

بررسی رابطه بین هوش هیجانی با سلامت عمومی در میان دانشجویان

Investigating the relationship between emotional intelligence and general health among students

Sahar Nojawan

Master student of Clinical Psychology,
Department of Medicine, Buchan Branch,
Islamic Azad University, Buchan, Iran.

Parisa Aslani

Master student of Clinical Psychology,
Department of Medicine, Buchan Branch,
Islamic Azad University, Buchan, Iran.

Farzaneh Ghorbanpour

Ahmadsargourabi

Master of General Psychology, Department of
Psychology, Rahman Ramsar Institute of Higher
Education, Mazandaran, Iran.

Email: farnazghorbanpurr@gmail.com

Mohammad Razavi

Master student of Clinical Psychology,
Department of Medicine, Buchan Branch,
Islamic Azad University, Buchan, Iran.

Razieh Mobarak

Bachelor of Psychology, Department of
Psychology, Urmia Branch, Payame Noor
University, Urmia, Iran.

Abstract

The aim of this study was to investigate the relationship between emotional intelligence and general health among students of Payame Noor University in Urmia. The method of this research is descriptive-correlational in terms of the nature of the subject and purpose and the research population included married students of Payame Noor University of Urmia in 1400. In order to determine the sample size after 70 questionnaires were selected among the students were randomly selected. The research instruments include

سحر نوجوان

دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه پزشکی، واحد
بوکان، دانشگاه آزاد اسلامی، بوکان، ایران.

پریسا اصلانی

دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه پزشکی، واحد
بوکان، دانشگاه آزاد اسلامی، بوکان، ایران.

فرزانه قربان پور احمدسرگورابی*

کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، موسسه
آموزش عالی رحمان رامسر، مازندران، ایران.

محمد رضوی

دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه پزشکی، واحد
بوکان، دانشگاه آزاد اسلامی، بوکان، ایران.

راضیه عبدالله مبارک

کارشناسی روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد ارومیه، دانشگاه پیام
نور، ارومیه، ایران.

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه بین هوش هیجانی با سلامت عمومی در میان دانشجویان دانشگاه پیام نور ارومیه بود. روش این پژوهش از نظر ماهیت موضوع و هدف، توصیفی - همبستگی است و جامعه پژوهش شامل دانشجویان متأهل دانشگاه پیام نور ارومیه در سال ۱۴۰۰ بودند به منظور تعیین حجم نمونه پس از طی مراحل ۷۰ پرسشنامه در میان دانشجویان بصورت غیرتصادفی در دسترس انتخاب شده‌اند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ) و پرسشنامه هوش هیجانی بار-آن (EQ-i) و نرم افزار Spss می باشد. نتایج تحلیل ضریب همبستگی پیرسون نشان

Goldberg General Health Questionnaire (GHQ) and Bar-On Emotional Intelligence Questionnaire (EQ-i) and Spss software. The results of Pearson correlation coefficient analysis show that there is a positive correlation between these two variables, ie it increases with increasing general emotional intelligence and general health. There is also a significant relationship between emotional intelligence and general health.

Keywords: Emotional intelligence, general health, students.

می دهد که بین این دو متغیر رابطه همبستگی مثبت وجود دارد یعنی با افزایش هوش هیجانی با سلامت عمومی افزایش می یابد. همچنین بین هوش هیجانی با سلامت عمومی رابطه معنادار می باشد.

واژه های کلیدی: هوش هیجانی، سلامت عمومی، دانشجویان.

نوع مقاله : پژوهشی	دریافت : آذر ۱۴۰۰	پذیرش: بهمن ۱۴۰۰
--------------------	-------------------	------------------

مقدمه

یکی از پدیده های که در دهه اخیر مورد استقبال قرار گرفت پدیده هوش هیجانی بوده است که دلیل این امر توانای فرضی هوش هیجانی بالاتر در حل بهتر مسائل کاستن از میزان تعارفات بین آنچه که انسان احساس میکند یا آنچه فکر می کند یا همان تقابل عقل و احساس و مشاهده زندگی شاد و موفقیت امیز کسانی بوده که از تحصیلات عالی برخوردار نیستند ولی به دلیل هوش هیجانی می توانند سبب افزایش میزان سلامتی -رفاه -ثروت- موفقیت عشق و شادی گردد ایمانی ۱۳۸۴ در سلامت روان از جمله مفاهیم مهم و اساسی در روانشناسی است که محققان زیادی به آن توجه کرده اند. عوامل مختلفی می تواند سلامت روان افراد را تحت تاثیر قرار دهند دانشجویان که اجزای اصلی دانشگاه را تشکیل می دهند زمانی می توانند در پیشرفت تحصیلی نیز از جمله مباحثی است که در محیطهای آموزشی بویژه در دانشگاه بیشترین اهمیت برخوردار است. محققان عوامل مختلفی را که بر سلامت روانی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان تاثیر دارد را مورد بررسی قرار داده اند (خانجانی و همکاران، ۱۳۹۰).

طی سالهای متمادی، روان شناسان برای طبقه بندی و تعریف هوش تلاش کرده اند، در قرن گذشته هوش، (هوشبر) IQ مورد سنجش قرار می گرفت که تلاش می کرد ظرفیت شناختی و عملکردی (مثل توانایی شخص برای یادگیری، به خاطر آوردن، دلیل آوردن، انتزاع)، را ارزیابی نماید. از آغاز دهه ۱۹۹۰ بحث در زمینه اثرات روان شناختی هیجان و کارکردهای انطباقی آن و نیز ماهیت رابطه هیجان و شناخت با معرفی مفهوم هوش هیجانی ابعاد تازه ای به خود گرفت. مفهوم هوش هیجانی، دنیای تازه و عمیقی در فهم هوش انسان گشوده است و توانایی برای ارزیابی هوش کلی یا عمومی منفی کمتری را تجربه کنند. (سیاروچی و همکاران ۲۰۰۲، به نقل از نوری ۱۳۸۳). در مسیر تحولات زندگی اهمیت هوش هیجانی به عنوان یک عامل برای سازگاری مناسب با تحولات، بیشتر مشخص شده است و در این میان توانمندی های صرفاً عقلانی به تنهایی نمی تواند پیش بینی کننده خوبی برای موفقیت در زندگی باشد. هوش هیجانی به ما می گوید که چگونه از هوشبهر در جهت موفقیت در زندگی استفاده کنیم. هوش هیجانی به ما در جهت شناخت احساسات خود و دیگران، مهارت کافی در ایجاد روابط سالم با دیگران و حس مسئولیت پذیری در مقابل وظایف کمک می کند. (بخشی سورشجانی، ۱۳۸۷).

