه و امیدوار بودن به کار و رسیدن به اهداف است. به طور کلی EQ یک مهارت اجتماعی است و شامل همکاری با سایر مردم، کاربرد احساسات در روابط و توانایی رهبری سایر افراد است. هوش هیجانی بیانگر آن است که در روابط اجتماعی و در تعاملات روانی و عاطفی در شرایط خاص چه عملی مناسب و چه عملی نامناسب است. یعنی این که فرد در شرایط مختلف بتواند امید را در خود همیشه زنده نگه دارد، با دیگران همدلی نماید، احساسات دیگران را بشنود، برای به دست آوردن پاداش بزرگتر پاداش‌های کوچک را نادیده انگارد، نگذارد نگرانی قدرت تفکر و استدلال او را مختل نماید، در برابر مشکلات پایداری نماید و در همه حال انگیزه خود را حفظ نماید. هوش هیجانی نوعی استعداد عاطفی است که تعیین می‌کند از مهارت‌های خود چگونه میتوان به بهترین نحو ممکن استفاده کرد و حتی کمک میکند خرد را در مسیری درست به کار گرفت (۷). هوش هیجانی یکی از موضوعاتی است که در روابط بین فردی مطرح بوده، و ارتباط آن با سلامت روانی قابل بررسی است. همدلی با دیگران و استفاده مثبت از هیجان‌ها در تفکر و شناخت، کاربرد مناسب هیجان‌ها در روابط انسانی، درک حالت هیجانی خود و دیگران و خوشتنداری، موضوع هوش هیجانی است که میتواند با سلامت جسم و روان رابطه تنگاتنگی داشته باشد (۸). به طور کلی در مورد ارتباط هوش هیجانی و سلامت روان، بسیاری از تحقیقات پیشین نشان داده‌اند افرادی که هوش هیجانی بالایی دارند، نسبت به افرادی که هوش هیجانی آن‌ها پایین‌تر است، به طور معنی‌داری از سلامت جسمانی و روانی بالاتری برخوردارند (۹).

از طرفی پژوهش های متعدد نشانگر آن است که وجود ویژگی هایی همچون ارزیابی سخت گیرانه از خود، نیاز شدید به موفقیت و پیشرفت، گرایش به اندیشه همه یا هیچ و تمایل به برآوردن انتظارات و توقعات بالای والدین و دیگران که نشانه های کمال گرایی است، سلامت روانی افراد را به خطر انداخته است. کمال گرایی از جمله ویژگیهای شخصیتی است و به معنای از خود یا دیگران بیش از حد توقع داشتن است که با خود ارزشیابی های انتقادی همراه می باشد. کمال گرایی پاسخ رایج افراد برای مقابله با اعتقاد به نامطلوب بودن ارزش خویش است و عدم خشنودی از خود عنصر کلیدی آن را تشکیل می دهد. از طرفی می توان کمال گرایی را نوعی سبک شخصیتی چند بعدی تعریف کرد که با تعداد زیادی از مشکلات بین فردی و روان شناختی مرتبط است. این خصوصیت یک اختلال و بیماری نیست ولی یک عامل آسیب پذیر است که مشکلاتی را برای کودکان، نوجوانان و بزرگسالان بوجود آورده است. روان شناسان ارتباط کمال گرایی را با بسیاری از اختلالات روانی مورد بررسی قرار داده اند، مثل رابطه آن با اضطراب و افسردگی، بی اشتیایی عصبی و کاهش عزت نفس، همچنین کمال گرایی روی سازگاری تحصیلی و استرس مربوط به مدرسه و عواطف منفی دانش آموزان اثر گذار است (۱۰). فلت، هیویت، بلنک اشتاین^۲ و ابرین^۳ (۱۱) جنبه های مثبت کمال گرایی را توصیف کرده اند و معتقدند که کمال گرایی با انگیزه پیشرفت و رشد در ارتباط است (۱۲). ولی اغلب تحقیقات، کمال گرایی را با طیف وسیعی از پیامدهای منفی از قبیل عدم پیشرفت تحصیلی، احساس گناه و شکست و سطوح پایین تر عزت نفس، شک و دودلی ارتباط داده اند (۱۳).

از آنجا که اهمیت هوش هیجانی ثابت شده است می توان انتظار داشت که این نوع هوش تاثیر بسزایی در سلامت زندگی و سلامت روان یک فرد به عنوان بعد مهمی از سلامت عمومی خواهد گذاشت. همانطور که هوش شناختی می تواند تاثیر بسزایی در موفقیت تحصیلی داشته باشد. انتظار می رود که هوش هیجانی بر روی سلامت روانی و ارتباطات اجتماعی هم تاثیر گذار باشد. همینطور کمال گرایی هم با توجه به جنبه های مثبت و منفی که در خود جای داده است می تواند به عنوان عاملی تاثیرگذار در سلامت روان فرد مطرح باشد. لذا سوال اصلی این پژوهش این است که آیا بین هوش هیجانی، کمال گرایی و سلامت روان دانشجویان دوره کارشناسی رابطه ای وجود دارد؟

روش پژوهش:

طرح کلی پژوهش با توجه به موضوع و هدف پژوهش حاضر از نوع توصیفی - همبستگی می باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر عبارتند از کلیه دانشجویان دوره کارشناسی که در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ در دانشگاه آزاد اسلامی واحد زرنند کرمان مشغول به تحصیل بودند و تعداد آنها ۲۰۰۰ نفر بود. از این تعداد ۳۴ درصد سال اول، ۳۷ درصد سال دوم، ۱۵ درصد سال سوم و ۱۴ درصد نیز سال چهارم بودند. نمونه آماری حاضر عبارتند از ۲۴۰ نفر که طبق جدول مورگان از بین دانشجویان کارشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد زرنند کرمان به روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای انتخاب گردیدند. روش نمونه گیری بطور کامل به صورت زیر می باشد:

^۲ -Blank stein

^۳ -Obrien

ابتدا دانشجویان در هر طبقه (سال اول، دوم، سوم و چهارم) مشخص شده و سپس نمونه‌ها از هر طبقه بصورت تصادفی انتخاب شدند. چنانکه ۸۳ نفر از سال اول (۳۴ درصد)، ۸۹ نفر از سال دوم (۳۷ درصد)، ۳۵ نفر از سال سوم (۱۵ درصد) و ۳۳ نفر از سال چهارم (۱۴ درصد) و در مجموع ۲۴۰ نفر به عنوان حجم نمونه انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش عبارتند از:

پرسشنامه هوش هیجانی بار-آن: این پرسشنامه یک ابزار ۱۳۳ سوالی برای سنجش هوش هیجانی با طیف لیکرت ۵ درجه ای از «به ندرت در من صادق است» تا «غالباً در مورد من صادق است» می باشد. این پرسشنامه دارای ۱۵ خرده مقیاس است که عبارتند از:

- (۱) خود آگاهی هیجانی (ES): شامل سوالهای ۷-۹-۲۳-۳۵-۵۲-۶۳-۸۸-۱۱۶
- (۲) عزت نفس (SR): شامل سوالهای ۱۱-۲۴-۴۰-۵۶-۷۰-۸۵-۱۰۰-۱۱۴-۱۲۹
- (۳) قاطعیت (AS): شامل سوالهای ۲۲-۳۷-۶۷-۸۲-۹۶-۱۱۱-۱۲۶
- (۴) استقلال (IN) شامل: سوالهای ۳-۱۹-۳۲-۴۸-۹۲-۱۰۷-۱۲۱
- (۵) خود شکوفایی (SA) شامل: سوالهای ۶۰-۲۱-۳۶-۵۱-۶۶-۸۱-۹۵-۱۱۰-۱۲۵
- (۶) همدلی (EM) شامل: سوالهای ۱۸-۴۴-۵۵-۶۱-۷۲-۹۸-۱۱۹-۱۲۴
- (۷) مسئولیت پذیری اجتماعی (RE) شامل: سوالهای ۱۶-۳۰-۴۶-۶۱-۷۲-۷۶-۹۰-۹۸-۱۰۴-۱۱۹
- (۸) روابط بین فردی (IR) شامل: سوالهای ۱۰-۲۳-۳۱-۳۹-۵۵-۶۲-۶۹-۸۴-۹۹-۱۱۳-۱۲۸
- (۹) تحمل فشار (ST) شامل: سوالهای ۴-۲۰-۳۳-۴۹-۶۴-۷۸-۹۳-۱۰۸-۱۲۲
- (۱۰) کنترل تکانه (IS) شامل: سوالهای ۱۳-۲۷-۴۲-۵۸-۷۳-۸۶-۱۰۲-۱۱۷-۱۳۰
- (۱۱) واقعیت آزمایش (RT) شامل: سوالهای ۸-۳۵-۳۸-۵۳-۶۸-۸۳-۸۸-۹۷-۱۱۲-۱۲۷
- (۱۲) انعطاف پذیری (FL) شامل: سوالهای ۱۴-۲۸-۴۳-۵۹-۷۴-۸۷-۱۰۳-۱۳۱
- (۱۳) حل مساله (PS) شامل: سوالهای ۱۵-۲۹-۴۵-۶۰-۷۵-۸۹-۱۱۸
- (۱۴) خوش بینی (OP) شامل: سوالهای ۱۱-۲۰-۲۶-۵۴-۸۰-۱۰۶-۱۰۸-۱۳۲
- (۱۵) شادکامی (HA) شامل: سوالهای ۲-۷-۳۱-۴۷-۶۲-۷۷-۹۱-۱۰۵-۱۲۰

مقیاس ترکیبی این پرسشنامه عبارتند از:

الف) **هوشبهر هیجانی درون فردی** (شامل خرده مقیاسهای عزت نفس، آگاهی، هیجانی، قاطعیت، خودشکوفایی و استقلال).

ب) **هوشبهر هیجانی بین فردی** (شامل خرده مقیاسهای همدلی، مسئولیت پذیری، اجتماعی و روابط بین فردی).

ج) هوشبهر هیجانی مقابله با فشار (شامل خرده مقیاسهای تحمل فشار و کنترل تکانه).

د) هوشبهر هیجانی سازگاری (شامل خرده مقیاسهای واقعیت آزمایش، انعطاف پذیری حل مساله).

ه) هوشبهر هیجانی خلق کلی (شامل خرده مقیاسهای خوش بینی و شادکامی) (سبحانی، ۱۳۸۳).

