

The correlation between emotional intelligence and mental health among students of Jiroft city

Ghaderi M¹, Shamsi A²

1-BSc in Nursing, Student Research Committee, Jiroft University of Medical Sciences, Jiroft, Iran.

2-MSc in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Jiroft University of Medical Sciences, Jiroft, Iran.

(Corresponding author)

E-mail: Afzal_sh63@yahoo.com

Abstract

Introduction: Mental health is one of the most important factors in promotion of human evolution. People who are good at managing their own and others' emotions have more social support and satisfaction. The aim of this study was to determine correlation between emotional intelligence and mental health among students of Jiroft city.

Materials & Methods: This study is a descriptive-correlational study. Which was conducted on students in universities of Medical Sciences, Azad and University of Jiroft in 2013. In total 674 students were selected by Stratified Sampling method. Three questionnaires of demographic characterizes, "Emotional Intelligence Questionnaire Bradbry and Graves" and "General Health Questionnaire" (GHQ) were used to collect data. To measure validity, content validity and reliability of the questionnaires test-retest was used. Data was analyzed by SPSS/17.

Findings: In total 394 subjects (58.5%) were suspect of mental health problems. The regression logistic showed that there was correlation between mental health and gender ($P=0.008$), mental health and residence status ($P=0.036$). However, the correlation between mental health and university of study and marital status was not significant. The average score of EQ was 92.07 ± 15.29 . Regression analysis indicated a significant association between mental health and self-management variables ($OR=0.937$, $P=0.002$) and social consciousness ($OR=0.917$, $P<0.0001$). Spearman test showed a significant correlation between mental health and EQ ($r=0.238$, $P<0.0001$).

Conclusion: The results of this study reflects the positive correlation of emotional intelligence on mental health. It is suggested that planning and training the emotional intelligence is a step to promote students mental health.

Keywords: Mental Health, Emotional Intelligence, Student.

Received: 3 June 2015

Accepted: 10 October 2015

همبستگی بین هوش هیجانی و سلامت روان در دانشجویان شهر جیرفت

مصعب قادری^۱، *افضل شمس^۲

۱- کارشناس پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، جیرفت، ایران.

۲- کارشناس ارشد آموزش پرستاری، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، جیرفت، ایران (نویسنده مسئول)
پست الکترونیکی: Afzal_sh63@yahoo.com

نشریه مدیریت ارتقای سلامت، دوره ۵ شماره ۱ زمستان ۱۳۹۴ ۶۲-۷۲

چکیده

مقدمه: سلامت روانی یکی از مهمترین عوامل در ارتقاء و تکامل انسان محسوب می شود. افرادی که در اداره عواطف و هیجانات خود و دیگران عملکرد خوبی دارند، از حمایت اجتماعی و احساس رضایتمندی بیشتری برخوردارند. پژوهش حاضر با هدف تعیین همبستگی بین هوش هیجانی و سلامت روان در دانشجویان شهر جیرفت انجام شد.

مواد و روش ها: این پژوهش یک مطالعه توصیفی-همبستگی است که بر روی دانشجویان مشغول به تحصیل در دانشگاه های علوم پزشکی، آزاد و جامع (ملی) جیرفت در سال ۱۳۹۲-۹۳ انجام شد. ۶۷۴ نفر از دانشجویان به روش تصادفی- طبقه ای مورد بررسی قرار گرفتند. در این پژوهش از سه پرسشنامه مشخصات جمعیت شناختی، "پرسشنامه هوش هیجانی برادبری و گریوز" (Questionnaire of Bradbury and Graves Emotional Intelligence) و "پرسشنامه سلامت عمومی" (General Health Questionnaire (GHQ استفاده شد. روایی پرسشنامه ها با استفاده از روش روایی محتوا و پایایی هر دو پرسشنامه با استفاده از آزمون مجدداً اندازه گیری شد. تحلیل داده ها توسط اس پی اس اس نسخه ۱۷ انجام گرفت.

یافته ها: ۳۹۴ نفر (۵۸/۵ درصد) از نمونه ها مشکوک به اختلال در سلامت روان بودند. آزمون آماری رگرسیون لجستیک همبستگی معنی داری بین سلامت روان با جنسیت ($P=0/008$)، سلامت روان با وضعیت سکونت ($P=0/036$) نشان داد. در حالی که بین سلامت روان و دانشگاه محل تحصیل و وضعیت تأهل همبستگی معنی دار نبود. میانگین نمره هوش هیجانی در دانشجویان $92/07 \pm 15/29$ بود. نتایج تحلیل رگرسیون لجستیک همبستگی معنی داری بین سلامت روان و متغیرهای خود مدیریتی ($OR=0/937$ ، $P=0/002$) و آگاهی اجتماعی ($OR=0/917$ ، $P<0/0001$) نشان داد. آزمون آماری اسپیرمن همبستگی معنی داری بین سلامت روان و هوش هیجانی نشان داد ($r=0/238$ ، $p<0/0001$).

نتیجه گیری: نتایج حاصل از مطالعه حاضر نشاندهنده همبستگی مثبت هوش هیجانی و سلامت روان افراد است. پیشنهاد می شود با برنامه ریزی و آموزش مفهوم هوش هیجانی در جهت ارتقای سلامت روان دانشجویان گام برداشته شود.