در سال ۱۹۹۰ پیتر سالوی و جان مایر^۱ از دانشگاه ییل نظریه قابل فهمی از هوش هیجانی ارائه دادند. آنان هوش هیجانی را "نوعی پردازش اطلاعات هیجانی می‌دانند که ارزیابی دقیق هیجانات در خود و دیگران، ابراز مناسب هیجان، تنظیم انطباقی هیجان به نحوی که زیستن را ارتقا بخشد را در بر می‌گیرد.

مطالعات انجام شده نشان دهنده نقش اهمیت هوش هیجانی در شوون مختلف زندگی افراد اعم از تحصیل، شغل و محیط اجتماعی و سلامت روانی فرد است (بخشی سورشجانی، ۱۳۸۷). با توجه به نقش و اهمیت هوش هیجانی در زندگی خصوصی و بین فردی و مشکلات موجود در جهان حاضر مطالعات عدیده بیانگر این است که زندگی بشر امروزه با استرس های متعدد و پیچیده ای عجین شده است و توانایی مقابله با این استرس ها زمینه حفظ و تامین سلامت جسمی، عاطفی و روانی شخص را تامین می کند. در تعاریف متعددی که از سلامت روانی و ویژگی های افراد سالم شده است، مشابهت های زیادی بین مفاهیم مرتبط با سلامت روانی و هوش هیجانی می توان مشاهده نمود (روشن و همکاران، ۱۳۸۵).

سازمان بهداشت جهانی، سلامت روان^۲ را قابلیت ایجاد ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، توانایی در تغییر و اصلاح محیط اجتماعی و حل مناسب و منطقی تضادهای غریزی و تمایلات شخصی، به طوری که فرد بتواند از مجموعه تضادها ترکیبی متعادل بوجود آورد، می داند. به طور کلی شخص دارای سلامت روان می تواند با مشکلات دوران رشد روبرو شود و قادر است درعین کسب فردیت با محیط نیز انطباق یابد. به نظر می رسد تعریف رضایت بخش از سلامت روانی برای فرد مستلزم داشتن احساس مثبت و سازگاری موفقیت آمیز و رفتار شایسته و مطلوب است. بنابراین هر ملاکی که به عنوان اساس سلامتی در نظر گرفته می شود باید شامل رفتار بیرونی و احساسات درونی باشد (رشیدی و همکاران، ۱۳۸۹).

به طور کلی مطالعات انجام شده نشان دهنده نقش و اهمیت هوش هیجانی در ابعاد مختلف زندگی افراد، اعم از تحصیل، شغل و محیط اجتماعی و سلامت روانی فرد است. در این زمینه بخشی شو رشجانی (۱۳۸۷) در مطالعه خود به این نتیجه رسید که هوش هیجانی با سلامت روان در ارتباط است و افرادی که هوش هیجانی بالایی دارند توانایی بهتری برای مقابله با استرس داشته و در هنگام تنش، کمتر دچار بیماری می شوند (۳). در ارتباط با نقش پیش بینی کننده هوش هیجانی نتایج حاصله از مطالعه خسرو جردی و خانزاده (۱۳۸۷) نشان داد، هوش هیجانی ۴۶ درصد تغییرات سلامت عمومی را پیش بینی می کند، همچنین نتایج حاصل از مطالعه فتی و همکاران (۱۳۸۷) نشان داد هوش هیجانی اجتماعی پیش بینی کننده معنادار سلامت عمومی است و ارتقاء هوش هیجانی در افراد باعث افزایش سلامت روانی می گردد.

لذا با توجه به پژوهش هایی که در این زمینه انجام شده است و توجه ویژه به قشر جوان و دانشجو، تاثیر هوش هیجانی بر سلامت عمومی، پژوهش حاضر به دنبال بررسی رابطه هوش هیجانی با سلامت عمومی در بین دانشجویان می باشد.

هوش هیجانی: هوش هیجانی به عنوان توانایی تنظیم و کنترل احساسات و هیجان های خود و دیگران با تمیز دادن آنها از یکدیگر و استفاده از این اطلاعات برای هدایت افکار و اعمال خود اطلاق می شود (آستین و همکاران، ۲۰۰۵).

سلامت عمومی: از نظر سازمان بهداشت جهانی (WHO) سلامت عمومی عبارت است از قابلیت فرد در برقراری موزون و هماهنگ با دیگران، توانایی در تغییر و اصلاح محیط اجتماعی خویش و حل مناسب و منطقی تعارض های هیجانی و تمایلات شخصی خود (کورسینی، ۱۹۹۱).

فرضیه های تحقیق

بین هوش هیجانی با سلامت عمومی در میان دانشجویان دانشگاه پیام نور ارومیه رابطه معناداری وجود دارد.

1. Salovey, P & Mayer, J

2. Mental Health

روش

با توجه به اینکه داده‌ها و اطلاعات اولیه با استفاده از روش‌های آزمایش، مشاهده، مصاحبه و غیره گردآوری شده و با استفاده از روش‌های آماری و معیارهای پذیرفته شده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است از نوع بنیادی تجربی می‌باشد. این پژوهش از نظر ماهیت موضوع و هدف، توصیفی - همبستگی است زیرا روابط بین متغیرها را مورد بررسی قرار می‌دهد. هدف از انجام این تحقیق بررسی رابطه بین هوش هیجانی با سلامت عمومی در میان دانشجویان دانشگاه پیام‌نور ارومیه می‌باشد. جهت این کار پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ) و پرسشنامه استاندارد هوش هیجانی بار-آن (EQ-i) تهیه و در بین دانشجویان توزیع گردید. سپس با استفاده از روش همبستگی پیرسون ارتباط بین متغیرها بررسی خواهد شد. جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات از نرم افزار ۲۴ استفاده خواهد شد.

جامعه آماری تحقیق: جامعه آماری تحقیق حاضر شامل کلیه دانشجویان دانشگاه پیام نور ارومیه در سال ۱۴۰۰ می‌باشد.

