

## رابطه هوش هیجانی، شادکامی و انعطاف‌پذیری کنشی با سلامت روان دانش‌آموزان مقطع متوسطه

فرزانه رحمانی راد<sup>۱</sup>، مرضیه محمداصلانی<sup>۲\*</sup>

<sup>۱</sup> کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی عمومی، واحد علوم تحقیقات خوزستان، دانشگاه آزاد اسلامی، خوزستان، ایران،

<sup>۲</sup> کارشناسی ارشد، گروه روانسنجی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه میان سه متغیر روان‌شناختی مهم یعنی هوش هیجانی، شادکامی و انعطاف‌پذیری کنشی با سلامت روان دانش‌آموزان دختر و پسر مقطع متوسطه انجام شد. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان دبیرستانی شهر رامهرمز در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بود که از میان آن‌ها ۳۶۵ نفر (۲۲۳ دختر و ۱۴۲ پسر) به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. ابزارهای گردآوری داده‌ها شامل مقیاس هوش هیجانی شات و همکاران (۱۹۹۸)، پرسشنامه شادکامی آکسفورد، مقیاس انعطاف‌پذیری کنشی کانر و دیویدسون و پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28) بود. نتایج حاصل از تحلیل همبستگی پیرسون نشان داد که بین هوش هیجانی، شادکامی و انعطاف‌پذیری کنشی با سلامت روان رابطه منفی معناداری وجود دارد، به طوری که افزایش این متغیرها با بهبود سلامت روان همراه است. همچنین تحلیل رگرسیون چندگانه بیانگر آن بود که ترکیب این سه متغیر توان پیش‌بینی معناداری برای سلامت روان دانش‌آموزان دارد. یافته‌ها نشان می‌دهد که تقویت مهارت‌های هیجانی، شادکامی و تاب‌آوری روانی می‌تواند به‌عنوان راهکاری مؤثر برای ارتقای بهداشت روانی دانش‌آموزان مدنظر قرار گیرد.

**واژه‌های کلیدی:** هوش هیجانی، شادکامی، انعطاف‌پذیری کنشی، سلامت روان، دانش‌آموزان متوسطه

## مقدمه

بدون تردید توجه بیشتر به امر آموزش و پرورش و در کانون این امر، توجه کافی به رشد و مسایل روانشناختی و اجتماعی دانش‌آموزان، به عنوان خروجی‌های این نهاد خطیر مهم‌ترین عامل پیشرفت اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی هر جامعه‌ای است. (گدکو، ۲۰۲۵).

از جمله اهداف و غایات نهادها و موسسات تعلیم و تربیت در تمامی جامع و به تبع آن، کشور ایران، با توجه به تامین سلامت جسمی و روانی دانش‌آموزان می‌باشند. سازمان بهداشت جهانی ضمن توجه دادن مسئولان کشورها به تامین سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی افراد جامعه همواره به این نکته تاکید دارد که هیچ یک از یه بعد به دیگری برتری ندارد. طبق برآورد‌های این سازمان، میزان شیوع اختلالات روانی در کشور‌های صنعتی و در حال توسعه رو به افزایش است و این در حالی است که در برنامه ریزی‌های توسعه اجتماعی و اقتصادی، پایین‌ترین اولویت به آنها داده می‌شود (ارسلان، ۲۰۲۵).

تاکنون تعاریف متفاوتی از سلامت روان مشاهده شده است: فقدان بیماری، داشتن تعادل عاطفی، سازش اجتماعی، احساس راحتی و آسایش، یکپارچگی شخصیت، شناخت خود و محیط و بسیاری از تعاریف دیگر. برخی از نظریه پردازان مانند آلپورت، اریک فلوم، راجرز، مازلو اریکسون، یونگ و فرانکل به جنبه سالم طبیعت آدمی می‌پردازند و سعی بر آن دارد با غنا بخشیدن به شخصیت انسان، نگرشی منحصر بفرد در مورد رشد روانی و کمال انسان ارائه کند. به اعتقاد آنان سلامت روانی چیزی بسیار فراتر از عدم نژندی یا روانپریشی است. سازمان بهداشت جهانی سلامت روانی را به این صورت تعریف کرده است: سلامت روان عبارت است از قابلیت فرد در برقراری روابط موزون و هماهنگ با دیگران، توانایی در تغییر و اصلاح محیط اجتماعی خویش و حل مناسب و منطقی تعارض‌های هیجانی و تمایلات شخصی خود می‌داند. به عبارت دیگر، سلامت روان حالت خاصی از روان است که سبب بهبود رشد و کمال شخصیت انسان می‌گردد و به فرد کمک می‌کند که با خود و دیگران سازگاری داشته باشد. هدف اصلی سلامت روان، کمک به همه افراد در رسیدن به زندگی کامل تر، شادتر و هماهنگ تر، شناخت وسیع تر و در نهایت پیشگیری از بروز اختلالات خلقی، عاطفی و رفتاری است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۴). آدلر سلامت روان را داشتن اهداف مشخص، روابط خانوادگی و اجتماعی مطلوب، کمک به هموعان و کنترل احساسات و عواطف خود می‌داند. بنا به دیدگاه سازمان بهداشت جهانی (۲۰۲۴) سلامت روان نیازی اساسی و برای بهبود کیفیت زندگی آنان امری حیاتی است و بویژه اهمیت این موضوع در بین کودکان و دانش‌آموزان دوچندان است. به همین دلیل موضوع سلامت روان و عوامل همبسته با آن به عنوان یکی از بسترهای گسترده فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی میباشد تحقیقات نشان میدهند که عوامل متعددی بر تعادل روانی فرد تأثیر گذار هستند از جمله میتوان به هوش هیجانی سیدکلان (۲۰۱۸)، حسنی (۲۰۰۸)؛ داویس و هامفری، (۲۰۱۴)

رضایمندی از زندگی سروی (۲۰۱۲) اشاره کرد. اصطلاح هوش هیجانی اولین بار در سال ۱۹۹۰ و به عنوان نوعی از هوش اجتماعی توسط مایر و سالووی مطرح شد. در تعریف هوش هیجانی باید گفت هوش هیجانی توانایی درک توصیف دریافت و مهار هیجانات است. هر کسی با برخورداری از میزانی از هوش هیجانی در رویارویی با وقایع مثبت یا منفی زندگی موضع گیری می‌کند و ب سازش با آنها می‌پردازد. در مدل توانایی ساختار هوش هیجانی به چهار شاخه اصلی تقسیم میگردد: ۱- ادراک ارزیابی و ابراز هیجان - تسهیل هیجانی تفکر و اندیشه - فهم و تحلیل اطلاعات هیجانی و به کارگیری دانش هیجانی و - نظم بخشی و تنظیم هیجان. سالووی و همکاران نیز بر این عقیده اند که هوش هیجانی نقش مهمی بر عملکردهای روانی و بین شخصی افراد دارد به نحوی که هوش هیجانی بالا با افسردگی و اضطراب اجتماعی کمتر همدلی و رضایت بین شخصی بیشتر و

سبکهای مقابله‌ای سازش یافته‌تر همسو است. علاوه بر هوش هیجانی به عنوان یکی از بسترهای آموزشی و پژوهشی جدید و تأثیرگذار بر سلامت روان شادکامی نیز به عنوان سازه‌ای جدید پژوهشهای فراوانی به خود اختصاص داده است (رحیمی، ۲۰۲۴).

روان (۲۰۲۳) آیزنک شادکامی را مجموع لذت‌ها، منهای دردها و ترکیبی از حداکثر عاطفه مثبت به اضافه حداقل عاطفه منفی معرفی میکند (روان، ۲۰۲۳). هیلز و آرگیل (۲۰۰۱) آرگیل (۲۰۰۲) در تعریف خود از شادکامی به بررسی‌های زمینه‌یابی که بر روی نمونه‌های فراوانی انجام شده اشاره میکند و معتقد است که شادکامی شامل سه جزء است: حالت خوشحالی یا سرور هیجانات مثبت راضی بودن از زندگی و فقدان افسردگی و اضطراب عواطف منفی). این تعریف شاید جامع‌تر از سایر تعاریف باشد زیرا مجموعاً عواطف مثبت و منفی را که امری درونی می‌باشند در نظر گرفته و در بعد بیرونی نیز به رضایت از زندگی اشاره دارد (هیلز، ۲۰۰۲).