کلید واژه ها: سلامت روان، هوش هیجانی، دانشجویان.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۷/۱۸

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۳/۱۳

مقدمه

موضوع سلامتی از بدو پیدایش انسان مهم بوده است اما هرگاه از سلامت سخنی به میان آمده عموماً بعد جسمانی آن مد نظر قرار گرفته و کمتر به بعد روانی آن توجه شده است (۱). در حالی که سلامت روانی یکی از مهمترین عوامل مؤثر در ارتقاء و تکامل انسانها محسوب می شود (۲). یکی از محورهای ارزیابی سلامت جوامع مختلف، بهداشت روانی آن جامعه است (۳). بطوری که سلامت روانی لازمه حفظ و دوام عملکرد اجتماعی، شغلی و تحصیلی افراد جامعه است و سبب بهبود، رشد و کمال شخصیت انسان می گردد و به فرد کمک می کند که با خود و دیگران سازگاری داشته باشد (۲). عدم سلامت روانی از پیشرفت و اعتلای فرد و همچنین توانایی انجام اعمال و وظایفی که بر عهده وی می باشد، جلوگیری خواهد نمود که باعث اختلال در سلامت و پیشرفت جامعه و عواقب ناشی از آن خواهد بود (۴).

سلامت روانی در تضمین پویایی و کارآمدی و افزایش آگاهی علمی هر جامعه خصوصاً دانشجویان اهمیت ویژه ای دارد (۳). قمری و همکاران در مطالعه ای نشان دادند همبستگی معنی داری بین سلامت عمومی، سلامت جسمی و افسردگی با پیشرفت تحصیلی وجود دارد (۵). به دلیل آشنا نبودن بسیاری از دانشجویان با محیط دانشگاه در بدو ورود، جدایی و دوری از خانواده، عدم علاقه به رشته تحصیلی، ناسازگاری با سایر افراد در محیط زندگی و کمبود امکانات رفاهی و اقتصادی شرایطی هستند که می تواند موجبات ناراحتی های روانی و افت عملکرد تحصیلی گردد (۶). شریعتی و همکاران در مطالعه ای شیوع اختلال روانی در دانشجویان مشغول به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی ایران ۱/۴۲ درصد گزارش نمود (۷). در مطالعه ای که لطفی و همکاران بر روی وضعیت سلامت روانی دانشجویان ورودی سالهای ۱۳۸۱-۱۳۸۵ دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد انجام دادند موارد مشکوک به اختلال در سلامت روان در ورودی ۸۱-۸۵ دانشگاه به ترتیب شامل ۳۰ درصد، ۵/۳۷ درصد، ۴۵ درصد، ۶/۳۰ درصد و ۲/۳۶ درصد بودند (۸).

بر اساس نظر روانشناسان یکی از عواملی که باعث ارتقاء سلامت روان افراد می شود و نقش پیش بینی کننده ای در این زمینه دارد، هوش هیجانی می باشد (۹). 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 (۱۰). هوش هیجانی موضوعی است که سعی در تشریح و تفسیر جایگاه هیجان ها و احساسات در توانمندی های انسانی دارد.

هوش هیجانی نوعی از هوش است که مشتمل بر شناخت احساسات خویشتن و استفاده از آن برای اتخاذ تصمیم های مناسب در زندگی است. به عبارت دیگر، هوش هیجانی بیانگر توانایی اداره مطلوب خلق و خو، وضع روانی و کنترل تنش هاست (۱۱) و توانایی فرد را در سازگاری با مقتضیات محیطی و فشارهای حاصله افزایش می دهد (۱۲). افرادی که مهارت هیجانی دارند یعنی کسانی که احساساتشان را به خوبی می شناسند و هدایت می کنند، احساسات دیگران را نیز درک و به طرز اثر بخشی با آن برخورد می کنند، در هر حیطه ای از زندگی ممتازند، خواه در روابط عاطفی باشد یا در درک قواعد. این افراد در زندگی خویش خرسند و کارآمدند و عادات فکری در اختیار دارند که موجب می گردند آن ها افرادی مولد و کارآمد باشند (۱۳). افراد دارای هوش هیجانی بالا در داشتن رضایت بیشتر از زندگی، بهره مندی از محیط خانوادگی و شریک شدن در احساسات اطرافیان نسبت به دیگران متفاوتند و معمولاً افرادی منظم، خونگرم، موفق، با انگیزه و خوش بین هستند (۱۲).

یکی دیگر از کاربردهای هوش هیجانی استفاده از آن در زمینه تعلیم و تربیت و برنامه های یادگیری اجتماعی است، زیرا در قرن ۲۱ علاوه بر توجه به رشد شناختی و پیشرفت تحصیلی، می بایست به رشد هیجانی و عاطفی دانش آموزان و دانشجویان توجه نموده و آنها را برای همکاری و مشارکت در تصمیم گیری های مسئولانه، مقاومت در برابر فشار گروهی همسالان و نفوذ وسایل ارتباط جمعی آماده نمود (۹).

شاهقلیان و همکاران در مطالعه ای نشان دادند افراد با هوش هیجانی بالا الگوی ارتباط سازنده و مثبت دارند (۱۴). برخی تحقیقات نتایج متفاوتی را گزارش کرده اند، از جمله یافته های حاصل از مطالعه حسین پور و همکاران نشان دادند که بین نمره سلامت روان و نمره هوش هیجانی در دانشجویان دانشگاههای استان سمنان همبستگی منفی وجود دارد (۱۵). با توجه به مطالب فوق، پژوهش حاضر با هدف تعیین همبستگی بین هوش هیجانی و سلامت روان در دانشجویان شهر جیرفت انجام شد.