نمونه آماری و روش نمونه‌گیری: روش نمونه‌گیری در این پژوهش خوشه‌ای چند مرحله‌ای است. در نمونه‌گیری خوشه‌ای واحد نمونه‌گیری یک گروه از افراد است که به طور طبیعی تشکیل شده است. در روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای در آن اول خوشه‌ها انتخاب می‌شوند و سپس در داخل هر خوشه افراد انتخاب می‌شوند (گال، بورگ و گال، ۱۹۴۲؛ ترجمه نصر و همکاران، ۱۳۸۶). که ولی باتوجه به شرایط محدود کرونای و عدم دسترسی به منظور تعیین حجم نمونه پس از طی مراحل بصورت غیرتصادفی در دسترس ۷۰ نفر از دانشجویان دانشکده روانشناسی انتخاب گردید. به منظور انتخاب افراد نمونه، از بین دانشجویان دانشگاه پیام نور ارومیه دانشجویان رشته روانشناسی انتخاب شدند. و سپس پرسشنامه سلامت روان و هوش هیجانی روی آنها اجرا شد. پرسشنامه‌ها به صورت گروهی در اختیار آنها قرار گرفت.

ابزار پژوهش

۱- پرسشنامه سلامت عمومی: این پرسشنامه که توسط گلدبرگ^۳ ساخته شده، از جمله شناخته شده ترین ابزارهای غربالگری اختلالات روانی است که به صورت فرمهای ۱۲، ۲۸، ۳۰ و ۶۰ در دسترس می‌باشد. در این مجموعه فرم ۲۸ سوالی آن ارائه گردیده است که سوالات آن در بر گیرنده چهار خرده مقیاس می‌باشد که هر یک از آنها خود شامل ۷ سوال می‌باشند. سوالات ۷-۱ مربوط به مقیاس علائم جسمانی و وضعیت سلامت عمومی می‌باشد. از سوال ۱۴-۸ مربوط به مقیاس اضطراب، از سوال ۱۵ تا ۲۱ مربوط به مقیاس اختلال عملکرد اجتماعی، و سوالات ۲۸-۲۲ نیز مربوط به مقیاس افسردگی می‌باشند.

روش نمره گذاری: دو نوع شیوه نمره گذاری برای این آزمون وجود دارد. یکی روش سنتی است که گزینه‌ها بصورت (۰-۱-۰-۰-۱) نمره داده می‌شوند و حداکثر نمره فرد برابر ۲۸ خواهد بود. روش دیگر نمره گذاری، روش لیکرتی است که گزینه‌ها بصورت (۰-۱-۲-۳) نمره داده می‌شوند. حداکثر نمره آزمودنی با این روش در پرسشنامه مذکور ۸۴ خواهد بود (لیندزی و پاول، ۱۳۷۹). معمولاً در اکثر پژوهش‌ها از روش لیکرت استفاده می‌شود. همچنین در صورتی که نمرات بدست آمده کد گذاری مجدد نشده باشند نمره بالاتر نشانگر سلامت روانی بیشتر می‌باشد.

اعتبار و پایایی آزمون GHQ-28: پرسشنامه حاضر استاندارد بوده و در جمعیت مختلفی در ایران و کشورهای مختلف هنجاریابی شده است. در یک مطالعه این پرسشنامه همزمان با یک آزمون موازی (MHQ) سنجیده شد که ضریب همبستگی دو آزمون

³-Goldberg

۵۵ بوده و ضرایب همبستگی بین خرده آزمونه‌های این پرسشنامه با نمره کل بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۷ بود که بیانگر اعتبار بالای آن می باشد. این مطالعه بر روی جامعه آماری دانشجویی اجرا شده بود (محمدرضا تقوی، ۱۳۸۰)

۲- پرسشنامه هوش هیجانی:

این آزمون در سال ۱۹۸۰ با طرح این سؤال که « چرا بعضی مردم نسبت به بعضی دیگر در زندگی موفق-ترند» آغاز گردید. در این سال مؤلف، مفهوم، تعریف و اندازه‌های از هوش غیرشناختی (بار-ان، ۱۹۸۸، ۱۹۹۲، ۱۹۹۶، ۱۹۹۷، ۱۹۹۷، ۱۹۹۷) را ارائه نمود. این پرسشنامه در ایران استاندارد شده و دارای اعتبار و روایی بالایی است. همچنین پرسشنامه هوش هیجانی بار-ان، از ۹۰ گویه و ۱۵ خرده مقیاس خرده مقیاس تشکیل شده است که به منظور سنجش هوش هیجانی به کار می‌رود. نمره گذاری: از آنجا که گزینه ها بر روی یک طیف ۵ درجه‌ای لیکرت تنظیم شده اند، نمره گذاری از ۵ به یک (کاملاً موافقم و کاملاً مخالفم) و در بعضی سؤالات با محتوای منفی یا معکوس، انجام می‌شود. نمره کل هر مقیاس، برابر با مجموع نمرات هر یک از سؤالات آن مقیاس و نمره کل آزمون برابر با مجموع نمرات ۱۵ مقیاس می‌باشد. کسب امتیاز بیشتر در این آزمون، نشانگر موفقیت برتر فرد در مقیاس مورد نظر یا در کل آزمون و بر عکس می‌باشد. به طور مثال کسب امتیاز بالاتر در مقیاس خود ابرازی؛ نشان‌دهنده خود ابرازی بیشتر در فرد است.

اعتبار روایی: این آزمون، دارای ۱۱۷ سوال و ۱۵ مقیاس می‌باشد که توسط بار-ان بر روی ۳۸۳۱ نفر از ۶ کشور (آرژانتین، آلمان، هند، نیجریه و آفریقای جنوبی) با ۴۸/۸ درصد مرد و ۵۱/۲ درصد زن، اجرا شده و به طور سیستماتیک در آمریکای شمالی هنجاریابی گردید. نتایج حاصل از هنجاریابی نشان داد که آزمون از حدمناسبی از اعتبار و روایی برخوردار است و در سالهای اخیر در ایران، مقالات و تحقیقات زیادی در این زمینه صورت گرفته است که نشانگر پایایی و روایی بالای این پرسشنامه است و برای دانشجویان ایرانی (دهشیری، ۱۳۸۲) نرم شده و تعداد عبارتهای آن به ۹۰ عبارت کاهش یافته است.