نمرات متوسط بالای میانگین در هوشبهر هیجانی، نشان دهنده شخصی است که فرد بالقوه از لحاظ هیجانی دارای عملکرد موثر است بنابراین به احتمال خیلی زیاد از لحاظ هیجانی و اجتماعی با هوش است. از سوی دیگر نمرات پایین نشان دهنده ناتوانی برای موفقیت در زندگی و احتمال وجود مشکلات رفتاری، هیجانی و اجتماعی است. این پرسشنامه به ۲۲ زبان ترجمه گردیده است و داده های هنجاری آن در بیشتر از ۵ کشور جمع آوری شده و مطالعات متعددی درباره روایی و اعتبار آن انجام شده است (بار - آن، ۲۰۰۰). این پرسشنامه شامل یک نمره کلی و پانزده خرده مقیاس است. در ایران توسط سموعی و همکاران در دانشگاه های شهر اصفهان اعتباریابی شده و ضرایب پایایی آن بین ۰/۸۰ تا ۰/۹۰ محاسبه شده است. پایایی آزمون از طریق آلفای کرونباخ محاسبه گردیده و میزان آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۹۳ گزارش شده است. پایایی آزمون به روش زوج - فرد نیز ۰/۸۸ گزارش گردیده که در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است.

پرسشنامه چند بعدی کمال گرایی فراست (ام-پی-اس-اف): این مقیاس که بر دیدگاه هامپچک (۱۲) از کمال گرایی گرفته شده، شامل ابعادی است که به کرات در ادبیات تحقیق در مورد کمال گرایی دیده شده است و ۳۵ گویه را در پنج بعد دسته بندی می کند. نگرانی ها و شکها که شامل سوالات ۴، ۹، ۱۰، ۱۳، ۱۴، ۱۸، ۲۱، ۲۳، ۲۵، ۲۸، ۳۲ و ۳۴ می باشد. استانداردهای شخصی که شامل سوالات ۶، ۱۲، ۱۶، ۱۹، ۲۴ و ۳۰ می باشد. انتظارات والدینی که شامل سوالات ۱، ۱۱، ۱۵، ۲۰ و ۲۶ می باشد. انتقادگری والدین که شامل سوالات ۵، ۲۲ و ۳۵ می باشد و گویه نظم و سازمان که شامل سوالات ۲، ۷، ۸، ۲۷، ۲۹ و ۳۱ می باشد و همچنین در تحلیل عاملی سئوالهای ۳، ۱۷ و ۳۳ از فهرست سئوالهای پرسشنامه حذف گردیدند (هاشمی و لطیفیان). نمره کل ترتیبی خطی از همه خرده مقیاس ها بجز نظم و سازمان است. احتساب نکردن نمره خرده مقیاس سازمان در محاسبه نمره کل به پیشنهاد سازندگان آزمون به علت همبستگی پایین این خرده مقیاس با سایر خرده مقیاس ها و نمره کل می باشد. فراست و همکاران و سایر استفاده کنندگان روایی و پایایی مقیاس را مطلوب گزارش کرده اند. باوجود این که ام-پی-اس-اف معمولا با دانشجویان به کار می رود با این حال معلوم شده که برای دانش آموزان (عادی و سرآمد) و والدینشان نیز ابزار مناسبی است. هاشمی و لطیفیان روایی را در جدول زیر از طریق ماتریس همبستگی گزارش کرده اند. در این پژوهش نیز مقادیر آلفای کرونباخ محاسبه شده برای ابعاد کمال گرایی پرسشنامه عبارتند از: بعد نگرانی و شک ها ۰/۷۱، بعد استانداردهای شخصی ۰/۴۸، بعد انتظارات والدین ۰/۳۵، بعد انتقادگری والدین ۰/۱۷ و بعد نظم و سازمان ۰/۳۴. در ضمن ضریب آلفای کرونباخ کل آزمون نیز ۰/۸۶ بدست آمد.

پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ: فرم ۲۸ سؤالی پرسشنامه سلامت عمومی در سال به وسیله گلدبرگ و هیلیر ساخته شد و دارای ۲۸ ماده و ۴ زیر مقیاس ۷ سؤالی (علایم جسمانی، اضطراب، اختلال در کارکردهای اجتماعی و افسردگی) می باشد. این پرسشنامه به صورت ۰، ۱، ۲، ۳، نمره گذاری می شود و سؤالات پژوهشی با عنوان استانداردسازی پرسشنامه سلامت عمومی بر روی ۵۷۱ نفر از دانشجویان دختر و پسر دوره کارشناسی دانشگاه تربیت معلم در سال ۷۶-۱۳۷۵ انجام شد. پایایی کل پرسشنامه با روش

آلفای کرونباخ ۰/۸۲ برآورد شد، مقدار روایی سازه این پرسش‌نامه نیز ۰/۸۲ به دست آمد. در پژوهش حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ برای نمره کل سلامت روانی ۰/۷۷ به دست آمده است.

در پژوهش حاضر از آمار توصیفی و فراوانی - میانگین - انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (تحلیل رگرسیون، همبستگی پیرسون، تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) و تی تست مستقل) استفاده شده است. در خصوص فرضیه اول، دوم و سوم از روش ضریب همبستگی پیرسون، در خصوص فرضیه چهارم از روش تحلیل رگرسیون چند متغیری، برای فرضیه پنجم و ششم از تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) و برای فرضیه هفتم از روش تی تست مستقل استفاده شده است.