شادکامی مفهومی گسترده است که دارای دو مؤلفه‌ی شناختی و عاطفی است. مؤلفه‌ی عاطفی به معنای لذت توازن بین عاطفه‌ی خوشایند و ناخوشایند و مؤلفه‌ی شناختی هم همان سلامت ذهنی میباشد اگر افراد شاد باشند دنیا را مکانی امن‌تر میبینند حس همکاری و کمک به دیگران دارند و اطلاعات را به گونه‌ای پردازش میکنند که به شادی بیشتر آنها بینجامد (موسوی، ۲۰۲۵).

علاوه بر هوش هیجانی و شادکامی که دست‌آوردهای تقریباً تازه روانشناسی معاصر هستند، سازه انعطاف‌پذیری کنشی نیز یکی دیگر از دست‌آوردهای جدید و قابل ملاحظه روانشناسی مثبت‌نگر می‌باشد که جایگاه ویژه‌ای در حوزه‌های روانشناسی تحول روانشناسی خانواده و روانشناسی مدرسه یافته است. انعطاف‌پذیری کنشی را یک فرآیند توانایی یا پیامد سازگاری موفقیت‌آمیز با شرایط تهدیدکننده تعریف نموده‌اند. به بیان دیگر انعطاف‌پذیری، کنشی فرآیند پویای سازگاری مثبت در واکنش به شرایط ناگوار است. انعطاف‌پذیری کنشی را به عنوان شایستگی افراد در مواجهه با رویدادهایی که بصورت معنی‌داری مصیبت‌آور هستند تعریف کرده‌اند. البته انعطاف‌پذیری، کنشی تنها پایداری در برابر آسیب‌ها و شرایط تهدیدکننده نیست و حالتی انفعالی در رویارویی با شرایط خطرناک نمی‌باشد بلکه شرکت فعال و سازنده در محیط پیرامونی خود است میتوان گفت انعطاف‌پذیری کنشی توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی روانی در شرایط خطرناک است (اگراوال، ۲۰۲۳).

کانر و دیویدسون، (۲۰۰۳) افزون بر این پژوهشگران بر این باورند که انعطاف‌پذیری کنشی نوعی ترمیم خود با پیامدهای مثبت هیجانی عاطفی و شناختی است آنها انعطاف‌پذیری کنشی در محیط‌های آموزشی را به عنوان احتمال موفقیت بسیار بالا در مدرسه و سایر موقعیتهای زندگی به رغم دشواری‌ها و مصائب محیطی می‌دانند. در محیط‌های آموزشی دانش‌آموزان دارای انعطاف‌پذیری کنشی به رغم موانع و مشکلات اجتماعی فرهنگی و اقتصادی در سطح بالایی موفق میشوند (بورنس، ۲۰۱۰).

آنها با بررسی دانش‌آموزان دبیرستانی نشان دادند که میزان انعطاف‌پذیری کنشی در کاهش یا افزایش انگیزه تحصیلی دانش‌آموزان نقش مهمی دارد. با توجه به مطالبی که در رابطه با متغیرهای پژوهش بیان گردید هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه بین هوش هیجانی، شادکامی و انعطاف‌پذیری کنشی با سلامت روانی دانش‌آموزان دختر و پسر مقطع متوسطه بود.

## روش کار

## جامعه آماری

جامعه آماری پژوهش، شامل کلیه دانش آموزان دختر و پسر مقطع دبیرستان آموزش و پرورش شهر رامهرمز بودند که در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ مشغول به تحصیل هستند و طبق آمار کارشناس آموزش متوسطه در حدود ۱۶۵۰ دانش آموز می باشند.

## نمونه و روش نمونه گیری

همانطور که در ادامه در قسمت مربوط به نحوه اجرای پژوهش تشریح گردیده است. نمونه پژوهش با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ای انتخاب می شوند بدین صورت که از ۵ مدرسه دخترانه، سه مدرسه و از ۴ مدرسه پسرانه هم دو مدرسه و از هر مدرسه دو کلاس بصورت تصادفی انتخاب گردید که نمونه ای به حجم ۳۶۵ دانش آموز (۲۲۳) دختر و ۱۴۲ پسر انتخاب شدند. نمونه بر اساس جدول مورگان انتخاب گردید که طبق (جدول ۱) برای جامعه با حجم ۱۵۰۰ تا ۲۰۰۰ نفر در پژوهشهای رابطه ای باید نمونه ای با حجم ۳۰۰ نفر انتخاب شود اما به منظور احتیاط بیشتر و افزایش قدرت تعمیم، نمونه ای بیشتر از آن یعنی ۳۶۵ انتخاب شد.

در ادامه به بررسی ویژگی های جمعیت شناختی نمونه پژوهش از جمله جنسیت و پایه تحصیلی می پردازیم که در جداول و نمودارهای زیر به آن اشاره شده است.

## جدول ۱. توزیع فراوانی نمونه بر حسب جنسیت

| جنسیت | فراوانی | درصد فراوانی |
|-------|---------|--------------|
| دختر  | ۲۲۳     | ٪ ۶۱         |
| پسر   | ۱۴۲     | ٪ ۳۹         |
| کل    | ۳۶۵     | ٪ ۱۰۰        |

همانطور که در (جدول ۱) مشاهده می شود فراوانی دانش آموزان دختر ۲۲۳ نفر و فراوانی دانش آموزان پسر ۱۴۲ نفر می باشد.

## جدول ۲. توزیع فراوانی نمونه بر حسب پایه تحصیلی

| پایه تحصیلی | فراوانی | درصد فراوانی |
|-------------|---------|--------------|
| اول         | ۱۷۱     | ٪ ۴۷         |
| دوم         | ۹۹      | ٪ ۲۷         |
| سوم         | ۹۵      | ٪ ۲۶         |
| کل          | ۳۶۵     | ٪ ۱۰۰        |

توزیع فراوانی نمونه بر حسب پایه تحصیلی در (جدول ۲) نشان داده شده است.

## طرح پژوهش

روش اجرای این پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی است. زیرا در این پژوهش رابطه متغیرهای هوش هیجانی، شادکامی و انعطاف پذیری کنشی با سلامت روان دانش آموزان مورد بررسی قرار گرفت.

## روش اجرای پژوهش

پس از مراجعه حضوری به اداره آموزش و پرورش شهر رامهرمز و کسب مجوز اجرای پژوهش در مدارس تحت پوشش این اداره و سپس مراجعه به کارشناس آموزش متوسطه و درخواست اسامی مدارس دخترانه و پسرانه مقطع دبیرستان این اداره به صورت تصادفی از ۵ مدرسه دخترانه سه مدرسه و از ۴ مدرسه پسرانه هم دو مدرسه و از هر مدرسه نیز دو کلاس به عنوان نمونه پژوهش انتخاب می شوند و بعد از طی این فرآیند با مراجعه به مدارس انتخاب شده و هماهنگی لازم با مسئولین مدرسه در رابطه با زمان مناسب خارج از ایام امتحانات جهت تکمیل پرسشنامه های پژوهش بحث و بررسی می شود و سپس با حضور در کلاس ها و توجیه و تفهیم دانش آموزان از نقش آنها در پژوهش حاضر، از آزمودنیها درخواست گردید در پاسخگویی دقیق به سؤالات و صداقت در انتخاب گزینه ها اهتمام ورزیده، به همه سؤالات جواب دهند. لازم به ذکر است به منظور تشکر از همکاری آزمودنیها و همچنین دستیابی به اطلاعات دقیق تر مورد نیاز پژوهش هدایایی برای آزمودنی ها در نظر گرفته شد.