روند اجرای پژوهش: در این پژوهش برای بررسی مبانی نظری تحقیق با استفاده از روش کتابخانه‌ای از کتب، نشریات، فصلنامه‌های داخلی و خارجی و ماهنامه‌ها استفاده شده است. همچنین برای دستیابی به منابع جدید فارسی و خارجی از اطلاعات موجود در سایت‌های مرتبط استفاده شده است. ولی ابزار اصلی گردآوری داده‌ها، پرسشنامه استاندارد می‌باشد. برای گردآوری داده ها در این تحقیق از پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ) و پرسشنامه هوش هیجانی بار-ان (EQ-i) استفاده شده است. برای اندازه گیری داده ها از نرم افزار SPSS استفاده شده است.

روش تجزیه و تحلیل اطلاعات: در این تحقیق نرمال بودن متغیرها بررسی می شود و در نهایت با استفاده از روش همبستگی پیرسون، ارتباط بین متغیرها بررسی خواهد شد. یکی از تحلیل‌های آماری بسیار مهم نرم افزار SPSS تحلیل همبستگی پیرسون می‌باشد. تحلیل همبستگی پیرسون جهت بررسی ارتباط دو متغیر با مقیاس فاصله‌ای استفاده می‌شود و در علوم انسانی و پزشکی کاربرد بسیار زیادی دارد. تحلیل همبستگی پیرسون را می‌توان پیشامد برخی تحلیل‌های دیگر مانند تحلیل رگرسیون محسوب نمود زیرا قبل از انجام تحلیل رگرسیون معمولاً ماتریس همبستگی بین متغیرها محاسبه می‌شود تا مشخص گردد آیا بین متغیرها اصلاً رابطه‌ای وجود دارد یا خیر. بعد از مشخص شدن رابطه بین متغیرهاست که انجام تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی معنی پیدا می‌کند.

یافته های پژوهش

یافته های توصیفی

جدول شماره ۱ توصیف جنسیت پاسخ دهندگان

جنسیت	فراوانی	درصد	درصد معتبر	درصد تجمعی
مونث	۴۶	۶۵.۷	۶۵.۷	۶۵.۷
مذکر	۲۴	۳۴.۳	۳۴.۳	۱۰۰
جمع	۷۰	۱۰۰	۱۰۰	

با توجه به نتایج جدول شماره ۱ از ۷۰ نفر پاسخ دهندگان ۴۶ نفر (۶۵.۷ درصد) مونث، ۲۴ نفر (۳۴.۳ درصد) مذکر می باشند.

جدول شماره ۲ توصیف سن پاسخ دهندگان

سن	فراوانی	درصد	درصد معتبر	درصد تجمعی
بین ۲۰ تا ۲۵ سال	۲۴	۳۴.۳	۳۴.۳	۳۴.۳
بین ۲۵ تا ۳۰ سال	۳۴	۴۸.۶	۴۸.۶	۸۲.۹
بالای ۳۰ سال	۱۲	۱۷.۱	۱۷.۱	۱۰۰
جمع	۷۰	۱۰۰	۱۰۰	

با توجه به نتایج جدول شماره ۲ از ۷۰ نفر پاسخ دهندگان ۲۴ نفر (۳۴.۳ درصد) بین ۲۰ تا ۲۵ سال، ۳۴ نفر (۴۸.۶ درصد) بین ۲۵ تا ۳۰ سال و ۱۲ نفر (۱۷.۱ درصد) بالای ۳۰ سال می باشند.

جدول شماره ۳ توصیف تاهل پاسخ دهندگان

تاهل	فراوانی	درصد	درصد معتبر	درصد تجمعی
مجرد	۴۶	۶۵.۷	۶۵.۷	۶۵.۷
متاهل	۲۴	۳۴.۳	۳۴.۳	۱۰۰
جمع	۷۰	۱۰۰	۱۰۰	

با توجه به نتایج جدول شماره ۳ از ۷۰ نفر پاسخ دهندگان ۴۶ نفر (۶۵.۷ درصد) مجرد و ۲۴ نفر (۳۴.۳ درصد) متاهل می باشند.

جدول شماره ۴ توصیف تحصیلات پاسخ دهندگان

تحصیلات	فراوانی	درصد	درصد معتبر	درصد تجمعی
کارشناسی	۴۴	۶۲.۹	۶۲.۹	۶۲.۹
کارشناسی ارشد	۲۶	۳۷.۱	۳۷.۱	۱۰۰
جمع	۷۰	۱۰۰	۱۰۰	

با توجه به نتایج جدول شماره ۴ از ۷۰ نفر پاسخ دهندگان ۴۴ نفر (۶۲.۹ درصد) دانشجوی کارشناسی و ۲۶ نفر (۳۷.۱ درصد) دانشجوی کارشناسی ارشد می باشند.

یافته های استنباطی آزمون کلموگروف – اسمیرنوف

جدول شماره ۵ بررسی نرمال بودن متغیرهای تحقیق

افسردگی	اختلال کنش اجتماعی	اختلال خواب	سلامت جسمانی	سلامت عمومی	هوش هیجانی	
۰.۰۸۷	۰.۱۰۴	۰.۰۹	۰.۰۹۶	۰.۰۷	۰.۰۹۱	آماره Z
۰.۲	۰.۰۵۹	۰.۲	۰.۱۷۶	۰.۲	۰.۲	سطح معنی داری

با توجه به نتایج جدو شماره ۵ بدست آمده به دلیل اینکه مقدار سطح معنی داری برای همه متغیرها بزرگتر از ۰/۰۵ می باشد پس فرض نرمال بودن تایید می شود.

فرضیه اصلی: بین هوش هیجانی با سلامت عمومی در میان دانشجویان دانشگاه پیام نور ارومیه رابطه معناداری وجود دارد.

جدول شماره ۶ همبستگی فرضیه اصلی

Correlations			
		هوش هیجانی	سلامت عمومی
هوش هیجانی	Pearson Correlation	۱	۰.۲۱۷
	Sig. (2-tailed)		۰.۰۷۱
	N	۷۰	۷۰
سلامت عمومی	Pearson Correlation	۰.۲۱۷	۱
	Sig. (2-tailed)	۰.۰۷۱	
	N	۷۰	۷۰

در این فرضیه ضریب همبستگی بین هوش هیجانی با سلامت عمومی (۰/۲۱۷) است این ضریب همبستگی پیرسون نشان می دهد که بین این دو متغیر رابطه همبستگی مثبت وجود دارد یعنی با افزایش هوش هیجانی با سلامت عمومی افزایش می یابد. (P= /071 و n=70 و r=0/217). همچنین با توجه میزان sig بین هوش هیجانی با سلامت عمومی رابطه معنادار می باشد. نتایج نشان می دهد دانشجویانی که هوش هیجانی بالاتری دارند، سلامت عمومی بالاتری هم کسب کرده اند.