یافته‌ها:

جدول ۱: اطلاعات توصیفی مربوط به متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک جنسیت

دختر		پسر		گروه متغیرها
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۱۰/۷	۲۰/۶	۱۱/۵	۱۹/۶	سلامت عمومی
۱۲/۴	۹۳/۸	۱۲/۹	۹۳/۸	هوش درون فردی
۸/۸	۵۷/۷	۸/۳	۵۹/۱	هوش بین فردی
۷/۸	۴۹/۶	۶/۶	۵۰/۹	هوش مقابله با فشار
۹/۷	۷۲/۱	۹/۳	۷۳/۵	هوش سازگاری
۶/۶	۴۶/۵	۷	۴۶	هوش خلق کلی
۷	۳۴/۹	۷/۳	۳۵/۱	نگرانی‌ها و شک‌ها
۳/۹	۱۷/۹	۳/۶	۱۸/۲	استاندارد شخصی
۳/۵	۱۴/۷	۳	۱۴/۷	انتظارات والدین
۲/۴	۸/۸	۲/۳	۸/۹	انتقادگری والدین
۳/۸	۱۸/۲	۳/۱	۱۸/۱	نظم و سازمان
۱۸/۱	۱۰۳/۵	۱۶/۶	۱۰۴/۱	کمال‌گرایی کل

بر اساس اطلاعات جدول ۱ تفاوت چشمگیری بین دختران و پسران در متغیرهای مورد مطالعه مشاهده نمی‌شود. البته تفاوت‌های موجود باید از طریق آزمون‌های آماری مناسب مورد آزمون قرار گیرند.

فرضیه اول: بین ابعاد هوش هیجانی و سلامت روانی رابطه وجود دارد.

فرضیه دوم: بین ابعاد کمال‌گرایی و سلامت روانی رابطه وجود دارد.

فرضیه سوم: بین ابعاد هوش هیجانی و ابعاد کمال‌گرایی رابطه وجود دارد.

جدول ۲. ماتریس همبستگی سلامت روان با هوش هیجانی و کمال‌گرایی

سلامت روان

۰/۱۰	هوش درون فردی
۰/۱۲	هوش بین فردی
۰/۰۸	هوش مقابله با فشار
۰/۰۵	هوش سازگاری
۰/۱۴*	هوش خلق کلی
۰/۰۱	نگرانی‌ها و شک‌ها
۰/۰۹	استاندارد شخصی
۰/۰۳	انتظارات والدین
-۰/۰۳	انتقادگری والدین
۰/۰۳	نظم و سازمان
-۰/۰۴	کمال‌گرایی کل

* معنی دار در سطح ۰/۰۵

بر اساس اطلاعات جدول ۲ سلامت روان تنها با هوش خلق کلی همبستگی مثبت معنادار دارد.

جدول ۳: ماتریس همبستگی ابعاد هوش هیجانی و ابعاد کمال‌گرایی

متغیرها	درون فردی	بین فردی	مقابله با فشار	سازگاری	خلق کلی
نگرانی‌ها و شک‌ها	-۰/۴۱**	-۰/۴۱**	-۰/۴۶**	-۰/۴۱**	-۰/۴۴**
استاندارد شخصی	-۰/۳۶**	-۰/۳۷**	-۰/۴۳**	-۰/۴۱**	-۰/۳۶**
انتظارات والدین	-۰/۳۵**	-۰/۲۷**	-۰/۳۳**	-۰/۳۱**	-۰/۳۹**
انتقادگری والدین	-۰/۳۴**	-۰/۲۸**	-۰/۳۱**	-۰/۳۴**	-۰/۲۵**
نظم و سازمان	-۰/۳۲**	-۰/۳۲**	-۰/۲۸**	-۰/۳۳**	-۰/۲۷**
کمال‌گرایی کل	-۰/۴۶**	-۰/۴۱**	-۰/۴۷**	-۰/۴۴**	-۰/۴۴**

ماتریس همبستگی‌ها نشان می‌دهد که همه مولفه‌های هوش هیجانی با زیرمقیاس‌ها و نمره کل کمال‌گرایی همبستگی منفی معنادار دارند.

فرضیه چهارم: ابعاد هوش هیجانی و ابعاد کمال گرایی سلامت روانی را پیش بینی می کنند. با توجه به اطلاعات جدول ۲ سلامت روان تنها با هوش خلق کلی همبستگی معنادار دارد. بنابراین تنها این متغیرها برای ورود به معادله رگرسیون انتخاب شدند.

جدول ۴: تحلیل رگرسیون گام به گام برای پیش بینی سلامت روان توسط هوش هیجانی

معنی داری	T	B	معنی داری F	F	R ²	R	پیش بین
۰/۰۳	۲/۲	۰/۲۳	۰/۰۳	۵	۰/۰۲	۰/۱۴	هوش خلق کلی

نتیجه تحلیل رگرسیون نشان داد که هوش خلق کلی ۲ درصد از واریانس سلامت روان را پیش بینی می کند، آزمون آماری F برای معنی داری ضریب همبستگی برابر با ۵ است که در سطح ۰/۰۳ معنی دار است.

فرضیه پنجم: ابعاد هوش هیجانی در میان دانشجویان دختر و پسر تفاوت معنادار دارد. برای بررسی این موضوع از تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده گردید. یافته های این تحلیل در جدول ۵ آمده است.