مواد و روش ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی-همبستگی است که بر روی دانشجویان مشغول به تحصیل در دانشگاه های علوم پزشکی، آزاد و جامع (ملی) جیرفت در سال ۹۲-۱۳۹۱ به انجام رسید. تعداد نمونه با استفاده از میانگین و انحراف معیار مطالعات قبلی صورت گرفته (۱۶) و جای گذاری آن در فرمول تعیین اندازه نمونه تعداد ۶۰۰ نفر بدست آمد. با توجه به معیارهای خروج مطالعه و احتمال عدم

آن را مورد تأیید قرار داد. وی همچنین پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ سنجیده و ضریب پایایی $0/83$ را گزارش نموده است (20).

در مطالعه حاضر نیز روایی پرسشنامه به روش روایی محتوا با استفاده از نظر 10 نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمان و جیرفت مورد بررسی و تأیید قرار گرفت.

پایایی پرسشنامه به روش آزمون مجدد بر روی 40 نفر از دانشجویان سنجیده شد و ضریب همبستگی نمرات قبل و بعد از دو هفته برای مهارت خود آگاهی ($0/90$)، خود مدیریت ($0/87$)، آگاهی اجتماعی ($0/80$)، مدیریت رابطه ($0/78$) و نمره کل هوش هیجانی ($0/84$) به دست آمد و مورد تأیید قرار گرفت.

"پرسشنامه سلامت عمومی" General Health Questionnaire (GHQ): یکی از معتبرترین پرسشنامه غربالگری علائم روانشناختی در سطح جهان و ایران است ($19-18$). این پرسشنامه شامل 4 خرده مقیاس و 28 سؤال می‌باشد. سؤال‌ها به بررسی وضعیت روانی فرد در یک ماه اخیر می‌پردازد. هر خرده مقیاس دارای 7 سؤال است که به ترتیب مربوط به خرده مقیاس‌های علائم جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی، و افسردگی است. تمام سؤال‌ها دارای 4 گزینه است و نمره‌گذاری به روش‌های لیکرت به صورت ($3-2-1-0$) نمره گذاری شد. نقطه برش در این پرسشنامه 23 (نمره بالاتر از آن به عنوان اختلال در سلامت روان در نظر گرفته شد)، و نمره پرسشنامه بین ($84-0$) می‌باشد. حساسیت و ویژگی این پرسشنامه برابر با $70/5 \pm 2$ و $92/3 \pm 2$ است (20). تقوی (19) در مطالعه خود برای روایی "پرسشنامه سلامت عمومی" از روش‌های روایی همزمان استفاده کرده است. روایی همزمان "پرسشنامه سلامت عمومی" از طریق اجرای همزمان با "پرسشنامه بیمارستان میدلسکس" Middlesex Hospital Questionnaire (MHQ) انجام گردید که ضریب همبستگی $0/85$ حاصل آن بود.

تقوی (19) پایایی پرسشنامه را سنجیده و ضریب پایایی پرسشنامه مزبور را با سه روش آزمون مجدد، تنصیف (دو نیمه کردن)، و آلفای کرونباخ به ترتیب $0/70$ ، $0/93$ و $0/90$ گزارش کرده است. در مطالعه حاضر نیز روایی پرسشنامه به روش روایی محتوا با استفاده از 10 نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمان و جیرفت مورد بررسی و تأیید قرار گرفت.

پایایی آزمون پرسشنامه به روش آزمون مجدد بر روی 40 نفر از دانشجویان سنجیده شد و ضریب همبستگی نمرات بدست آمده دو مرحله برای علایم جسمانی ($0/86$)، اضطراب ($0/93$).

همکاری تعدادی از نمونه‌ها یا نقص در تکمیل پرسشنامه‌ها (تعداد پرسشنامه‌های سالم باقیمانده کمتر از بدست آمده در فرمول تعیین اندازه نمونه باشند)، تعداد 750 پرسشنامه به روش تصادفی - طبقه‌ای از هر دانشگاه با توجه به رشته‌های موجود در دانشگاه به چند طبقه (طبقه‌ها شامل علوم پایه، کشاورزی، مهندسی، پیراپزشکی، پزشکی و...) تقسیم شدند. از هر طبقه با توجه به تعداد طبقه و واریانس طبقه بصورت تصادفی نمونه‌ها انتخاب شدند.

در نهایت تعداد 674 پرسشنامه کامل و بدون معیار خروج مورد بررسی قرار گرفتند. معیارهای ورود به مطالعه شامل؛ مشغول به تحصیل بودن در زمان انجام پژوهش، برخورداری از هوشیاری کامل (عدم مصرف داروهای اعصاب و روان، مواد روانگردان) همچنین افرادی که در یک سال اخیر سابقه خود زنی یا خودکشی داشتند از مطالعه خارج شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از سه پرسشنامه، مشخصات جمعیت شناختی، "پرسشنامه هوش هیجانی برادبری و گریوز" (Questionnaire of Bradbury and Graves Emotional Intelligence) و "پرسشنامه سلامت عمومی" (General Health Questionnaire) GHQ استفاده شد. پرسشنامه جمعیت شناختی شامل 12 سؤال بود که 8 سؤال جهت تعیین مشخصات جمعیت شناختی و 4 سؤال بعنوان معیار خروج نمونه بود. داده‌های جمعیت شناختی شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، دانشگاه، رشته تحصیلی، مقطع تحصیلی، وضعیت سکونت و ترم تحصیلی بود. 4 سؤال معیار خروج شامل مصرف مواد مخدر، داروهای اعصاب و روان، سابقه خود زنی یا خودکشی، و داشتن تنش حاد در چند مدت اخیر بود.