## روش های آماری

روشهای آمار توصیفی برای تحلیل مقدماتی داده ها شامل میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره ها. همچنین در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزارهای SPSS19 استفاده خواهد شد و روشهای آمار استنباطی ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چند متغیره. برای آزمون فرضیه سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

## ابزار پژوهش

### مقیاس هوش هیجانی

در پژوهش حاضر برای بررسی هوش هیجانی از مقیاس هوش هیجانی شات و همکاران (۱۹۹۸) استفاده می شود. این مقیاس ۳۳ سؤالی بر اساس مدل هوش هیجانی سالووی و مایر (۱۹۹۷) به نقل از بشارت (۲۰۰۷) ساخته شده است که سه مؤلفه سازه هوش هیجانی شامل تنظیم هیجان ها، بهره وری از هیجان ها و ارزیابی هیجان ها را در مقیاس ۵ درجه ای لیکرت از نمره یک (کاملاً مخالفم) تا نمره پنج (کاملاً موافقم) مورد سنجش قرار میدهد نمره کلی هوش هیجانی از مجموع نمرات سه مؤلفه آن بدست می آید که نمرات بالا بیانگر برخورداری از هوش هیجانی بالا و نمرات پایین نیز بیانگر هوش هیجانی پایین فرد می باشد.

### روایی مقیاس هوش هیجانی

شات و همکاران (۲۰۰۵) به نقل از یعقوبی و برادران (۱۳۹۰) در پژوهش خود برای بررسی روایی پرسشنامه هوش هیجانی از روایی همزمان این پرسشنامه با پرسشنامه هوش هیجانی بار آن (۱۹۸۰) و هوش هیجانی پتر ایدز و فورتهام (۲۰۰۱) استفاده کردند. ضریب همبستگی پیرسون این مقیاس با مقیاس هوش هیجانی بار آن برابر با (۵۷۰/۰۰۱ و ۲۰۰۷۹) و با مقیاس هوش

هیجانی پترایدر و فورتهام برابر با (۲۰۰۸ و ۲۰/۰۰۱) بدست آمد. همچنین فیوری و آناتوناکیس (۲۰۱۲) نیز در پژوهش خود، روایی همگرایی این مقیاس را با مقیاس هوش هیجانی بار آن را برابر با ۰/۸۱ گزارش نموده اند.

### پایایی مقیاس هوش هیجانی

سازندگان این مقیاس یعنی شات و همکاران (۱۹۹۸) به نقل از یعقوبی و برادران (۱۳۹۰) پایایی سؤالهای آزمون بر حسب ضریب آلفای کرونباخ از ۰/۸۵ تا ۰/۹۰ و ضریب پایایی بازآزمایی مقیاس در مورد ۲۸ نفر از دانشجویان به فاصله دو هفته ۰/۷۸ گزارش کرده اند. همچنین بشارت (۱۳۸۷) به نقل از همان منبع) ضریب آلفای کرونباخ مقیاس هوش هیجانی را ۰/۸۸ گزارش کرده است. در پژوهش یعقوبی و برادران (۱۳۹۰) نیز ضریب پایایی این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ در حدود ۰/۷۳ گزارش شده است. شات و ماولوف (۲۰۱۲) نیز در پژوهش خود میزان ضریب پایایی این مقیاس را با روش آلفای کرونباخ در حدود ۰/۸۷ بدست آورده اند. ضریب پایایی مقیاس هوش هیجانی در پژوهش حاضر با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۱ بدست آمد.

### پرسشنامه شادکامی آکسفورد

در این پژوهش جهت سنجش میزان شادکامی از مقیاس شادکامی آکسفورد که توسط آرگیل و هیلز (۲۰۰۲) تدوین شده است استفاده گردید پایه نظری این پرسشنامه تعریف آرگیل و لو (۱۹۹۰) از شادکامی بود. به باور آرگیل مارتین و کروسلند (۱۹۸۹) این پرسشنامه نقطه مقابل پرسشنامه افسردگی یک است. پرسشنامه شادکامی دارای ۲۹ ماده است و پنج حیطه رضایت (۱۱) ماده خلق مثبت (۸) ماده، سلامتی (۱) ماده، کارآمدی (۴) ماده) و عزت نفس (۲) ماده را در بر میگیرد مقیاس های این پرسشنامه بصورت لیکرت ۴ درجه ای تهیه شده که به گزینه اصلاً نمره صفر به گزینه کم نمره یک گزینه متوسط نمره دو و نمره یاد گزینه ۳ تعلق می گیرد. حداقل نمره در این پرسش نامه صفر و حداکثر آن ۸۷ است. همچنین نمره بالا بیانگر شادکامی بیشتر و نمره پایین بیانگر شادکامی کمتر هستند (جماسی، ۱۳۹۰).

### روایی مقیاس شادکامی آکسفورد

والیانت همبستگی بین درجه بندی دوستان و نمره پرسشنامه شادکامی آکسفورد را در دو نوبت ۶۹/۰ و گزارش کرد والیانت، ۱۹۹۲ به نقل از جماسی (۱۳۹۰) همچنین پژوهش ها نشان داده اند که پرسشنامه شادکامی آکسفورد با مقیاس عزت نفس (آرگیل و لو، ۱۹۹۰)، سبک های مقابله ای (ریم، ۱۹۹۳) و منبع کنترل و اینر (۱۹۹۳) همبستگی معناداری دارد. در تحقیق عابدی و همکاران (۱۳۸۵) روایی همزمان است (جماسی (۱۳۹۰) پرسشنامه شادکامی آکسفورد با پرسشنامه شادکامی فوردایس در یک نمونه ۷۲۷ نفری ۰/۷۳ گزارش شده

### پایایی مقیاس شادکامی آکسفورد

به منظور تعیین پایایی این مقیاس از روش آلفای کرونباخ استفاده گردید. در مطالعه آرگیل و همکاران (۱۹۸۹) پایایی پرسشنامه آکسفورد را به کمک ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و پایایی بازآزمایی آنرا طی ۷ هفته ۰/۷۸ گزارش کرده اند. استوارت و همکاران (۲۰۱۰) بر روی ۱۰۲۴ دانشجو ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ و فرانسیس و همکاران (۱۹۹۸) بر روی ۲۴۰

نفر ضریب آلفای ۰/۹۲ بدست آوردند. در پژوهش مروج (۱۳۸۸) نیز بر روی نمونه ای ۱۰۰ نفری از دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز ضریب آلفای کرونباخ برای کل نمونه دانشجویان پسر و دانشجویان دختر به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۹۴ و ۰/۹۲ بدست آورد (مروج، ۱۳۸۸). همچنین در پژوهش کلونینگر و زوهر (۲۰۱۱) بر روی ۱۳۰۰ دانشجو ضریب آلفای کرونباخ ۸۶/۰ گزارش کرده اند. در مطالعه حاضر نیز ضریب پایایی مقیاس شادکامی با استفاده از روش آلفای کرونباخ و روش تنصیف به ترتیب ۰/۷۵ و ۰/۶۲ بدست آمد.