جدول ۵: نتایج تحلیل واریانس چند متغیری تفاوت کلی متغیرها در گروهها

متغیر / شاخص ها	آماره ملاک	ارزش آماره	نسبت F	df فرضیه	df خطا	p
گروه	پیلانی	۰/۰۳	۱/۷	۵	۲۳۴	۰/۱۳
	ویلکز	۰/۹۷	۱/۷	۵	۲۳۴	۰/۱۳
	هتلینگ	۰/۰۴	۱/۷	۵	۲۳۴	۰/۱۳

جدول شماره ۵ نشان می دهد هیچ یک از سه شاخص آماره ملاک آزمون در مورد تفاوت گروهها از لحاظ متغیرهای مورد مطالعه معنی دار نشده است. این یافته به این معناست که هیچ تفاوت معناداری بین دختران و پسران دانشجو در هوش هیجانی وجود ندارد.

فرضیه ششم: ابعاد کمال گرایی در میان دانشجویان دختر و پسر تفاوت معنادار دارد. برای بررسی این موضوع از تحلیل واریانس چندمتغیری^۴ استفاده گردید. یافته های این تحلیل در جدول ۶ آمده است.

جدول ۶: نتایج تحلیل واریانس چند متغیری تفاوت کلی متغیرها در گروهها

متغیر / شاخص ها	آماره ملاک	ارزش آماره	نسبت F	df فرضیه	df خطا	p
گروه	پیلانی	۰/۰۰۶	۰/۲۳	۶	۲۲۰	۰/۹۷
	ویلکز	۰/۹۹۴	۰/۲۳	۶	۲۲۰	۰/۹۷
	هتلینگ	۰/۰۰۶	۰/۲۳	۶	۲۲۰	۰/۹۷

^۴ MANOVA

جدول شماره ۶ نشان می دهد هیچ یک از سه شاخص آماره ملاک آزمون در مورد تفاوت گروه‌ها از لحاظ متغیرهای مورد مطالعه معنی دار نشده است. این یافته به این معناست که هیچ تفاوت معناداری بین دختران و پسران دانشجو در کمال گرایی وجود ندارد.

فرضیه هفتم: سلامت روانی در میان دانشجویان دختر و پسر تفاوت معنادار دارد. برای بررسی این مساله از آزمون t استفاده گردید که نتایج آن در جداول ۷ ارائه شده است.

جدول ۷. مقایسه میانگین نمرات سلامت روان دانشجویان دختر و پسر

معنی داری	t	درجه آزادی	انحراف معیار	میانگین	تعداد	گروه
۰/۵۳	-۰/۶۳	۲۳۸	۱۰/۷	۲۰/۶	۱۴۰	دختر
			۱۱/۵	۱۹/۶	۱۰۰	پسر

جدول ۷ نشان می دهد که دانشجویان دختر و پسر تفاوت معناداری در سلامت روان ندارند.

بحث و نتیجه گیری:

هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی رابطه بین هوش هیجانی و کمال گرایی و سلامت روانی دانشجویان دوره کارشناسی بود. یافته ها نشان داد که بین بعد هوشبهر هیجانی خلق کلی و سلامت روانی رابطه مثبت وجود دارد. بین ابعاد کمال گرایی و سلامت روانی رابطه یافت نشد. بین تمامی ابعاد هوشبهر هیجانی و تمامی ابعاد کمال گرایی رابطه منفی وجود دارد. هوشبهر هیجانی خلق کلی ۲ درصد از واریانس سلامت روان را پیش بینی می کند. همچنین هیچگونه تفاوتی میان دختران و پسران از نظر هوش هیجانی، کمال گرایی و سلامت روانی یافت نشد.

بین ابعاد هوش هیجانی و سلامت روانی رابطه وجود دارد. همان طور که در جدول ۲ نیز نشان داده شده است، بین بعد هوشبهر هیجانی خلق کلی و سلامت روان رابطه مثبت وجود دارد. که این یافته با پژوهش های خسروی کبیر (۱۴)، تجلی (۱۵)، کیانی و همکاران (۸)، اشقلی فراهانی (۷)، آگوستو لاند (۱۶)، کیم (۱۷)، اسلاسکی و کارت وایت (۱۸) همسو می باشد ولی با نتایج تحقیقات زارعان و خسروجردی ناهمسو است. البته باید به این نکته توجه داشت که در پژوهش های فوق ابعاد هوش هیجانی در نظر گرفته نشده است و نمرات به صورت نمره کلی ارائه شده است. باید توجه داشت که هوشبهر هیجانی خلق کلی خود شامل خرده مقایس خوش بینی و شادکامی است (۱۹). در پژوهش های مختلفی بارها رابطه بین خوش بینی و شادکامی به اثبات رسیده است. گلمن نیز در مورد این مولفه اظهار می دارد که خوشبینی گرایشی است که فرد را به هنگام رو در رو شدن با سختی های زندگی، از فرو گلتیدن در ناامیدی، یاس و افسردگی بر حذر می دارد. سلیگمن خوشبینی را روشی می داند که مردم بر اساس آن موفقیتها و شکستهای خود را توصیف می کنند (۵). ناامیدی و یاس نیز موجب سوق دادن فرد به سوی عدم سلامت روانی است.