"پرسشنامه هوش هیجانی برادبری-گریوز" (Questionnaire of Bradbury and Graves Emotional Intelligence) دارای 28 سؤال است. این پرسشنامه به 4 مقیاس خودآگاهی، مدیریت خود، آگاهی اجتماعی و مدیریت روابط، تقسیم می‌شود هر حیطه شامل 7 سؤال است. تمام سؤال‌ها دارای 6 گزینه است. شیوه نمره‌گذاری آزمون به روش لیکرت ($0-1-2-3-4-5$) جمع نمره‌های آزمودنی در هر یک از سؤال‌ها نیز نمره‌ی کل آزمون را تشکیل داد. بیشترین نمره 140 و کمترین نمره صفر می‌باشد. هرچه نمره به 140 نزدیک‌تر باشد، هوش هیجانی وی بالاتر است. در ایران گنجی و همکاران (17) روایی این پرسشنامه را با استفاده از دو روش روایی همگرا و تحلیل عاملی سنجیده است. وی روایی همزمان پرسشنامه فوق را از طریق اجرای همزمان با "پرسشنامه هوش هیجانی بار-آن" (Bar-on Emotional Intelligence Questionnaire) سنجید و

یافته ها

یافته ها نشان داد که بیشترین تعداد دانشجویان مربوط به دانشگاه ملی (جامع) جیرفت بودند (۲۵۲ نفر (۳۷/۴ درصد)). سن اکثر دانشجویان مورد مطالعه جوان بود. با سنی بین ۱۸ تا ۴۸ سال. میانگین سنی $22/24 \pm 4/76$ سال بود. ۳۹۲ نفر (۵۸/۲ درصد) زن و بقیه مرد بودند. از نظر وضعیت تأهل اکثر افراد مورد مطالعه مجرد بودند (۵۳۳ نفر (۷۹/۱ درصد)) (جدول ۱).

اختلال در کارکرد اجتماعی (۰/۸۴)، افسردگی (۰/۷۸) و نمره کل هوش هیجانی (۰/۸۵) به دست آمد و مورد تأیید قرار گرفت. برای جمع آوری داده ها، با بیان اهداف مطالعه و دادن اطمینان به نمونه ها در مورد محرمانه ماندن اطلاعات و کسب رضایت آگاهانه از آنان، پرسشنامه توزیع و جمع آوری گردید. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آزمونهای آماری تی تست، کای دو، ضریب همبستگی پیرسون، تحلیل واریانس در سطح معنی داری ۰/۰۵ و با استفاده از نرم افزار آماری اس پی اس نسخه ۱۷ انجام شد.

جدول ۱: مشخصات جمعیت شناختی نمونه ها

درصد	تعداد		
۳۷/۴٪	۲۵۲	دانشگاه	ملی (جامع جیرفت)
۳۴/۰٪	۲۲۹		آزاد
۲۸/۶٪	۱۹۳		علوم پزشکی
۴۱/۸٪	۲۸۲	جنسیت	مرد
۵۸/۲٪	۳۹۲		زن
۷۹/۱٪	۵۳۳	تأهل	مجرد
۲۰/۹٪	۱۴۱		متاهل
۴۹/۷٪	۳۳۵	وضعیت سکونت	همراه با خانواده
۳۳/۱٪	۲۲۳		خوابگاه
۱۷/۲٪	۱۱۶		منزل اجاره ای
۲۵/۱٪	۱۶۹	مقطع تحصیلی	کاردانی
۷۳/۹٪	۴۹۸		کارشناسی
۱/۰٪	۷		کارشناسی ارشد

۳۹۴ نفر (۵۸/۵ درصد) از نمونه ها مشکوک به اختلال در سلامت روان بودند. نمره برش پرسشنامه ۲۳ است و کمتر از ۲۳ سالم و بیشتر مشکوک به اختلال در سلامت روان است.

آزمون آماری کای دو همبستگی معنی داری بین سلامت روان با جنسیت ($P=0/008$)، سلامت روان و وضعیت سکونت ($P=0/036$) نشان داد. در حالیکه بین سلامت روان و دانشگاه محل تحصیل، سلامت روان و وضعیت تأهل همبستگی معنی دار نبود (جدول ۲).

جدول ۲: همبستگی بین اختلال روان و مشخصات جمعیت شناختی

سطح معنی داری	مشکوک		سالم			
	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
$p=0/008$	٪۲۲/۱	۱۴۹	٪۱۹/۷	۱۳۳	جنس	مرد
	٪۳۶/۴	۲۴۵	٪۲۱/۸	۱۴۷		زن
$p=0/128$	٪۴۷/۲	۳۱۸	٪۳۱/۹	۲۱۵	تأهل	مجرد
	٪۱۱/۳	۷۶	٪۹/۶	۶۵		متاهل
$p=0/932$	٪۲۱/۵	۱۴۵	٪۱۵/۹	۱۰۷	دانشگاه	ملی (جامع) جیرفت
	٪۲۰/۰	۱۳۵	٪۱۳/۹	۹۴		آزاد
	٪۱۶/۹	۱۱۴	٪۱۱/۷۷	۷۹		علوم پزشکی
$p=0/036$	٪۲۹/۷	۲۰۰	٪۲۰/۱	۱۳۵	وضعیت سکونت	همراه با خانواده
	٪۲۰/۵	۱۳۸	٪۱۲/۶	۸۵		خوابگاه
	٪۸/۲	۵۵	٪۸/۹	۶۰		منزل اجاره ای

مدیریت رابطه در بین دانشجویان سه دانشگاه نشان داد ($p < 0.05$) (جدول ۳). نتایج آزمون بونفرونی نشان داد تفاوت معنی داری در میانگین نمره خرده مقیاس های خود مدیریتی بین دانشگاه آزاد و دانشگاه علوم پزشکی و ملی (جامع جیرفت) ($P < 0.001$) و آگاهی اجتماعی بین دانشگاه آزاد و دو دانشگاه علوم پزشکی و ملی (جامع جیرفت) ($P = 0.002$, $P < 0.001$) و میانگین نمره مدیریت رابطه در دانشگاه آزاد و جامع جیرفت ($P = 0.001$) وجود دارد.

نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد میانگین نمره هوش هیجانی در دانشجویان $92/07 \pm 15/29$ بود. آزمون آماری تی تست تفاوت معنی داری در میانگین هوش هیجانی و مهارت های آن در دانشجویان پسر نسبت به دانشجویان دختر نشان نداد. هر چند که در مهارت خود مدیریتی تفاوت معنی داری بین میانگین نمره دانشجویان دختر و پسر وجود داشت ($P = 0.018$). همچنین این آزمون نشان داد که میانگین نمره هوش هیجانی در افراد مجرد و متأهل تفاوت معنی داری ندارد. آزمون تحلیل واریانس تفاوت معنی داری در میانگین نمره مهارت خود مدیریتی، آگاهی اجتماعی و

جدول ۳: مقایسه میانگین نمرات هوش هیجانی و مهارت های آن در مشخصات جمعیت شناختی

خود آگاهی		خود مدیریتی		آگاهی اجتماعی		مدیریت رابطه		هوش هیجانی	
میانگین و انحراف معیار	سطح معنی داری	میانگین و انحراف معیار	سطح معنی داری	میانگین و انحراف معیار	سطح معنی داری	میانگین و انحراف معیار	سطح معنی داری	میانگین و انحراف معیار	سطح معنی داری
۲۴/۹۱±۵/۲۴ ۲۴/۱۹±۵/۴۸	P=۰/۰۸۵	۲۰/۹۸±۴/۵۳ ۲۰/۱۸±۴/۱۴	p=۰/۰۱۸	۲۲/۷۵±۵/۱۱ ۲۲/۸۴±۴/۷۸	p=۰/۸۲۵	۲۴/۶۳±۵/۶۸ ۲۴/۲۹±۵/۱۹	p=۰/۴۱۹	۹۳/۲۷±۱۶/۰۱ ۹۱/۴۹±۱۴/۲۱	p=۰/۱۲۹
۲۴/۴۳±۴/۹۱ ۲۴/۷۹±۶/۸۳	P=۰/۴۸۹	۲۰/۴۳±۴/۲۷ ۲۰/۹۰±۴/۵۱	p=۰/۲۴۶	۲۲/۸۳±۴/۶۶ ۲۲/۷۹±۵/۷۹	p=۰/۶۴۷	۲۴/۳۳±۵/۳۶ ۲۴/۹۴±۵/۶۰	p=۰/۲۳۳	۹۲/۰۲±۱۴/۷۶ ۹۳/۴۳±۱۵/۹۳	p=۰/۳۲۲
۲۴/۳۵±۴/۹۵ ۲۴/۵۶±۵/۳۹ ۲۴/۳۴±۴/۷۴	P=۰/۸۷۴	۲۰/۴۶±۴/۳۲ ۲۴/۵۴±۵/۳۶ ۲۰/۰۰±۴/۱۳	p<۰/۰۰۱	۲۳/۰۱±۴/۸۰ ۲۱/۰۰±۴/۴۴ ۲۲/۶۰±۴/۸۳	p<۰/۰۰۱	۲۴/۴۴±۵/۲۶ ۲۲/۷۴±۵/۱۲ ۲۳/۹۷±۵/۳۲	p=۰/۰۰۱	۹۲/۲۶±۱۴/۸۵ ۹۲/۸۵±۱۶/۱۲ ۹۰/۹۱±۱۴/۸۶	p=۰/۴۱۹
۲۴/۳۷±۵/۲۸ ۲۴/۵۴±۴/۶۱ ۲۴/۳۹±۵/۱۲	P=۰/۹۲۳	۲۲/۵۳±۵/۴۸ ۲۰/۵۱±۴/۵۶ ۲۱/۷۰±۴/۳۰	p<۰/۰۰۱	۲۱/۹۰±۴/۶۶ ۲۲/۶۶±۵/۰۲ ۲۲/۲۶±۴/۵۴	p=۰/۱۸۶	۲۳/۴۱±۵/۳۲ ۲۴/۳۰±۵/۲۰ ۲۲/۶۲±۵/۲۰	p=۰/۱۴۴	۹۲/۲۲±۱۶/۰۸ ۹۲/۰۰±۱۴/۵۷ ۹۱/۹۶±۱۴/۲۸	p=۰/۹۲۳

اجتماعی، مدیریت رابطه و دانشگاه همبستگی مثبتی بر سلامت روان دارند. که از بین این متغیرها خود آگاهی و جنس سلامت روان را $1/042$ و $1/504$ برابر کاهش می دهند. آزمون آماری اسپیرمن همبستگی معنی داری بین سلامت روان و هوش هیجانی نشان داد ($r = 0.238$, $p < 0.001$).