### مقیاس انعطاف پذیری کنشی کانر و دیویدسون (CD-RIS)

در پژوهش حاضر برای سنجش انعطاف پذیری، کنشی از مقیاس انعطاف پذیری کنشی کونور و دیویدسون (۲۰۰۳) (CD-RIS) استفاده شد. کانر و دیویدسون این پرسشنامه را برای بازبینی منابع پژوهشی ۱۹۹۱ - ۱۹۷۹ در زمینه انعطاف پذیری کنشی تهیه نمودند. بررسی ویژگی های روانسنجی این مقیاس در شش گروه جمعیت عمومی مراجعه کنندگان به بخش مراقبت های اولیه، بیماران سرپایی، ژانگ و همکاران (۲۰۱۱) برابر با ۰/۰۸۱ گزارش شده است. ضریب پایایی نسخه فارسی پرسشنامه ۲۸ ماده ای پرسشنامه سلامت عمومی با روش بازآموزی با فاصله زمانی ۷ تا ۱۰ روز گروه ۸۰ نفره به میزان ۹۱٪ برآورد شده که در سطح (۷۰/۰۰۱) معنادار است (بالاهنگ، ۱۳۷۴) در پژوهش خوش کنش و کشاورز افشار (۱۳۸۷) ضریب پایایی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ و تنصیف، برای کل پرسشنامه به ترتیب ۰/۷۵ و ۰/۷۶ و برای خرده مقیاس علائم جسمانی به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۹۹، برای اضطراب به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۸۳ و برای خرده مقیاس اختلال در عملکرد اجتماعی به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۸۲ و برای خرده مقیاس افسردگی به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۸۶ بدست آمد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس کلی سلامت روان با روش آلفای کرونباخ و روش تنصیف به ترتیب ۰/۷۵ و ۰/۷۶ بدست آمد. این مقیاس دارای ۲۵ گویه میباشد که پنج مؤلفه - شاستگی (استحکام شخصی ۲- اعتماد به فرایر) تحمل عواطف منفی ۳- پذیرش مثبت تغییرات / روابط ایمن ۱- کنترل و معنویت را می ستجد این پرسشنامه بصورت مقیاس لیکرت پنج درجه ای از کاملاً نادرست (۰) تا کاملاً درست (۱) صورت بندی شده است که حداقل نمره فرد صفر و حداکثر نمره وی ۱۰۰ می باشد.

### روایی مقیاس انعطاف پذیری کنشی

این مقیاس در ایران توسط محمدی (۱۳۸۴) هنجاریابی شده است. در پژوهش رحیمیان برگر و همکاران (۱۳۸۷) برای تعیین روایی این مقیاس نخست همبستگی هر گویه با نمره کل مقوله محاسبه و سپس از روش تحلیل عاملی تأییدی بهره گرفته شد. محاسبه همبستگی هر نمره با نمره کل به جزء گویه شماره ۳ ضریب هایی بین ۴۱/۱۰ تا ۰/۶۴ را نشان دادند. سپس گویه های مقیاس به روش مؤلفه های اصلی مورد تحلیل عاملی قرار گرفتند. پیش از استخراج عوامل بر پایه ماتریس همبستگی گویه ها، دو شاخص KMO و آزمون کرویت بارتلت محاسبه شدند. مقدار KMO برابر با ۰/۸۷ و مقدار خی دو در آزمون بارتلت برابر با ۲۸/۵۵۵۶ بود که هر دو شاخص کفایت شواهد برای انجام تحلیل عامل را نشان دادند.

### پایایی مقیاس انعطاف پذیری کنشی

به منظور تعیین پایایی این مقیاس از روش آلفای کرونباخ استفاده گردید. ولیه و دافینو (۲۰۱۱) در پژوهش خود، ضریب پایایی این مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ، ۰/۸۸۰ گزارش شده است. در پژوهش محمدی (۱۳۸۴) ضریب پایایی این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ، برابر با ۰/۱۸ گزارش شد. سامانی و همکاران (۱۳۸۹) ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را در دانشجویان ۰/۸۷ گزارش کرده اند. همچنین در پژوهش نادری و همکاران (۱۳۸۹) ضریب پایایی این مقیاس با استفاده از دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف محاسبه شده که به ترتیب ضرایب ۱/۸۳ و ۰/۷۷ بدست آمد در پژوهش حاضر نیز ضریب پایایی مقیاس انعطاف پذیری کنشی با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۵۷ بدست آمد.

### پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ)

این پرسشنامه اولین بار توسط گلدبرگ (۱۹۷۲) تنظیم گردید و دارای سه فرم ۱۲، ۲۸ و ۹۰ سوالی است. فرم ۲۸ سوالی که در پژوهش حاضر استفاده خواهد شد دارای چهار خرده مقیاس A B C D می باشد و به هر مقیاس هفت سؤال تعلق می گیرد. این چهار خرده مقیاس شامل: نشانگان جسمانی، اضطراب و اختلال خواب اختلال در کارکردهای اجتماعی و افسردگی و گرایش به خودکشی هستند. این پرسشنامه بصورت مقیاس لیکرت چهار درجه ای از نمره صفر تا نمره سه تنظیم شده است که دامنه نمره از ۸۰۰ و نمره برش ۲۳ میباشد نمرات بالا در این پرسشنامه بیانگر عدم سلامت روانی و نمرات پایین نیز بیانگر برخورداری از سلامت روانی می باشد.

### روایی پرسشنامه سلامت عمومی

یعقوبی و برادران (۱۳۹۰) در پژوهش خود میزان روایی پرسشنامه را با استفاده از روش اعتبار همزمان با پرسشنامه سلامت روانی (MHQ) دارای ضریب همبستگی ۰/۵۵ بوده است و ضرایب همبستگی بین خرده مقیاس های این پرسشنامه با نمره کل بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۷ در نوسان بوده است. بزازیان و بشارت (۱۳۸۸) نیز در پژوهش خود برای بررسی روایی پرسشنامه سلامت عمومی از روایی همزمان این پرسشنامه با پرسشنامه کیفیت زندگی و مقیاس درماندگی روانی استفاده کردند. ضریب همبستگی پیرسون این مقیاس با مقیاس بهزیستی روانی برابر با ۰/۰۰۱ و ۲-۸۵/۰ و با مقیاس در ماندگی روانی برابر با ۰/۰۰۱ و ۲۰/۸۶ بدست آمد. وایلانت (۲۰۱۲) نیز در پژوهش خود روایی همگرایی این مقیاس را با مقیاس SCL-۹۰ برابر با ۰/۸۷ گزارش نموده است.

### پایایی پرسشنامه سلامت عمومی

در پژوهش حاضر به منظور تعیین پایایی این مقیاس از روش آلفای کرونباخ استفاده گردید. ضریب پایایی مقیاس با روش آلفای کرونباخ در پژوهش یعقوبی و برادران (۱۳۹۰) برابر با ۰/۷۴ و در پژوهش بود.

### یافته های آمار توصیفی

در (جدول ۳) شاخص های مربوط به آمار توصیفی برای نمونه مورد بررسی شامل میانگین، انحراف استاندارد، حداقل نمره و حداکثر نمره برای متغیرهای مورد بررسی در این پژوهش آورده شده است.



## جدول ۳. شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش

| شاخص های آماری    | میانگین | انحراف معیار | حداقل نمره | حداکثر نمره |
|-------------------|---------|--------------|------------|-------------|
| هوش هیجانی        | ۵۰/۹۷   | ۸۰/۱۷        | ۵۴         | ۱۳۲         |
| شادکامی           | ۴۲/۲۰   | ۷۰/۱۰        | ۲۱         | ۶۷          |
| انعطاف پذیری کنشی | ۵۰      | ۴۰/۱۰        | ۲۰         | ۷۱          |
| سلامت روان        | ۲۱/۴۸   | ۲۸/۱۰        | ۲۲         | ۷۴          |

همانطور که در (جدول ۳) ملاحظه می کنید میانگین و انحراف معیار نمره های مقیاس هوش هیجانی به ترتیب ۵۰/۹۷ و ۸۰/۱۷، مقیاس شادکامی به ترتیب ۴۲/۲۰ و ۷۰/۱۰، مقیاس انعطاف پذیری کنشی به ترتیب ۵۰ و ۴۰/۱۰، مقیاس سلامت روان به ترتیب ۲۱/۴۸ و ۲۸/۱۰ می باشد.