بین ابعاد کمال گرایی و سلامت روانی رابطه وجود دارد. همان طور که در جدول ۲ نیز نشان داده شده است، بین ابعاد کمال گرایی و سلامت روانی رابطه ای یافت نشد. این نتیجه با نتایج پژوهش های بسر و فورنهام (۲۰)، واتسون و کلینرت (۲۱)، یاوریان و همکاران (۲۲)، صادقی و همکاران (۲۳)، بشارت، امامی و خواصی (۲۴) نا همسو است. همانطور که در فصول اول و دوم بیان شد

بیشتر پژوهش‌ها در رابطه کمال گرایی آنرا به عنوان خصیصه ای منفی ارزیابی کرده اند و رابطه ای منفی آنرا با سلامت روان نشان داده اند. اما در پژوهش حاضر رابطه ای میان این دو متغیر بدست نیامد و علت آنرا می توان در جامعه آماری جستجو نمود که عبارت بودند از دانشجویان دانشگاه آزاد واحد زرنده. فلت، هیویت، بلنک اشتاین و ابرین (۱۱) جنبه های مثبت کمال گرایی را توصیف کرده اند و معتقدند که کمال گرایی با انگیزه پیشرفت و رشد در ارتباط است (۱۲)، بنابراین می توان این مورد را در نظر داشت که تمایل به رفتار کمال گرایانه دانشجویان در آنها موجب می شود که کاملتر و بهتر مطالب درسی را فرا بگیرند و به سطحی بالاتر از پیشرفت دست یابند. البته این رخداد در جامعه دانشجویان بیشتر نمود پیدا می کند و علت آن این است که اولین و مهمترین عملی که یک دانشجو باید انجام دهد کسب علم و تحصیل است و به همین علت ممکن است میان کمال گرایی و سلامت روانی رابطه ای یافت نشود.

بین ابعاد هوش هیجانی و ابعاد کمال گرایی رابطه وجود دارد. با توجه به داده های جدول ۳، ماتریس همبستگی‌ها نشان می‌دهد که همه مولفه‌های هوش هیجانی با زیرمقیاس‌ها و نمره کل کمال گرایی همبستگی منفی معنادار دارند. این یافته با نتیجه پژوهش عطادخت (۲۵) نا همسو می باشد. البته همانطو که مشاهده شد پژوهش‌های بسیار اندکی در مورد رابطه ابعاد هوش هیجانی و ابعاد کمال گرایی انجام شده است. به هرحال نتیجه این فرضیه را می توان بر اساس تحصیلات دانشجویان که بالاتر از سطح تحصیلی افراد عادی جامعه است تبیین نمود. یعنی می توان انتظار داشت که دانشجویان یک نوع تعادل میان مولفه های هوش هیجانی و ابعاد کمال گرایی برقرار می کنند و از جنبه های مثبت کمال گرایی و از مولفه های هوش هیجانی نیز برای رسیدن به پیشرفت استفاده می کنند. به عنوان مثال در برابر مقیاس نگرانی و شکها از کمال گرایی از خرده مقیاس قاطعیت و حل مسئله هوش هیجانی استفاده می کنند. در برابر مقیاس استاندارد های شخصی کمال گرایی از مهارت انعطاف پذیری هوش هیجانی سود می برند و یا در برابر مقیاس انتقاد گری والدین از مهارت تحمل فشار و سازگاری استفاده می کنند.

ابعاد هوش هیجانی و ابعاد کمال گرایی سلامت روانی را پیش بینی می کنند. با توجه به اطلاعات جدول ۴ سلامت روان تنها با هوش خلق کلی همبستگی معنادار دارد. بنابراین تنها این متغیرها برای ورود به معادله رگرسیون انتخاب شدند. با توجه به داده های جدول ۴ و نتیجه تحلیل رگرسیون نشان داده شد که هوش هیجانی خلق کلی ۲ درصد از واریانس سلامت روان را پیش‌بینی می‌کند، آزمون آماری F برای معنی داری ضریب همبستگی برابر با ۵ است که در سطح $0/03$ معنی دار است. در رابطه با تبیین این فرضیه نیز می توان به تبیین فرضیه اول مراجعه نمود و به همین علت از تکرار آن خودداری می شود. تنها نکته ای که باید در نظر گرفت و به آن توجه نمود سهم اندکی است که هوش هیجانی خلق کلی، واریانس سلامت روان را پیش بینی می کند و آن عبارت است از ۲ درصد.

ابعاد هوش هیجانی در میان دانشجویان دختر و پسر تفاوت معنادار دارد. جدول شماره ۵ نشان می دهد هیچ یک از سه شاخص آماره ملاک آزمون در مورد تفاوت گروه‌ها از لحاظ متغیرهای مورد مطالعه معنی دار نشده است. این یافته به این معناست که هیچ تفاوت معناداری بین دختران و پسران دانشجو در هوش هیجانی وجود ندارد. این یافته با نتیجه پژوهش کیانی و همکاران (۸) همسو است، اما با نتیجه پژوهش خسروچردی (۱۴) نا همسو است، که وی اظهار داشت که هوش هیجانی پسران بیشتر از دختران است. با توجه به اینکه هوش هیجانی را می توان آموزش داد و آموخت، می توان انتظار داشت که افراد مختلف به شیوه های متفاوت و در سطوح مختلف این ویژگی را می آموزند. چنانچه این مهارت در خانواده و مدرسه آموخته می شود و هر کدام از والدین و