بحث و نتیجه گیری

فرضیه اصلی: بین هوش هیجانی با سلامت عمومی در میان دانشجویان دانشگاه پیام نور ارومیه رابطه معناداری وجود دارد.

نتایج نشان داد که بین هوش هیجانی و سلامت روان رابطه معنی دار مثبت وجود دارد. به عبارتی با بالا رفتن هوش هیجانی، سلامت روان دانشجویان افزایش می یابد. برگز و همکاران، ۲۰۰۷ در تحقیق خود به این نتیجه رسیده اند که هوش هیجانی یک مهارت است که پیامدهای منفی استرس را به حداقل می رساند و جبران هیجانی پیشگوی اصلی سلامت روان می باشد. (سیاروجی، ترجمه اصغر نوری امام زاده ای، ۱۳۸۴) معتقد است کسانی که نمی توانند با هیجان های خود به خوبی کنار بیایند، دارای روابط بین فردی مطلوبی نیستند، در نتیجه از سلامت روان کمتری برخوردارند و موفقیت های شغلی کمتری را تجربه می نمایند اما فردی که از هوش عاطفی بالایی برخوردار باشد بهتر می تواند با مشکلات و چالش های زندگی سازگار شود و به گونه ای مؤثر به کنترل عواطف می پردازد و بدین ترتیب موجبات بهبود و سلامت روان خود را فراهم می آورد و از طرف دیگر هوش عاطفی پایین یک عامل تهدید کننده سلامت روان است. اسکات (۲۰۰۶) در تحقیقی که بر روی ۷۸۹۸ شرکت کننده انجام داد به این نتیجه رسید که هوش هیجانی بالا با سلامت بیشتری همراه است و هوش هیجانی به طور مشخصی همبستگی قوی با سلامت روانی دارد. (سیاروجی، ترجمه اصغر نوری امام زاده ای، ۱۳۸۴) معتقد است کسانی که نمی توانند با هیجان های خود به خوبی کنار بیایند، دارای روابط بین فردی مطلوبی نیستند، در نتیجه از سلامت روانی کمتری برخوردارند و موفقیت های شغلی کمتری را تجربه می نمایند. افرادی که هوش هیجانی پایینی دارند نمی توانند با حوادث فشارزا و ناخوشایند سازگار و واکنش های افسرده وار بیشتری نشان می دهند و بیشتر دچار ناامیدی می شوند. بر عکس افرادی که هوش هیجانی بالایی دارند، پاسخ های سازشی و انطباقی بیشتری نسبت به وقایع ناگوار و منفی زندگی از خود نشان می دهند و انتظار می رود که با رویدادها و برایندهای گوناگونی زندگی، ارتباط و برخورد مستقیمی داشته باشند فردی که از هوش عاطفی بالایی برخوردار باشد بهتر می تواند با مشکلات و چالش های زندگی سازگار شود و به گونه ای مؤثر به کنترل عواطف می پردازد «بدین ترتیب موجبات بهبود و سلامت روان خودش را فراهم می آورد و از طرف دیگر هوش عاطفی پایین یک عامل بالقوه تهدید کننده سلامت روان است. معصومه اسماعیلی و همکاران از دانشگاه علامه طباطبائی تهران تحقیقی تحت عنوان «تأثیر آموزش مؤلفه های هوش هیجانی و سلامت روان» را در سال ۱۳۸۶ انجام دادند که نشان دهنده افزایش سلامت روان به طور معنی داری با آموزش مؤلفه های هوش هیجانی بود، این آموزش علائم بیماری را در مؤلفه های سلامت روان کاهش داده بود. آموزش هوش هیجانی بیشترین تأثیر را به ترتیب در زمینه های حساسیت در روابط متقابل اضطراب، افسردگی و پرخاشگری و کمترین تأثیر را در شاخص روان پریشی و هراس مرضی داشته است.

سلامت روانی دانشجویان از جمله متغیرهایی است که روان شناسان عوامل متعددی را در آن دخیل داشته اند. از جمله جنسیت، وضعیت تأهل و... از جمله متغیرهایی که از نظر پژوهشگران مطالعه حاضر در سلامت روان همبستگی دارد، هوش هیجانی می باشد. ارتقای هوش هیجانی باعث می شود فرد شناخت بیشتری نسبت به خود و جایگاهش در اجتماع داشته باشد (خودآگاهی) و مدیریت مناسبی بر روی اعمال و رفتارهای خود داشته باشد (خودمدیریتی)، که از این طریق با داشتن رابطه ای مناسب با اطرافیان (مدیریت رابطه) به شناخت کافی از محیط اطراف، افراد و عوامل تنش زاهای محیطی (آگاهی اجتماعی) داشته باشد. که این امر وی را به داشتن سلامتی روان کمک می نماید. نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که خود آگاهی بیشترین همبستگی را در ارتقای سلامت روانی افراد دارد. بنابراین، هرچقدر شناخت افراد نسبت به خود و توانایی های خود بیشتر باشد کمتر دچار اختلال در سلامت روانی خواهند شد. نتایج حاصل از این مطالعه و سایر مطالعات مؤید این نکته است که هوش هیجانی می تواند زمینه ای مناسب برای ساختن محیطی مطلوب برای برقراری ارتباط مؤثر باشد، تا به وسیله آن افراد آزادانه

نیازها و انتظارات خود را برای کسب حمایت از سوی دیگران ابراز کنند. لذا آموزش مهارت های هیجانی و اجتماعی می تواند در کوتاه مدت و دراز مدت موجب ارتقای سلامت روانی در افراد باشد.

تحقیقات حاکی از شیوع انواع اختلالات روانی شامل اضطراب، تنیدگی و افسردگی در جامعه امروزی است، به گونه ای که افراد زیادی از این مشکلات رنج میبرند و سالانه هزینه های سرسام آوری صرف درمان این اختلالات میشود (دنیل، ۱۹۹۷). تأمین سلامت روانی اقشار مختلف جامعه یکی از مهمترین مسائلی است که مسئولین تعلیم و تربیت در جامعه اسلامی ما باید بطور جدی به آن بیندیشند و به رفع نقایص موجود بپردازند. در حال حاضر، آگاهی و دانش فزاینده مشترکی وجود دارد که فعالیت بدنی و ورزش منظم برای سلامت جسمانی انسانها سودمند است. این در حالی است که نتایج مطالعات سالهای اخیر، حاکی از نقش مؤثر ورزش و فعالیت بدنی منظم در سلامت روان انسانهای جامعه است. پژوهشها نشان داده اند که فعالیت بدنی منظم راهی ایمن و مطمئن برای کاهش اختلالات روانی شایع در جامعه از قبیل اضطراب، تنیدگی و افسردگی است (پوررنجبر، ۲۰۰۶).