## جدول ۴. میانگین و انحراف معیار نمرات مقیاس هوش هیجانی شادکامی، انعطاف پذیری کنشی و سلامت روان را

## در بین دانش آموزان پسر و دختر شرکت کننده در پژوهش

| شاخص های آماری    | میانگین دختران | انحراف معیار دختران | میانگین پسران | انحراف معیار پسران |
|-------------------|----------------|---------------------|---------------|--------------------|
| هوش هیجانی        | ۱۲/۹۶          | ۷۵/۱۷               | ۹۸/۹۹         | ۷۴/۱۷              |
| شادکامی           | ۸۹/۴۰          | ۳۶/۱۰               | ۲۶/۴۴         | ۹۲/۱۰              |
| انعطاف پذیری کنشی | ۴۰/۴۸          | ۱۱                  | ۳۷/۵۳         | ۸۸/۸               |
| سلامت روان        | ۹۴/۴۸          | ۷۵/۱۰               | ۱۷/۴۷         | ۴۱/۹               |

همانطور که در (جدول ۴) مشاهده می شود میانگین و انحراف معیار دانش آموزان دختر و پسر به ترتیب در مقیاس هوش هیجانی به ترتیب (۱۲/۹۶) و (۷۵/۱۷) و (۹۸/۹۹) و (۷۴/۱۷)، مقیاس شادکامی به ترتیب (۸۹/۴۰) و (۳۶/۱۰) و (۹۲/۱۰) و (۴۰/۴۸) و (۱۱) و (۳۷/۵۳) و (۸۸/۸) و مقیاس سلامت روان به ترتیب (۹۴/۴۸) و (۷۵/۱۰) و (۱۷/۴۷) و (۴۱/۹) می باشد.

## یافته های مربوط به فرضیه های پژوهش

در این بخش هر فرضیه همراه با نتایج بدست آمده از تجزیه و تحلیل آن ارائه می گردد. فرضیه ۱- بین هوش هیجانی و سلامت روان دانش آموزان مقطع متوسطه رابطه وجود دارد. (جدول ۵)، ضرایب همبستگی ساده بین هوش هیجانی و سلامت روان در میان دانش آموزان را نشان می دهد.

## جدول ۵. ضرایب همبستگی ساده بین هوش هیجانی و سلامت روان در میان دانش آموزان

| شاخص های آماری    | ضریب همبستگی | ضریب تعیین $R^2$ | سطح معناداری P |
|-------------------|--------------|------------------|----------------|
| هوش هیجانی        | ۰/۴۲         | ۰/۱۸             | ۰/۰۰۱          |
| شادکامی           | ۴۰/۸۹        | ۱۰/۳۶            | ۴۴/۲۶          |
| انعطاف پذیری کنشی | ۴۸/۴۰        | ۱۱               | ۵۳/۳۵          |
| سلامت روان        | ۴۸/۹۴        | ۱۰/۷۵            | ۴۷/۱۷          |

همانطور که در (جدول ۵) مشاهده می شود میزان ضریب همبستگی پیرسون بین متغیر هوش هیجانی و سلامت روان در میان دانش آموزان مقطع متوسطه ۰/۴۲ - ۲ می باشد لذا رابطه منفی معنی داری بین این دو متغیر در پژوهش حاضر مشاهده شد (۷۰/۰۰۱). لازم به ذکر است که با توجه به اینکه نمره بالا در متغیر سلامت روانی نشانگر وضعیت نامطلوب افراد در این سازه می باشد و به همین دلیل بین سازه هوش هیجانی و سلامت روانی همیشگی منفی بدست آمده است یعنی می توان گفت هر چه افراد از هوش هیجانی بالاتری برخوردار باشند دارای سلامت روانی هستند. بالاتری هستند. لذا فرضیه اول مبنی بر وجود رابطه معنادار بین هوش هیجانی و سلامت روانی در دانش آموزان تایید می شود. فرضیه ۲- بین هوش هیجانی و سلامت روان دانش آموزان به پسر مقطع متوسطه رابطه وجود دارد. فرضیه ۳- بین هوش هیجانی و سلامت روان دانش آموزان دختر مقطع متوسطه رابطه وجود دارد.

## جدول ۶. ضرایب همبستگی ساده بین هوش هیجانی و سلامت روان در میان پسران و دختران

| شاخص های آماری          | جنسیت | ضریب همبستگی | ضریب تعیین $R^2$ | سطح معناداری P |
|-------------------------|-------|--------------|------------------|----------------|
| هوش هیجانی و سلامت روان | پسر   | -۰/۴۷        | ۰/۲۲             | ۰/۰۰۱          |
|                         | دختر  | -۰/۳۹        | ۰/۱۵             | ۰/۰۰۱          |

همانطور که در (جدول ۶) مشاهده میشود میزان ضریب همبستگی پیرسون بین متغیر هوش هیجانی و سلامت روان در میان دانش آموزان پسر و دختر به ترتیب (-۰/۴۷)، (-۰/۳۹) و (۲) می باشد، لذا رابطه منفی معنی داری بین این دو متغیر در بین پسران و دختران در پژوهش حاضر مشاهده شد ( $p < ۰/۰۰۱$ ). لذا فرضیه های جزئی ۲ و ۳ مبنی بر وجود رابطه معنادار بین هوش هیجانی و سلامت روانی در دانش آموزان پسر و دختر تأیید می شود. فرضیه ۴ بین شادکامی و سلامت روان دانش آموزان مقطع متوسطه رابطه وجود دارد.

## جدول ۷. ضرایب همبستگی ساده بین شادگانی و سلامت روان دانش آموزان مقطع متوسطه

| شاخص های آماری       | ضریب همبستگی | ضریب تعیین $R^2$ | سطح معناداری P |
|----------------------|--------------|------------------|----------------|
| شادکامی و سلامت روان | ۰/۳۷         | ۰/۱۴             | ۰/۱۴           |

همانطور که در (جدول ۷) مشاهده می شود میزان ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرهای شادکامی و سلامت روان در میان دانش آموزان مقطع متوسطه (۰/۳۷) و (۲) می باشد، لذا رابطه منفی معنی داری بین این دو متغیر در پژوهش حاضر مشاهده

شد ( $P < 0/001$ ). همانطور که در فوق اشاره گردید با توجه به اینکه نمره بالا در متغیر سلامت روانی، نشانگر وضعیت نا مطلوب افراد در این سازه میباشد و به همین دلیل بین سازه شادکامی و سلامت روانی همبستگی منفی بدست آمده است، یعنی میتوان گفت هر چه افراد از شادکامی بالاتری برخوردار باشند دارای سلامت روانی بالاتری هستند. لذا فرضیه دوم مبنی بر وجود رابطه معنادار بین شادکامی و سلامت روانی در دانش آموزان مقطع متوسطه تأیید می شود. فرضیه ۵ بین شادکامی و سلامت روان دانش آموزان پسر مقطع متوسطه رابطه وجود دارد. فرضیه ۶ بین شادکامی و سلامت روان دانش آموزان دختر مقطع متوسطه رابطه وجود دارد.

#### جدول ۸. ضرایب همبستگی ساده بین شادکامی و سلامت روان در میان پسران و دختران

| شاخص های آماری          | جنسیت | ضریب همبستگی | ضریب تعیین $R^2$ | سطح معناداری P |
|-------------------------|-------|--------------|------------------|----------------|
| هوش هیجانی و سلامت روان | پسر   | -۰/۳۲        | ۰/۱۹             | ۰/۰۰۱          |
|                         | دختر  | -۰/۴۰        | ۰/۱۵             | ۰/۰۰۱          |

همانطور که در (جدول ۸) مشاهده میشود میزان ضریب همبستگی پیرسون بین متغیر شادکامی و سلامت روان در میان دانش آموزان پسر و دختر به ترتیب  $(0/32)$ ،  $(2)$  و  $(20/40)$  میباشد. لذا رابطه مفی معنی داری بین این دو متغیر در بین پسران و دختران در پژوهش حاضر مشاهده شد ( $0/001$ ). لذا فرضیه های جزئی ۵ و ۶ مبنی بر وجود رابطه معنادار بین شادکامی و سلامت روانی در دانش آموزان پسر و دختر تایید می شود. فرضیه ۷ بین انعطاف پذیری کنشی و سلامت روان دانش آموزان مقطع متوسطه رابطه وجود دارد.