آموزگاران، شیوه های مورد نظر خود را بکار می گیرند. پس افراد در خانواده های متفاوت با سطوح متفاوتی از همدلی، سازگاری، عزت نفس، شادکامی، انعطاف پذیری و قدرت حل مساله تربیت می شوند که این تفاوت در سطوح، ناشی از شیوه های مختلف تربیتی و رفتاری والدین و معلمین است و می توان انتظار داشت که در دختران و پسران تفاوتی از نظر هوش هیجانی مشاهده نشود. چنانچه برازلتون متخصص کودکان از دانشگاه هاروارد معتقد است که بسیاری از والدین می توانند در منزل برای نوزادان خود مریبان خوبی جهت تعلیم دروس عاطفی باشند. مرحله بعد دوره های پیش دبستانی است که برای پایه ریزی مهارت های اجتماعی و عاطفی، بسیار حیاتی و مهم هستند. فراگیری صحیح مهارتها در این مرحله، تاثیرات عمیق و دیرپایی بر دوران تحصیل دانش آموز و حتی دوران بزرگسالی وی بر جای می گذارد و او را از سقوط در ورطه مواد مخدر و بزهکاری نجات می دهد، در انتخاب همسر مناسب به او کمک و شغل پردرآمدتری را نصیب وی می کند (۵).

ابعاد کمال گرایی در میان دانشجویان دختر و پسر تفاوت معنادار دارد. جدول شماره ۶ نشان می دهد هیچ یک از سه شاخص آماره ملاک آزمون در مورد تفاوت گروه ها از لحاظ متغیرهای مورد مطالعه معنی دار نشده است. این یافته به این معناست که هیچ تفاوت معناداری بین دختران و پسران دانشجو در کمال گرایی وجود ندارد. این یافته با نتیجه پژوهش منوچهری و همکاران ناهمسو است که اظهار داشت مردان بیشتر از زنان کمال گرا هستند. در رابطه با نبود تفاوت معنادار بین دختران و پسران، می توان به سبب شناسی کمال گرایی اشاره نمود. یکی از عواملی که در مورد آن بحث شد شیوه تربیتی و فرزند پروری است. چنانچه فراست (۲۶) اشاره کرده است که شیوه فرزند پروری سخت گیرانه می تواند به رشد و تحول کمال گرایی منجر شود. کامامورا، فراست و هارمانز رابطه بین کمال گرایی و شیوه های فرزند پروری را در دانشجویان مورد بررسی قرار دادند و متوجه شدند که شیوه تربیتی سخت گیرانه و استبدادی با کمال گرایی ناسازش یافته (که با خرده مقیاس های شک و تردید درباره عملکرد و نگرانی درباره اشتباه سنجیده می شد) در زنان و مردان مرتبط بود. اگرچه رابطه ای با کمال گرایی بهنجار (که با خرده مقیاس معیارهای بالای عملکرد سنجیده می شد) در دو جنس، نشان نداد. بنابراین به نظر می رسد که تفاوت های افراد در میزان برخورداری از خصیصه کمال گرایی ناشی از عوامل فردی، خانوادگی و بیولوژیکی است.

ملاحظات اخلاقی: پس از تأییدیه های لازم و اخذ مجوز از طرف دانشگاه، جهت تکمیل پرسشنامه ها به کلیه افراد شرکت کننده در مطالعه اهداف و نحوه کار توضیح داده شد و رضایت آن ها را جلب نموده و به آن ها اطمینان داده شد که در صورت تمایل نتایج پژوهش در اختیار آنان قرار خواهد گرفت. همچنین به افراد اطمینان داده شد که برای شرکت یا عدم شرکت در پژوهش آزاد هستند. به افراد اطمینان داده شد که در هر مرحله از پژوهش می توانند تصمیم به خروج از پژوهش بگیرند و این امر تبعات سوئی برای ایشان نخواهد داشت.

محدودیت پژوهش: این پژوهش هم مانند سایر پژوهش ها دارای محدودیت های بود که یکی از این محدودیت ها وضعیت روانی و عاطفی دانشجویان هنگام پاسخگویی به سوالات بود که ممکن است در صحت و دقت پاسخگویی آنان تاثیر گذار باشد که این محدودیت غیر قابل کنترل بود.

تضاد منافع: بدینوسیله نویسندگان اعلام می کنند که این اثر حاصل یک پژوهش مستقل بوده و هیچگونه تضاد منافی با سازمان ها و اشخاص دیگری ندارد.

تقدیر و تشکر: نویسندگان مقاله از تمام مشارکت کنندگان در پژوهش، تقدیر و تشکر به عمل می‌آورند.