در مدل رگرسیون لجستیک خرده مقیاسهای هوش هیجانی به عنوان متغیر مستقل، سلامت روان متغیر وابسته در نظر گرفته شدند. نتایج تحلیل رگرسیون لجستیک همبستگی معنی داری بین سلامت روان و متغیرهای خود مدیریتی ($P = 0.002$, $OR = 0.937$) و آگاهی اجتماعی ($P < 0.001$, $OR = 0.917$) نشان داد (جدول ۳). نتایج آزمون رگرسیون لجستیک نشان داد که متغیرهای خود آگاهی و جنس همبستگی منفی و متغیرهای خود مدیریتی، آگاهی

جدول ۴: آزمون آماری رگرسیون لجستیک بین سلامت روان و متغیرهای هوش هیجانی

متغیر وابسته	متغیر مستقل	نسبت شانس (OR)	(فاصله اطمینان ۹۵٪)	P-value
سلامت روان	خود آگاهی	۱/۰۴۲	۰/۹۹۸-۱/۰۸۹	۰/۰۶۲
	خود مدیریتی	۰/۹۴۰	۰/۹۰۲-۰/۹۸۰	۰/۰۰۳
	آگاهی اجتماعی	۰/۹۱۴	۰/۸۷۶-۰/۹۵۳	$p < 0.001$
	مدیریت رابطه	۰/۹۶۹	۰/۹۳۳-۱/۰۰۵	۰/۰۹۳
	دانشگاه	۰/۹۴۲	۷۶۷-۱/۱۵۶	۰/۵۶۷
	جنس	۱/۵۰۴	۱/۰۷۶-۲/۱۰۲	۰/۰۱۷

بحث

از بین ۶۷۴ نفر شرکت کننده در مطالعه ۳۹۴ نفر (۵۸/۵ درصد) مشکوک به اختلال در سلامت روان بودند که این میزان نسبت به اکثر مطالعات داخلی بیشتر بود. از جمله مطالعه شریعتی و همکاران (۷)، رضائی و همکاران (۲۱)، نامدار ارشتناب و همکاران (۲۲). تا حدودی می توان این تفاوت را به ویژگیهای شهر، دانشگاه و شرایط حاکم بر آن، رشته تحصیلی و عوامل نظیر آن نسبت داد. عسکری (۲۳)، بهروزیان و نعمت پور (۲۴)، از جمله دلایل مؤثر بر سلامت روان را کمبود امکانات رفاهی و مشکلات خوابگاهی، همچنین کمبود امکانات آموزشی و ضعف آموزشی را ذکر کرده اند. دانشگاه های موجود در شهر جیرفت به لحاظ پایین بودن سطح دانشگاه ها، دانشجویان از امکانات رفاهی و آموزشی پایین برخوردار هستند. همچنین زمان انجام پژوهش ها نیز ممکن است نقش داشته باشد چرا که در سال های اخیر به نظر می رسد میزان بیماری های روانی در جمعیت جوان بتدریج رو به افزایش است (۲۵).

در مطالعه حاضر تفاوت معنی داری بین سلامت روان در دانشجویان مشغول به تحصیل در دانشگاه ملی جیرفت، آزاد و علوم پزشکی وجود نداشت. بر خلاف این نتیجه نتایج پژوهش Karen نشان داد که دانشجویان علوم پزشکی در مقایسه با دانشجویان غیر پزشکی، سلامت عمومی پایین تری دارند (۲۶).

در مطالعه حاضر اختلال روانی در دانشجویان دختر نسبت به دانشجویان پسر بیشتر بود که این نتیجه همسو با نتایج حاصل از مطالعه لطفی و همکاران می باشد (۸). شایع تر بودن میزان شیوع اختلال روانی در دانشجویان دختر نسبت به دانشجویان پسر می تواند به دلیل عوامل بیولوژیکی و نقش جنس و تنش های محیطی و محدود بودن منبع رضایت و همچنین محدودیت مشارکت اجتماعی دختران در جامعه باشد. از دیگر دلایل آن، می توان به روش های مقابله با تنش در دو جنس اشاره کرد. به طوری که مردان در مواجهه با تنش بیشتر به استفاده از مقابله مسئله مدار و زنان بیشتر به استفاده از سبک هیجان مدار تمایل دارند.

شیوع اختلالات روانی در دانشجویان سال اول نسبت به بقیه دانشجویان بیشتر بود. از آنجا که تعداد قابل توجهی از دانشجویان به دلیل مطالعه فشرده قبل از ورود به دانشگاه، نگرانی و اضطراب چند ماهه جهت اعلام نتایج، عدم نتیجه گیری دلخواه در برخی از دانشجویان، ورود به محیط جدید و سازگاری با فرهنگ جدید باعث تشدید تنش و به دنبال آن بروز نشانه های روانشناختی و تغییر در نمره سلامت روان می گردد که این نتیجه همسو با مطالعه

لطفی و همکاران می باشد (۸). هر چند که در مطالعه رضایی و همکاران که بروی دانشجویان پرستاری مطالعه انجام شد، این تفاوت معنی دار نبود (۲۱).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میانگین نمره سلامت روان در افراد متأهل نسبت به افراد مجرد بالاتر بود. وجود حمایت روحی - روانی از طرف همسر به عنوان یک نیروی مثبت، در ارتقای سلامت روان افراد مؤثر است. که این نتیجه همسو با مطالعه نامدار ارشتناب و همکاران می باشد (۲۲). ولی غیر همسو با مطالعه بیابانگرد و جوادی می باشد (۲۷). دانشجویانی که تحت حمایت خانواده یا همسر خود قرار دارند نمرات بهتری در سلامت روان بدست می آورند و این مساله به دلیل اثر ارتباط مثبت با اعضای خانواده و وجود هم صحبتی است که اثر مطلوبی بر بهداشت روانی نوجوانان و جوانان دارد (۲۷). بر اساس نتایج مطالعه حاضر، هوش هیجانی دانشجویان در سطح متوسط به بالا قرار داشت که با نتایج مطالعه نازی دیزجی که نشان دهنده هوش هیجانی متوسط در دانشجویان رشته معماری مؤسسه آموزش عالی دیلمان لاهیجان است، در یک راستا می باشد (۲۸).

نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که میانگین نمره هوش هیجانی در دانشجویان پسر و دختر تفاوت معنی داری نداشت. هر چند که انتظار می رفت بین این دو گروه تفاوت معنی داری در نمره هوش هیجانی داشته باشند. این نتیجه همسو با مطالعه اعتباریان و امید پناه می باشد (۲۹). سجادی (۳۰)، آقاجانی و همکاران (۳۱) در مطالعات خود میانگین هوش هیجانی بیشتری در مردها نسبت به زن ها گزارش کردند. بر خلاف این نتایج؛ صلاحیان و همکاران (۳۲) و خلیلی آذر (۳۳) هوش هیجانی بیشتری در زنان نسبت به مردان گزارش نمودند.

نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان داد که میانگین نمره هوش هیجانی در افراد متأهل و افراد مجرد تفاوت معنی داری نداشتند. این نتیجه همسو با مطالعه ظهیرالدین و همکاران (۳۴)، مهری و همکاران (۳۵) می باشد.

نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان داد میانگین نمره هوش هیجانی در دانشجویان شاغل نسبت به سایر دانشجویان بیشتر می باشد. نریمانی و همکاران (۳۶) نشان دادند که اشتغال عاملی مؤثر در رشد هوش هیجانی و افزایش رضایت از زندگی در زنان دارد. بر اساس نتایج مطالعات که سطح هوش هیجانی را در طول زندگی بررسی کرده اند، می توان گفت انسان ها با گذشت زمان در قابلیت های خود توانمندتر می شوند و مهارت بیشتری در

نتیجه گیری نهایی

نتایج حاصل از این مطالعه میزان نسبتاً بالای اختلال روان را در جامعه مورد مطالعه نشان داد. 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 (خود مدیریت)، 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.

از جمله محدودیت های پژوهش عدم پاسخگویی مناسب بعضی از دانشجویان به پرسشنامه ها و همچنین عدم برگشت برخی از پرسشنامه ها از سوی دانشجویان می باشد. کنترل شرایط روحی- روانی دانشجو حین پژوهش که سعی شد با اعمال معیارهای خروج، تأثیر آن را بر روی نتیجه پژوهش کم شود.

پیشنهاد می شود با برنامه ریزی و آموزش مفهوم هوش هیجانی در جهت ارتقای سلامت روان دانشجویان گام برداشته شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی جیرفت به شماره نامه ۹۱/۱۰/پ مصوب در تاریخ ۱۳۹۲/۱۰/۲۳ می باشد. در نهایت از مسئولین دانشگاه های علوم پزشکی، ملی و آزاد جیرفت همچنین دانشجویانی که در تکمیل کردن پرسشنامه ها همکاری نمودند تقدیر و تشکر می شود.

مدیریت کردن هیجانات و تکانه های خود پیدا می کنند (۳۷). مطالعه Mayer و همکاران نشان داد که بزرگسالان در مهارتهای هوش هیجانی از سایرین بهتر بوده اند و عنوان می کنند که هوش هیجانی همراه با افزایش سن و تجربه از کودکی تا بزرگسالی توسعه می یابد (۳۷). بر این اساس با افزایش ترم و مقطع تحصیلی و افزایش تجربه، دانشجویان در ترم ها و مقاطع بالاتر، مهارت های هوش هیجانی بالاتری نسبت به دانشجویان ترم های پایین تر دارند که در راستای نتایج مطالعه حاضر که نشان داد بین ترم تحصیلی و مقطع تحصیلی با مهارتهای هوش هیجانی همبستگی مستقیم وجود دارد، می باشد. در مطالعه حاضر بین سن دانشجویان و مهارت های هوش هیجانی همبستگی مستقیم وجود داشت که با نتایج مطالعه Brown & Moshavi (۳۸) ثمری و طهماسبی (۳۹) که نشان دادند افراد گروه سنی بالا از میزان هوش هیجانی بالاتری نسبت به گروه سنی پایین تر برخوردارند، همسو می باشد.