#### جدول ۹. ضرایب همبستگی ساده بین انعطاف پذیری کنشی و سلامت روان دانش آموزان مقطع متوسطه

| شاخص های آماری                 | ضریب همبستگی | ضریب تعیین $R^2$ | سطح معناداری P |
|--------------------------------|--------------|------------------|----------------|
| انعطاف پذیری کنشی و سلامت روان | ۰/۴۸         | ۰/۲۳             | ۰/۰۰۱          |

همانطور که در (جدول ۹) مشاهده میشود میزان ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرهای انعطاف پذیری کنشی و سلامت روان در میان دانش آموزان مقطع متوسطه  $(-0/48)$  می باشد، لذا رابطه منفی معنی داری بین این دو متغیر در پژوهش حاضر مشاهده شد ( $P < 0/001$ ). همانطور که در فوق اشاره گردید با توجه به اینکه نمره بالا در متغیر سلامت روانی، نشانگر وضعیت نامطلوب افراد در این سازه میباشد و به همین دلیل بین سازه انعطاف پذیری کنشی و سلامت روانی همبستگی منفی بدست آمده است یعنی میتوان گفت هر چه افراد از انعطاف پذیری بالاتری برخوردار باشند دارای سلامت روانی بالاتری هستند. لذا فرضیه هفتم مبنی بر وجود رابطه معنادار بین انعطاف پذیری کنشی و سلامت روانی در دانش آموزان مقطع متوسطه تأیید می شود. فرضیه ۸- بین انعطاف پذیری کنشی و سلامت روان دانش آموزان پسر مقطع متوسطه رابطه وجود دارد. فرضیه ۹- بین انعطاف پذیری کنشی و سلامت روان دانش آموزان دختر مقطع متوسطه رابطه وجود دارد.

**جدول ۱۰. ضرایب همبستگی ساده بین انعطاف پذیری کنشی و سلامت روان در میان پسران و دختران**

| شاخص های آماری          | جنسیت | ضریب همبستگی | ضریب تعیین $R^2$ | سطح معناداری P |
|-------------------------|-------|--------------|------------------|----------------|
| هوش هیجانی و سلامت روان | پسر   | -۰/۵۳        | ۰/۲۸             | ۰/۰۰۱          |
|                         | دختر  | -۰/۴۵        | ۰/۲۰             | ۰/۰۰۱          |

همانطور که در (جدول ۱۰) مشاهده میشود میزان ضریب همبستگی پیرسون بین متغیر انعطاف پذیری کنشی و سلامت روان در میان دانش آموزان پسر و دختر به ترتیب (-۰/۵۳) و (-۰/۴۵) می باشد، لذا رابطه منفی معنی داری بین این دو متغیر در بین پسران و دختران در پژوهش حاضر مشاهده شد (۰/۰۰۱). لذا فرضیه های جزئی ۸ و ۹ مبنی بر وجود رابطه معنادار بین شادکامی و سلامت روانی در دانش آموزان پسر و دختر تأیید می شود. فرضیه ۱۰- بین هوش هیجانی شادکامی و انعطاف پذیری کنشی با سلامت روان دانش آموزان دختر رابطه چندگانه وجود دارد.

برای بررسی همبستگی چندگانه بین هوش هیجانی شادکامی و انعطاف پذیری کنشی با سلامت روان دانش آموزان، از تحلیل رگرسیون چندگانه با روش ورود همزمان (Enter) استفاده شده است. (جدول ۱۱) نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه مربوط به هوش هیجانی شادکامی و انعطاف پذیری کنشی با سلامت روان دانش آموزان را با روش ورود همزمان (Enter) نشان می دهد.

**جدول ۱۱. ضرایب همبستگی چندگانه هوش هیجانی شادکامی و انعطاف پذیری کنشی با سلامت روان با روش****ورود در دانش آموزان**

| متغیر ها          | همبستگی چندگانه R | ضریب تعیین RS | B     | I     | سطح معناداری P |
|-------------------|-------------------|---------------|-------|-------|----------------|
| هوش هیجانی        | ۰/۵۴              | ۰/۲۹          | -۰/۶۳ | -۵/۶۶ | ۰/۰۰۱          |
| شادکامی           | ۰/۵۴              | ۰/۲۹          | -۰/۳۴ | -۲/۲۱ | ۰/۰۵           |
| انعطاف پذیری کنشی | ۰/۵۴              | ۰/۲۹          | -۱/۲۲ | -۷/۳۸ | ۰/۰۰۱          |

همانطور که در (جدول ۱۱) مشاهده می شود بر اساس نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون چندگانه و با روش ورود همزمان، ضریب همبستگی چندگانه برای ترکیب خطی متغیرهای هوش هیجانی، شادکامی و انعطاف پذیری کنشی با سلامت روانی دانش آموزان برابر با  $MR\ ۰/۵۴$  و ضریب تعیین برابر با  $RS\ ۰/۲۹$  می باشد که اثر هوش هیجانی و انعطاف پذیری کنشی در سطح ( $p < ۰/۰۰۱$ ) معنی دار و اثر شادکامی بر سلامت روان در سطح  $۰/۰۵$  معنادار میباشد. با توجه به ضریب تعیین بدست آمده مشخص شده است که حدود  $۲۹/۰$  واریانس سلامت روان توسط متغیرهای پیش بین تبیین شده است. فرضیه ۱۱- بین هوش هیجانی شادکامی و انعطاف پذیری کنشی با سلامت روان دانش آموزان پسر رابطه چندگانه وجود دارد. فرضیه ۱۲- بین هوش هیجانی شادکامی و انعطاف پذیری کنشی با سلامت روان دانش آموزان دختر رابطه چندگانه وجود دارد. برای بررسی همبستگی چندگانه بین هوش هیجانی شادکامی و انعطاف پذیری کنشی با سلامت روان دانش آموزان پسر و دختر، از تحلیل رگرسیون چندگانه با روش ورود همزمان (Enter) استفاده شده است. (جدول ۱۲) نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه مربوط به

هوش هیجانی، شادکامی و انعطاف پذیری کنشی با سلامت روان دانش آموزان پسر و دختر را با روش ورود همزمان (Enter) نشان می دهد.

#### جدول ۱۲. ضرایب همبستگی چندگانه هوش هیجانی شادکامی و انعطاف پذیری کنشی با سلامت روان پسر

| متغیر ها          | همبستگی چندگانه R | ضریب تعیین RS | B     | I     | سطح معناداری P |
|-------------------|-------------------|---------------|-------|-------|----------------|
| هوش هیجانی        | ۰/۵۹              | ۰/۳۵          | -۰/۷۸ | -۶/۱۲ | ۰/۰۰۱          |
| شادکامی           | ۰/۵۹              | ۰/۳۵          | -۰/۱۴ | -۱/۹۳ | ۰/۰۵           |
| انعطاف پذیری کنشی | ۰/۵۹              | ۰/۳۵          | -۱/۸۱ | -۷/۷۵ | ۰/۰۰۱          |

#### جدول ۱۳. ضرایب همبستگی چندگانه هوش هیجانی شادکامی و انعطاف پذیری کنشی با سلامت روان دختر

| متغیر ها          | همبستگی چندگانه R | ضریب تعیین RS | B     | I     | سطح معناداری P |
|-------------------|-------------------|---------------|-------|-------|----------------|
| هوش هیجانی        | ۰/۲۳              | ۰/۳۵          | -۰/۶۳ | -۵/۱۱ | ۰/۰۵           |
| شادکامی           | ۰/۲۳              | ۰/۳۵          | -۰/۳۴ | -۴/۹۱ | ۰/۰۰۱          |
| انعطاف پذیری کنشی | ۰/۲۳              | ۰/۳۵          | -۱/۲۲ | -۶/۰۴ | ۰/۰۰۱          |

همانطور که در (جدول ۱۲) و (جدول ۱۳) مشاهده می شود بر اساس نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون چندگانه و با روش ورود همزمان ضریب همبستگی چندگانه برای ترکیب خطی متغیرهای هوش هیجانی شادکامی و انعطاف پذیری کنشی با سلامت روانی دانش آموزان پسر و دختر به ترتیب برابر با  $MR=0/59$  و  $MR=0/48$  و ضریب تعیین به ترتیب برابر با  $RS=0/35$  و  $RS=0/23$  می باشد که در بین پسران اثر هوش هیجانی و انعطاف پذیری کنشی در سطح  $(p<0/001)$  معنی دار و اثر شادکامی بر سلامت روان در سطح  $0/05$  معنادار می باشد. همچنین در بین دختران اثر شادکامی و انعطاف پذیری کنشی در سطح  $(p<0/001)$  معنی دار و اثر هوش هیجانی بر سلامت روان در سطح  $(p<0/05)$  معنادار می باشد. با توجه به ضریب تعیین بدست آمده، مشخص شده است که در بین پسران و دختران به ترتیب حدود  $0/35$  و  $0/23$  واریانس سلامت روان توسط متغیرهای پیش بین، تبیین شده است.