References:

1. Azam Manoochehri, Nasser Behroozi , Gholamhosein Maktabi, Manijeh Shehni, Testing the Model of the Relationship Between Positive Perfectionism and Negative Life Events with Coping Styles and Psychological Well-Being: The Mediating Role of Psychological Capital, *Developmenta Psychology*, 2019; 15(60): 419-434.
2. Bar-on R. Emotional and social intelligence: Insights from the emotional Quatient Inventory. In R. Bar-on & J. D., Porker (Eds). *The handbook of emotional intelligence*; Sanfrancisco: Jossey _ Bass, 2000:363-380.
3. Shoa kazemi, M., Mir Mohammadi, M. S., Mohammadi, F. Investigating the Relationship between Mental Health and Eating Disorders and Body Checking Behaviors in girl students. *The Women and Families Cultural-Educational*, 2023; 18(62): 271-293. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.26454955.1402.18.62.11.5>
4. World Health Organization. *Mental health. New Understanding, New Hope*, 2013.
5. Gelman D. *Emotional intelligence*. Translated by Hamidreza Baloch. Tehran: Jihoon; 2022.
6. Hussein K. The relationship between emotional intelligence and academic motivation of pre-university students using the mediating role of mental health. *Management and Educational Perspective*, 2021; 3(2): 77-98. <https://doi.org/10.22034/jmep.2021.294708.1060>
7. Ashghali Farahani M, Arab Ameri Z, Hajibabae F, Hosseini A F, Salehi T. Educational management and emotional intelligence in undergraduate nursing students. *ijnv*, 2016; 5(2):26-35. <http://dx.doi.org/10.29252/ijnv.5.2.26>
8. Kiani A, Kiani S, Mokhtari R, Shirmohammadi N. The relationship between stressful behaviors with emotional regulation, emotional intelligence and emotional creativity in students. *Nursing and Midwifery Journal*, 2018; 16(3): 177-187. <http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-3330-fa.html>
9. Kulkarni PY, Velhal G. Low Emotional Intelligence: A Precursor of Mental Health Derangements Among Adolescents. *Cureus*. 2023 Oct 1; 15(10): e46321. <https://doi.org/10.7759%2Fcureus.46321>
10. Vicent M, Sanmartín R, Cargua-García NI, García-Fernández JM. Perfectionism and Emotional Intelligence: A Person-Centered Approach. *Int J Clin Pract*. 2022 Oct 29; 2022: 8660575. <https://doi.org/10.1155%2F2022%2F8660575>

11. Flett G.L., Blankstein K.R., Hewitt P.L., & Koledin S. Components of perfectionism and procrastination in college students. *Social Behavior and Personality: An international journal*, 1992; 20(2): 85-94. <https://doi.org/10.2224/sbp.1992.20.2.85>
12. Hamachek K.D.E. Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism, *Psychology*, 1978; 15: 27-33.
13. Ashby J.S., Mangine J.D., Slaney R.B. An investigation of perfectionism in a university sample of adult children of alcoholics. *Journal of College Student Development*, 1995; 36(5): 452-456.
14. Khanzadeh A, Khosrowjerdi R. Investigating the relationship between emotional intelligence and general health in students of Tarbiat Moalem Sabzevar University. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*, 2007; 14(2): 110-116.
15. Tejali F. The effect of dimensions of family communication patterns on mental health through the emotional intelligence of adolescents. *Journal of Family Research*, 2008; 4(4): -.407-422. https://jfr.sbu.ac.ir/article_95275.html?lang=en
16. Augusto Landa J. M. Lopez-Zofra E. Berrios Martos M.P. Aguilar-Luzou M.C. The relationship between emotional intelligence, occupational stress, and health in nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 2008; 18: 152 - 157. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2007.03.005>
17. Kim Y. Emotional and cognitive consequences of adult attachment: The mediating effect of the self. *Personality and individual differences*, 2005; 39: 913-923. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.03.010>
18. Slaski M., Cartwright S. Health, performance and emotional intelligence: An exploratory study of retail managers. *Stress and health*, 2002; 18: 63-68. <https://doi.org/10.1002/smi.926>
19. Sobhaninejad M. Emotional intelligence and management in the organization. Tehran: Yastroun; 2008.
20. Beser J. Furnham A. The self and social context: conceptualization, assessment and association with psychopathology. *Personality and social psychology*, 2008; 70; 450-470.
21. Watson M, Kleinert J. The relationship between coaches' emotional intelligence and basic need satisfaction in athletes. *Sports Coaching Review*, 2019 Sep 2; 8(3): 224-42. [DOI:10.1080/21640629.2018.1491669](https://doi.org/10.1080/21640629.2018.1491669)
22. Yavarian R, Haghghi M, Ramezanzpour A, Radfar M. A survey on relationship between perfectionism and mental health in students of Urmia university of medical science, *Nursing and Midwifery Journal*, 2017; 15(7): 497-503. <http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-3254-fa.html>
23. Sadeghi M, Hosseini M, Zamani R, Hosseini MA, The Relationship of Perfectionism Dimensions with Psychological Health: The Mediating Role of Intolerance of Uncertainty,

Developmental Psychology, 2023; 18(72): 377-390.
<https://sanad.iau.ir/journal/jip/Article/698373?jid=698373>

24. Emami S.S., Khavasi R. The mediating role of spiritual health and ego-strength on the relationship between spiritual/religious perfectionism and mental health. Cultural Psychology, 2021; 5(1): 138-165. <https://doi.org/10.30487/jcp.2021.301805.1307>

25. Atadokht A. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on social anxiety of students. Journal of School Psychology, 2016; 5(1): 65-80.
https://jisp.uma.ac.ir/article_419.html?lang=en

26. Frost R.O. Heimberg R.G. Holt S. Mattia J. I. A comparison of two measures of perfectionism. Personality and Individual Differences, 1993; 14: 119-126. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(93\)90181-2](https://doi.org/10.1016/0191-8869(93)90181-2)