هوش هیجانی و سلامت روانی و احتمال تأثیر فعالیت بدنی منظم بر این متغیرهای روانی به عنوان مفاهیم کلیدی در بین محققان ورزشی ظاهر شده اند و موضوعاتی در حال رشد برای علاقه مندان در روانشناسی ورزش هستند (واسیلیکی، ۲۰۰۹)، بطوری که نتایج یک فرا تحلیل، وابط مثبتی بین هوش اجتماعی و متغیرهای سلامت محور و متغیرهای عملکردی نشان می دهد (ونروی، ۲۰۰۴). در پژوهشی که توسط گلمن، کریمر و سالوی (۱۹۹۶)؛ به نقل از سائوسیسی و نیکولاو (۲۰۰۵) انجام شد، بر اهمیت شایستگی هیجانی به عنوان یکی از مولفه های هوش هیجانی بر سلامت روانی و سبک زندگی افراد ورزشکار تأکید شد و نتایج نشان داد هوش هیجانی بالا نقش مهمی در بهبود عملکرد جسمی و روانی افراد داشته و نظم هیجانی نقش تعیین کننده ای در روابط بین عوامل فشارزا و سلامت جسمی ایفا میکند (سائوسیسی و نیکولاو، ۲۰۰۵). در همین راستا وانگ (۲۰۰۴) نشان داد که فعالیت بدنی به هر شکلی می تواند در حفظ و تأمین سلامت روانی نقش داشته و هالورسون باشد. از سوی دیگر پرلینی (۲۰۰۶) در پژوهشی، هوش هیجانی بازیکنان هاکی و افراد معمولی را در یک تحقیق زمینه ای با هم مقایسه کردند و به این نتیجه دست یافتند که بازیکنان هاکی، هوش هیجانی بالاتری در مقایسه با افراد عادی دارند و همچنین هوش هیجانی بطور مثبت با عملکرد ورزشکاران در حین بازی مرتبط بود. در این تحقیق، هوش هیجانی به عنوان پیشبین مهم برای عملکرد بازیکنان شناخته شد (پرلینی، ۲۰۰۶). ساکلوفسکه (۲۰۰۷) در پژوهشی به بررسی رابطه ی بین هوش هیجانی، شخصیت و ورزش به این نتیجه رسید که هوش هیجانی واسطه ی روابط بین شخصیت و رفتار ورزشی میباشد. نتایج بررسی ساکلوفسکه همچنین نشان داد که تفاوت معنی داری بین هوش هیجانی افراد ورزشکار و غیرورزشکار وجود دارد. لئو و همکاران (۲۰۰۹) تحقیقی را با عنوان تأثیر هوش هیجانی در دانشکده تربیت بدنی انجام دادند و در این پژوهش به این نتیجه رسیدند که هوش هیجانی و سلامت روانی در دانشجویان دانشگاه های تایوان انجام دادند. آنها در این پژوهش به این نتیجه رسیدند که دانشجویان ورزشکار نسبت به غیر ورزشکار از میزان هوش هیجانی و سلامت روانی و همکاران بیشتری برخوردارند (گلادیس، ۲۰۰۹). کاترین (۲۰۰۹) تحقیقی را با عنوان هوش هیجانی و سلامت جسمی انجام دادند و در این پژوهش به این نتیجه رسیدند که دانشجویان ورزشکار نسبت به غیرورزشکاران در میزان هوش هیجانی، سلامت مربوط به آمادگی جسمانی و کیفیت مرتبط با سلامت زندگی از سطح معنیداری بیشتری و دیمیترا برخوردارند. واسیلیکی در (۲۰۰۹) پژوهشی به مقایسه بین ورزشکاران از لحاظ هوش هیجانی و تصور از بدن در ورزشهای رقابتی پرداختند.