#### بحث

بهداشت روانی با نبود بیماری روانی متفاوت و از آن فراتر است. آنچه که سازمان بهداشت جهانی بر آن تأکید دارد تعریف سلامتی به عنوان حالتی از رفاه جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط نبود بیماری و یا ناتوانی است. بنابراین، بهداشت روان حالتی از رفاه است که در آن فرد توانایی هایش را باز می شناسد و قادر است با استرس های عادی و معمول زندگی، سازگاری داشته و از نظر شغلی مفید و سازنده باشد. از منظری دیگر بهداشت روانی را می توان توانایی سازگاری با دیدگاه های خود، دیگران و رویارویی با مشکلات روزمره زندگی، تعریف کرد. بنابراین انجام کلیه اقداماتی که از شیوع و بروز بیماری های روانی

جلوگیری نماید و سلامت کلی افراد را تأمین کند مانند ایجاد فضای نشاط انگیز و محیط فیزیکی، فردی و اجتماعی آرام و مناسب می تواند به ارتقای بهداشت روانی دانش آموزان و دیگر افراد کمک کند. مطالعات اخیر نشان می دهد که سلامت روان در نوجوانان رو به وخامت است. سیاست فعلی در ایران بر نقش مدارس برای ارتقا و پیشگیری از سلامت روان تأکید دارد، اما اطلاعات کمی در مورد اینکه چه جنبه هایی از مدارس بر سلامت روان نوجوانان و انضباط در کودکان تأثیر می گذارند وجود دارد. در این مطالعه هدف از انجام این مطالعه رابطه بین هوش هیجانی، شادکامی و انعطاف پذیری کنشی با سلامت روانی دانش آموزان دختر و پسر مقطع متوسطه می باشد. فرضیه اول این مطالعه می گوید بین هوش هیجانی و سلامت روان دانش آموزان مقطع متوسطه رابطه وجود دارد. درواقع هر چه افراد از هوش هیجانی بالاتری برخوردار باشند دارای سلامت روانی بالاتری هستند. لذا فرضیه اول مبنی بر وجود رابطه معنادار بین هوش هیجانی و سلامت روانی در دانش آموزان درست است. نتایج مطالعه حدادی و همکاران (۲۰۰۷) بیانگر عدم همبستگی بین هوش هیجانی و پیشرفت تحصیلی، همبستگی معنادار با سلامت روان و همبستگی معنادار بین سلامت روان و پیشرفت تحصیلی است. نتایج این مطالعه همراستا با مطالعه ما می باشد (حدادی و همکاران، ۲۰۰۷) همراستا با نتایج ما احیا کننده در مطالعه خود نشان داد که بین هوش هیجانی و سلامت روان دانشجویان رابطه معناداری وجود دارد ( $P < 0/0001$ ).

بین متغیر هوش هیجانی و سلامت روان در میان دانش آموزان پسر و دختر به ترتیب  $(-0/47)$ ،  $(-0/39)$  و  $(2)$  می باشد، لذا رابطه منفی معنی داری بین این دو متغیر در بین پسران و دختران در پژوهش حاضر مشاهده شد ( $P < 0/001$ ). بنابراین فرضیه های ۲ و ۳ مبنی بر وجود رابطه معنادار بین هوش هیجانی و سلامت روانی در دانش آموزان پسر و دختر تأیید می شود. در ادامه نتایج بین متغیرهای شادکامی و سلامت روان در میان دانش آموزان مقطع متوسطه  $0/37 = (2)$  می باشد، لذا رابطه منفی معنی داری بین این دو متغیر در پژوهش حاضر مشاهده شد ( $P < 0/001$ ). با توجه به اینکه نمره بالا در متغیر سلامت روانی، نشانگر وضعیت نامطلوب افراد در این سازه می باشد و به همین دلیل بین سازه شادکامی و سلامت روانی همبستگی منفی بدست آمده است، یعنی می توان گفت هر چه افراد از شادکامی بالاتری برخوردار باشند دارای سلامت روانی بالاتری هستند. لذا فرضیه چهارم مبنی بر وجود رابطه معنادار بین شادکامی و سلامت روانی در دانش آموزان مقطع متوسطه تأیید می شود. نتایج پژوهش Blanchflower و همکاران (۲۰۲۵) حاکی از آن بود که بین احساس شادکامی با مشکلات روانی و افسردگی در دانشجویان دختر و پسر رابطه منفی معناداری وجود دارد (Blanchflower و همکاران، ۲۰۲۵). بین متغیر شادکامی و سلامت روان در میان دانش آموزان پسر و دختر به ترتیب  $(0/32)$  و  $(20/40)$  می باشد. لذا رابطه منفی معنی داری بین این دو متغیر در بین پسران و دختران در پژوهش حاضر مشاهده شد ( $0/001$ ). لذا فرضیه های جزئی ۵ و ۶ مبنی بر وجود رابطه معنادار بین شادکامی و سلامت روانی در دانش آموزان پسر و دختر تأیید می شود. تمنایی فر و همکاران (۱۳۹۰) در نتایج مطالعه خود نشان دادند بین دو متغیر سلامت روان و شادکامی همبستگی معنادار  $0/60 -$  وجود دارد (تمنایی فر و همکاران، ۲۰۱۱). در مطالعه بین دانش آموزان دختر و پسر از نظر میزان سلامت روان تفاوت معنی داری مشاهده نشد اما باید این نکته را در نظر داشت که میزان سلامت روان در شاخص بالایی نبود و این میتواند نگران کننده باشد. بین متغیرهای انعطاف پذیری کنشی و سلامت روان در میان دانش آموزان مقطع متوسطه رابطه منفی معنی داری بین این دو متغیر در پژوهش حاضر مشاهده شد ( $P < 0/001$ ). همانطور که در فوق اشاره گردید با توجه به اینکه نمره بالا در متغیر سلامت روانی، نشانگر وضعیت نامطلوب افراد در این سازه میباشد و به همین دلیل بین سازه انعطاف پذیری کنشی و سلامت روانی همبستگی منفی بدست آمده است یعنی میتوان گفت هر چه افراد از انعطاف پذیری بالاتری برخوردار باشند دارای سلامت روانی بالاتری