منابع

- [۱] ابوالقاسمی، شهنام. (۱۳۹۴)، رابطه ی سبک های فرزند پروری ادراک شده و هوش هیجانی با سازگاری اجتماعی در دانش آموزان پسر. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۴ (۲): ۱۷-۲۶.
- [۲] حبیبی، زهره؛ خسروچاوی، مهناز و حسین خانزاده، عباسعلی. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش هوش هیجانی بر راهبردهای مقابله با تنیدگی در افراد با آسیب بینایی. مجله پرستاری و مامایی جامع نگر، سال ۲۴، شماره ۷۱، صص ۲۹-۲۱.
- [۳] حسن زاده، ر.، ساداتی، م.، ۱۳۸۸، بررسی میزان هوش هیجانی مدیران و ارتباط آنها با خصوصیات جمعیت شناختی آنها، پژوهشنامه تربیتی، شماره ۲۰، صص ۳-۵.
- [۴] خنیفر، ح.، مقیمی، م.، جندقی، غ.، طاهری، ف.، سیار، ا.، ۱۳۸۸، شناخت شخصیت مدیران، لازمه مدیریت رفتار سازمانی، مجله مدیریت سلامت، دوره ۱۲، شماره ۲۷، صص ۴۹-۵۶.
- [۵] دهشیری، غ.، ۱۳۸۲، نجاریایی پرسشنامه بهر هیجانی بار آن جنبه های مختلف هوش دانشجویان دانشگاه های تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی تهران.
- [۶] رجبپور، هانیه. توکلی زاده، جهانشیر. (۱۳۹۱). رابطه بین هوش هیجانی و سازگاری در افراد مبتلا به سرطان در شهر مشهد. افق دانش. فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد. دوره ۱۸، شماره ۱. صفحات ۲۶-۱۷.
- [۷] رضانی، ولی اله و محمدحسین عبدالهی، «بررسی ارتباط هوش هیجانی با بروز و مهار خشم در دانشجویان»، فصلنامه روان شناسی، ش ۳۷، بهار ۱۳۸۵، ص ۸۴-۶۶.
- [۸] رنجبر، حسین؛ آهنگچیان، محمدرضا. (۱۳۹۵). بررسی وضعیت هوش هیجانی در دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی مشهد سال ۱۳۹۰. نشریه: دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه. شماره ۱.
- [۹] رنجبر، حسین؛ آهنگچیان، محمدرضا. (۱۳۹۵). بررسی وضعیت هوش هیجانی در دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی مشهد سال ۱۳۹۰. نشریه: دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه. شماره ۱.
- [۱۰] زارعان، مصطفی و بخشی پور، عباس. (۱۳۸۶). بررسی سلامت عمومی و هوش هیجانی دانشجویان. پایان نامه کارشناسی دانشگاه تبریز.
- [۱۱] ساسانی مقدم، شیوا. (۱۳۹۰). "ارتباط بین هوش هیجانی و مهارتهای روانی دانشجویان دختر ورزشکار". نشریه علوم حرکتی و ورزش. صص: ۱۵-۱۰.
- [۱۲] ساکی، کورش و ستار کیخانی. (۱۳۸۱). « بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان علوم پزشکی ایلام». مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام، سال دهم، شم اژه ۳۴ و ۳۵، بهار و تابستان.
- [۱۳] عباس، امید. همایون امینی. جواد علاقبندراد و همکاران. (۱۳۸۲)، «گزارش جهانی سلامت سال ۲۰۰۱»، سلامت روان: درکی نو، امیدی نو، تهران، مؤسسه فرهنگی ابنسینای بزرگ.
- [۱۴] عبدالهی، بیژن؛ فرجی ده سرخی، حاتم؛ حیات، علی اصغر؛ کهولت، نعیمه. (۱۳۹۱). بررسی رابطه هوش هیجانی با سرمایه اجتماعی سازمانی (مطالعه موردی دانشگاه شیراز)، فصلنامه علمی - پژوهشی تحقیقات مدیریت آموزشی، سال چهارم، شماره دوم.
- [۱۵] فتی، لادن؛ موتایی، فرشته؛ شکیبا، شیما؛ باروتی، عصمت. (۱۳۸۷). مؤلفه های هوش هیجانی - اجتماعی به عنوان پیش بینی کننده های سلامت روان، فصلنامه علمی مطارعات روان شناختی، دوره ۴، شماره ۲.
- [۱۶] گل پرور، محسن و خاکسار، فخری (۱۳۸۹). رابطه بین هوش هیجانی با عملکرد خودارزیابی شغلی کارکنان کارخانجات صنعتی شهر اصفهان. دو ماهنامه دانشور رفتار، دانشگاه الزهراء، سال هفدهم، اردیبهشت، شماره ۴۰، صص ۱۹-۳۴.
- [۱۷] مارنات، گری گراث، ۱۳۹۳، راهنمای سنجش روانی، ترجمه حسن پاشاشریفی و محمدرضا نیکخو، تهران، سخن.
- [۱۸] محمدنژاد، اسمعیل؛ ابوطالبی، قاسم؛ طالبیان، یاسر؛ نعمتی دویلاتی، فاطمه. (۱۳۹۳). ارتباط هوش هیجانی و سلامت روان در کارکنان پتروشیمی، مجله سلامت و مراقبت، دوره شانزدهم، شماره سوم و چهارم.

- [۱۹] مهری، ع؛ ملکی، ب؛ و صدقی کوهساره، س. (۱۳۹۰). "بررسی رابطه سلامت روانی و هوش هیجانی در دانشجویان پسر ورزشکار و غیرورزشکار دانشگاه پیام نور مرکز اردبیل"، مجله سلامت و بهداشت اردبیل، دوره دوم، ۶۴-۷۴.
- [۲۰] میردربیکوندی، رحیم، ۱۳۹۲، «مقایسه تحلیلی عقل دینی و هوش شناختی»، سامانه نشریات مؤسسه آموزشی پژوهشی امام خمینی.
- [۲۱] نریمانی، محمد؛ حبیبی، یوسف و رجبی، سمیه (۱۳۹۰). مقایسه هوش هیجانی و کیفیت زندگی در مردان معتاد و غیر معتاد، فصلنامه اعتیاد پژوهی سومصرف مواد، سال ۵، شماره ۱۹: ۳۸-۲۱.
- [۲۲] نوربالا، ا.ع؛ محمد، ک؛ باقری یزدی، س.ع. و یاسمی، م.ت. (۱۳۸۰). نگاهی بر سیمای سلامت روا در ایران. تهران: انتشارات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
- [۲۳] نیکجو، س.ب (۱۳۸۷). رابطه ی بین ویژگیهای شخصیت با هوش هیجانی و شادکامی، پایان نامه ی کارشناسی ارشد، رشته علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران.
- [24] Austin EJ, Saklofske, DH, Egan V. Personality, well-being and health correlates of trait emotional intelligence personality and individual difference 2005;38(7):547-558.
- [25] Bakhshi Surshjani L. [The relationship between emotional intelligence and mental health and academic performance of male and female students of Islamic Azad university Behbahan] . J Knowledge Res Sci Educ curriculum 2008;22(19):97-116. (Persian)
- [26] Baron RM. The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI). Psicothema. 2006; 18(1):13-25.
- [27] Bar-on, R. and Parker, J.D.A. (2014). Handbook of Emotional intelligence, San Francisco Jossey-Bass.
- [28] Benson G, Ploeg J, Brown B. A cross-sectional study of emotional intelligence in baccalaureate nursing students. Nurse Educ Today. 2010; 30(1):49-53.
- [29] Beshldeh K, Zakiei A, Sahraei Z, Rajabi Gilan N, Mohammadi O. The Simple, Multiple, and canonical Relationship between Alexithymia and Perceived Stress with General Health. Journal of Personality & Individual Differences. 2015;4(7):149-166.
- [30] Bostani, m. & Abdulmir, s. (2011), "comparison Emotional Intelligence and Mental Health Between Athletic and Non-athletic students". procedia-social and Behavioral sciences, 30, 2259-2263
- [31] Brakett MA, Mayer JD, Warner RM. Emotional intelligence and its relation to everyday behavior. J personal Individual Diff 2004, 36 (6): 1367-1404
- [32] Farahbakhsh, S. (2012). The Role of Emotional Intelligence in Increasing Quality of Work Life in School Principals, Procedia-Social and Behavioral Sciences. 46: 31- 35.
- [33] Fata L, Mutabi F, Shakiba DH. Barootion E (Components of emotional intelligence, social as predictors of mental health). Psychological Studies Faculty of Educational Sciences and Psychology, Alzahra university 2008,4(2): 101-124. (Persian)
- [34] Frish, M.B. (2006). Quality of life therapy: Applying a life satisfaction approach to positive psychology and cognitive therapy, Hoboken, NJ: Wiley
- [35] Golman, D. (2009). Emotional intelligence. London: Bloom sbury publishing
- [36] Hanafi R .(2013). SPIRITUAL INTELLIGENCE, EMOTIONAL INTELLIGENCE AND AUDITOR'S PERFORMANCE. The Influence of Spiritual Intelligence; .JAAI VOLUME 14 NO. 1, JUNI 2013: 29-40.
- [37] Heldon, K. M., Boehm, J. K., & Lyubomirsky, S. (2013). Variety is the spice of happiness: The hedonic adaptation prevention (HAP) model. In Boniwell, I. & David, S.(Eds.), Oxford handbook of happiness. Oxford: Oxford University Press

- [38] Hills, P., & Argyle, M. (2009). Emotional stability as a major dimension of happiness. *Personality and individual differences*, 31(8), 1357-1364.
- [39] Jayan C.(2012). Emotional competence, personality, and job attitudes as predictors of job performance. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 32(2): 135-44.
- [40] Johnson,R.P &.Indvik,J.(1999) " Organization Benefits Of Having Emotional Intelligence Managers Employees;journal Of Workplace Leadering",Vol.11,No.3,P84.
- [41] Khosrojerdi R, Khanzadeh A. [The relationship betweenemotional intelligence and general health in the teacher training university of Sabzevar]. *J Asrar* 2007;4(2):110-116. (Persian)
- [42] Kirmayer LJ, Paul KW, Rochette L, Dupont M, Papineau, Anctil M., Qanuippitaa?: How are we? Mental Health, Social Support and Community Wellness: Regie regionale de la sante et services sociaux Nunavik, 2007.
- [43] Kok, B. E., Coffey, K. A., Cohn, M. A., Catalino, L. I., Vacharkulksemsuk, T., Algoe, S. B. & Fredrickson, B. L. (2013). How positive emotions build physical health perceived positive social connections account for the upward spiral between positive emotions and vagal tone. *Psychological science*, 24(7), 1123-1132.
- [44] Kosmitzki, C., John, O.P., 2005, The Implicit Use of Explicit Conceptions of Social Intelligence, *Personality and Individual Differences*, 15, pp 11-23
- [45] Landa JMA, López-Zafra E. The impact of emotional intelligence on nursing: An overview. *Psychology*. 2010; 1(01):50-8.
- [46] Madanipour N, Mohagheghiyan S, Rahimi M, Sayadi A. An Investigation of the Relationship between Job Satisfaction and Emotional Intelligence among Isfahan State Hospital's Nurses. *Journal o f Tarbiat Heydariyh University of Medical Scince*. 2013; 1(2); 63-9. [Persian]
- [47] Mason OJ, Holt R. Mental Health and Physical Activity Interventions: A Review of the Qualitative Literature. *J Ment Health* 2012
- [48] Mehri A, Maleki B, Sedghi Kuhsare S. The Relationship between Mental Health and Emotional Intelligence among Athlete and Non-athlete Male Students in Payam-e-Noor University, Ardabil Branch. *Journal of Health*. 2012 ;(4):64-74. [Persian]
- [49] Montes-Berges B, Augusto JM. 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(2):163-71.
- [50] Omid et al. Prevalence of Mental Disorders in Urban Areas of the City of Natanz, Isfahan. *Andishe-va-raftar*, 1 (32): 32-38, 1383. (In Persian)
- [51] Orr, E. & Wstman, M. (1990). Does hardiness moderate stress and how? Areview. In M. Rosenbaum (ED). *Learned Resourcefulness: on coping skills, self control,and adaptive behavior* (pp.64-94). New York: springer.
- [52] perlini H, Halverson RT. Emotional intelligence in the National Hockey league. *Can. Y. Behav. Sci*. 2006; 38 (2): 109-119.
- [53] Poursoltani Zarandi H, Rahmaninia F, Dejahang M, Mohaddes F. Comparing the Mental Health of the Athletic and Non- athletic Physically- Disabled People. *Iranian Journal of Health and Physical Activity*, 2(1): 6-10, 2011.
- [54] Quotient Inventory (EQ – I), In Bar-on, R & Parkrr, D.A. (Eds). *The hand book of emotional intelligence*, San Francisco, California, jossey baass.
- [55] Reddick, C.G. (2004) .A two-stage model of e-government growth: Theories and emprical evidence for U.S.cities. *Government Information Quartery*.
- [56] Retteck SL.cultural differences an dsimilarities in cognitive appraisals and emotional responses. *New school for social research: Dissertation abstract international*; 1990.

- [57] Ruel, Huub;Tanya,Bondarouk; Jan Kees, Looise. (2004). E-HRM: Innovation or Irritation. An xplorative Empirical Study in Five Large Companies on Web-based HRM, management review,15(3), 364.
- [58] Samouei R, Kamali F, Alavi M, Yazdi M. Comparison of management capabilities of health services management students and medical students based on indicators of emotional intelligence in Isfahan University of medical sciences. *Iranian Journal of Medical Education*. 2011; 10(5):1209-1215.[Persian]
- [59] Seyed AM, Keyvanlou F, Koushan M, Mohammadi M. Comparing the mental health of athlete and non-athlete university students. *J Sabzevar Unive Med Sci*. 2010; 17(2):116-122.
- [60] Shafi –Abadi A, Ehyakonandeh M, Sodani M. Relationship Between Emotional Intelligence and Mental Health of the Behbahan Islamic Azad University Counseling girl Students. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2009; 0(41): 1-16. [Persian]
- [61] Silvera, D.H., Martinussen, M., Dahl, T.I., 2001, The Tromsø Social Intelligence Scale, a Self-report Measure of Social Intelligence, *Scandinavian Journal of Psychology*, 42, pp 313-319.
- [62] Unalan D, Celikten M, Soyer F, Ozturk A. Quality of life in turkish university students and its relationship to levels of state-trait anxiety. *J Social Behavior and Personality* 2008; 36(3): 417-24.
- [63] Voermans, M & „Van Veldhoven, M. (2007). Attitude towards e-HRM: An empirical study at Philips. *Personnel Review*, 36(6), 887-902.