هستند. در مطالعه Gedecho و همکاران (۲۰۲۵) نشان داده شد افراد انعطاف پذیر قادر است که از اتفاقات منفی بگذرد و به کشف علت این اتفاقات در عمق ماجرا پی ببرند، خوشبین و امیدواری منطقی دارد در عین حال باور دارد که قدرت و توانایی غلبه بر هر مشکلی را دارند. وقتی با مشکلی مواجه می شوند به جای تمرکز بر هیجانات منفی (غم، خشم، ترس، ...) بر راهکارهای حل مسئله تمرکز می کنند اگر به نتیجه نرسیدند از افراد مطلع و آگاه راهنمایی می گیرند. اغلب روحیه خوبی دارند و شاد هستند، در زندگی خود ممکن است رویدادهای منفی و بد بسیاری هم داشته باشند اما روزها، هفته ها و به طور کلی تایم های زمانی زیادی را به غم، اندوه و ناراحتی درباره آن رویداد اختصاص نمی دهند؛ اینها خودباوری بالایی دارند چون به خود اعتماد دارد و خود را افرادی توانا و شایسته می داند؛ بنابراین چنین افرادی سلامت روانی بهتری خواهند داشت. نتایج این مطالعه با مطالعه ما همخوانی داشت. در ادامه نتایج بین متغیر انعطاف پذیری کنشی و سلامت روان در میان دانش آموزان پسر و دختر به ترتیب (۰/۵۳-) و (۰/۴۵-) می باشد، لذا رابطه منفی معنی داری بین این دو متغیر در بین پسران و دختران در پژوهش حاضر مشاهده شد (۰/۰۰۱). لذا فرضیه های جزئی ۸ و ۹ مبنی بر وجود رابطه معنادار بین شادکامی و سلامت روانی در دانش آموزان پسر و دختر تأیید می شود. در بین پسران اثر هوش هیجانی و انعطاف پذیری کنشی در سطح (۰/۰۰۱)  $p <$  معنی دار و اثر شادکامی بر سلامت روان در سطح ۰/۰۵ معنادار می باشد. همچنین در بین دختران اثر شادکامی و انعطاف پذیری کنشی در سطح (۰/۰۰۱)  $p <$  معنی دار و اثر هوش هیجانی بر سلامت روان در سطح (۰/۰۵)  $p <$  معنادار می باشد. با توجه به ضریب تعیین بدست آمده، مشخص شده است که در بین پسران و دختران به ترتیب حدود ۰/۳۵ و ۰/۲۳ واریانس سلامت روان توسط متغیرهای پیش بین، تبیین شده است. مهربان و همکاران (۲۰۱۸) نتایج تحلیل کواریانس نشان دهنده آن بود که یادگیری راهبردهای مقابله ای، بر انعطاف پذیری کنشی و سلامت دانش آموزان تأثیر داشته و موجب بهبود آن شده است. نتایج آزمون پیگیری در گروه آزمایش و گواه نیز دوام این تأثیرات را نشان داد (مهربان و همکاران، ۲۰۱۸).

### نتیجه گیری

افرادی که تحت تأثیر حمایت های اجتماعی هستند بهتر با استرس و مشکلات ناشی از آن سازگار می شوند و خود را از نتایج منفی و آسیب زای آن حفظ می کنند. هوش هیجانی نوعی مهارت اجتماعی است یعنی کنترل هیجان ها به شیوه ای مناسب که از خودآگاهی ایجاد میشود. این مؤلفه به منظور ایجاد و حفظ روابط اثربخش با دیگران حیاتی است و با جنبه های ذاتی رهبری و روابط با دیگران روابط منظم و موزون ارتباطی تنگاتنگ دارد و شادکامی که ارتباط مستقیم با سلامت روان داشته و قابلیت اجتناب از هیجان های منفی نظیر اضطراب، ناامیدی و تحریک پذیری می تواند فرد را باهوش و خوشحال در جامعه نشان دهد. این ویژگی باعث میشود افراد در فراز و نشیب زندگی کمتر با مشکل مواجه شوند و یا به سرعت از موقعیت ناراحت کننده به شرایط مطلوب باز گردند. براساس یافته های حاصل از این پژوهش و مشخص شدن رابطه هوش هیجانی با سلامت روان به مدارس و دیگر مؤسسات، برنامه ریزی و ارائه خدمات آموزشی مناسب برای بالا بردن هوش هیجانی و سلامت روان افراد پیشنهاد می شود. همچنین، این مطالعه می تواند بستری باشد برای انجام مطالعاتی برای سنجش اثربخشی مداخله هایی که جهت بالا بردن سلامت روان انجام خواهد گرفت.

## منابع

۱. احیاکننده منیژه، شفیع آبادی عبدالله، & سودانی منصور. رابطه هوش هیجانی و سلامت روانی دانشجویان دختر رشته مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهبهان.
۲. تمنایی فر، سلامی محمدآبادی، & دشتبان زاده. (۲۰۱۱). رابطه سلامت روان و شادکامی با موفقیت تحصیلی دانشجویان. *مطالعات معرفتی در دانشگاه اسلامی*، ۴۷(۱۵)، ۴۶-۶۳. تمنایی فر، سلامی محمدآبادی، & دشتبان زاده. (۲۰۱۱). رابطه سلامت روان و شادکامی با موفقیت تحصیلی دانشجویان. *مطالعات معرفتی در دانشگاه اسلامی*، ۴۷(۱۵)، ۴۶-۶۳.
۳. حسنی، اندرخور، هاجر، تعدادی، & یاسر. (۲۰۰۸). بررسی رابطه ی هوش هیجانی و مشکلات بین فردی. *پژوهش در سلامت روانشناختی*، ۱(۲)، ۱۱-۲۴.
۴. حدادی کوهسار علی اکبر، روشن چسلی رسول، & اصغر نژادفرید علی اصغر. بررسی مقایسه ای رابطه هوش هیجانی با سلامت روانی و پیشرفت تحصیلی در دانشجویان شاهد و غیرشاهد دانشگاه تهران.
۵. رحیمی، & درتاج. (۲۰۲۴). رابطه ی رشد اخلاقی و خردمندی با میانجیگری هوش اخلاقی و هوش هیجانی در دانشجویان. *دست‌آوردهای روان‌شناختی*.
۶. سیدکلان، سیدمحمد، ملکی آوارسین، & نجفی. (۲۰۱۸). فراتحلیل رابطه‌ی هوش‌هیجانی و پیشرفت تحصیلی در پایگاه‌های اطلاعاتی فارسی زبان. *نشریه علمی آموزش و ارزشیابی (فصلنامه)*، ۱۰(۴۰)، ۱۲۹-۱۴۹.
۷. سامانی سیامک، جوکار بهرام، & صحراگرد نرگس. (۲۰۰۷). تاب آوری، سلامت روانی و رضایتمندی از زندگی.
۸. سروی، غنائی چمن آباد، & عبدخدائی. (۲۰۱۲). تاثیر تعاملی روان درمانی بدنی و پس خوراند زیستی بر کنش عصب روان شناختی عزت نفس و هوش هیجانی مادران کودکان مبتلا به ناتوانی های یادگیری. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۴(۵۶)، ۳۱۴-۲۳.
۹. مهربان، ر، لیوارجانی، ش، & شعله. (۲۰۱۸). بررسی اثربخشی آموزش گروهی تنظیم هیجان مبتنی بر فنون گراس بر تاب آوری، پرخاشگری واکنشی و هوش هیجانی در دانش‌آموزان دوره اول دبیرستان دخترانه وابسته به مهد قرآن تبریز. زن و *مطالعات خانواده*، ۱۱(۳۹)، ۸۳-۱۱۹.
10. Arslan, G., Aydoğdu, U., & Uzun, K. (2025). Longitudinal Impact of the ACT-Based Positive Psychology Intervention to Improve Happiness, Mental Health, and Well-Being. *Psychiatric Quarterly*, 1-22.
11. Agrawal, S., Sharma, N., Bruni, M. E., & Iazzolino, G. (2023). Happiness economics: Discovering future research trends through a systematic literature review. *Journal of Cleaner Production*, 416, 137860.
12. Burns, R. A., & Anstey, K. J. (2010). The Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Testing the invariance of a uni-dimensional resilience measure that is independent of positive and negative affect. *Personality and Individual differences*, 48(5), 527-531.
13. Blanchflower, D. G. (2025). *Declining Youth Well-being in 167 UN Countries. Does Survey Mode, or Question Matter?* (No. w33415). National Bureau of Economic Research.
14. Davis, S. K., & Humphrey, N. (2014). Ability versus trait emotional intelligence. *Journal of Individual Differences*.
15. Gedecho, E. K., & Kim, S. (2025). Mental health and well-being in tourism scholarship: a Horizon 2050 paper. *Tourism Review*, 80(1), 108-120.



16. Hills, P., & Argyle, M. (2002). The Oxford Happiness Questionnaire: a compact scale for the measurement of psychological well-being. *Personality and individual differences*, 33(7), 1073-1082.
17. Rowan, A. N. (2023). World happiness report 2023. *WellBeing News*, 5(3), 1.
18. VaezMousavi, M., Carneiro, L., Shams, A., Abbasi, H., Dehkordi, P. S., Bayati, M., & Nobari, H. (2025). Age-related variations in physical activity, happiness, and psychological well-being: Evidence from Iran. *Plos one*, 20(1), e0314202.