نتایج حاصل از مطالعه حاضر نشان داد همبستگی مثبت و معنی داری بین هوش هیجانی و سطح سلامت روان وجود دارد یعنی با بالا بردن سطح هوش هیجانی، سلامت روانی افراد نیز افزایش می یابد. اسمعیلی و همکاران (۴۰) در مطالعه ای نشان دادند که آموزش هوش هیجانی سبب ارتقای سلامت روانی می شود. بخشی (۴۱) در این زمینه بیان می کند که دانشجویان دارای هوش هیجانی بالا در برابر عوامل فشار را دارای قدرت کنترل بیشتری هستند و مدیریت کنترل فشار روانی را دارند. این توانایی به آنها کمک می کند تا در توانایی با مشکلات اعطاف پذیر بوده و هیجانات خود را کنترل کنند، پس توانایی کنترل هیجان ها در تعدیل فشار روانی مؤثر است. اسدی و همکاران نیز در مطالعه ای نشان دادند که همبستگی مستقیم بین هوش هیجانی و سلامت روان وجود دارد (۴۲). این احتمال وجود دارد، دانشجویانی که دارای هوش هیجانی بالایی هستند، توانایی بیشتری جهت درک خواسته های دیگران دارند و به خوبی می توانند فشار همسالان را دریابند. با اکتساب این مهارتها تغییرات بسیاری در شاخص های فردی و بین فردی دانشجویان ایجاد می شود، به نحوی که آنها به ادراکی واقع بینانه نسبت به خود و جهان پیرامون دست می یابند و در کنترل احساسات و رفتارها توانمند می شوند. همچنین در برقراری روابط مؤثر و عمیق و صادقانه به دیگران توفیق بیشتری می یابند و در نهایت به احساس خود کارآمدی بیشتر نیز می انجامد. به نظر می رسد، دانشجویانی که از هوش هیجانی بالایی برخوردارند، از رفتارهای اجتماعی مثبت نیز برخوردارند. در نتیجه سلامت روان آنها بیشتر است. به طور کلی، داشتن هوش هیجانی بالا همانند مهارت های اجتماعی نه تنها امکان شروع و تداوم روابط متقابل و مثبت را با دیگران فراهم می آورد، بلکه توانایی نیل به اهداف ارتباط با دیگران را نیز در شخص ایجاد می کند.

References

- 1- Soltanian A, Bahraini F, Namazi S, Amiri M, Ghaedi H, Kohen G. [The study of mental health of high school students in Bushehr Province and its influencing factors in the academic year 2003-2004]. Southern Journal of Medicine, Bushehr University of Medical Sciences. 2004; 7 (2): 182-173 (Persian).
- 2- Ahmadi E, Sheikh Alizadeh S, Shir Mohammad Zadeh M. [The experimental effect of sport on mental health]. Movement (Iranian Journal). 2006; 8(28): 20-28 (Persian).
- 3- Saki K, Kaikhavani S. [Mental health of Illam Medical University student] .Journal if Illam University Medical Science. 2002; 10(34-35): 11-15 (Persian).
- 4- Rashidi F. [Study of the range of depression in student of Zanjan Nursing and Midwifery Faculty]. Journal of Zanjan University Medicine. 2001; 36(9):44-54 (Persian).
- 5- Ghamari F, Mohammadbeigi A, Mohammad salehi N. [The association between mental health and demographic factors with educational success in student of Arak universities]. Journal of Babol University Medical Sciences. 2010; 12(supple 1): 118-123 (Persian).
- 6- Chung PJ, Chi ou CJ, Chou FH. Relationships between health status, depression and cognitive functions of institutionalized male veterans. Archives of Gerontology and Geriatrics. 2009; 49(2): 215 –219.
- 7- Shariati M, Kaffashi A, Qalehbandy M F, Fateh A, Ebadi M. [Study on mental health status and its related factors in students of Iran Medical University]. Journal of Payesh. 2002; 1 (3): 29-37(Persian).
- 8- Lotfi M H, Aminian H, NouriShadkam M, Qome Zadeh A, Zare A. [Evaluation of mental health status of incoming students in 2002-2006 Yazd University of Medical Sciences]. Journal Teb va Tazkia, 2007; 16(3): 49-56 (Persian).
- 9- Khosrojerdi R, Khanzadeh A. [The relationship between emotional intelligence and general health in the teacher training university of Sabzevar]. Journal of Asrar 2007; 4(2):110-116(Persian).
- 10- Golman D. Emotional Self-awareness, Continenence, Empathy and to Help Others. Translation by Parsae N. Tehran: Roshd Publications, 2012.
- 11- Ashforth B E, Humphrey R H. Emotion in the workplace, a reappraisal. Human Relations. 1995; 48(2):97-125.
- 12- Salaski M, Gartwright S. Health performance and emotional intelligence: an exploratory study of retail managers. 2003; 18: 63-68 (from: <http://www.interscience.Wiley.Com>).
- 13- Sobhi-Gharamaleki N. [The prediction of achievement motivation from students 'emotional intelligence]. Journal of School Psychology. 2012; 1(3): 49-62 (Persian).
- 14- Shahgholian M, Jannesarshargh R, Abdullahi MH. [Emotional intelligence and communication patterns among couples coping with stress]. Journal of News and Research Services. 2007; 6 (22): 73-88(Persian).

- 15- Hosseinpour MH, Younesian A, Khosravi A, Sabbagh Y, Kolahdozan S. Relationship between general health with emotional intelligence and spiritual intelligence in students. *Journal of Knowledge & Health* 2015; 10(2):11-17.
- 16- Fata L, Motabi F, Barooti E. [Components of emotional intelligence - social as predictors of mental health]. *Psychological Studies*. 2008; 4(2): 101-124 (Persian).
- 17- Ganji H, Mirhashemi M, Sabet M. [Bradberry- Greaves' Emotional Intelligence Test: Preliminary Norming-Process]. *Journal of Clinical Psychology Andishe va Raftar*. 2006; 1(2): 23-35 (Persian).
- 18- Canplell A, Walker y, Farrel G. Confirmatory factor analysis of the GHQ 12: can I see that again? *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 2003; 37(4): 475-483.
- 19- Taghavi M. [Assessment of the validity and reliability of the General Health Questionnaire. *Journal of Psychology*. 2001; 5(4): 381-398 (Persian).
- 20- Rafati F, Pilevarzade M, Mohammadi Solimani M, Salari S, Pormehr A. Relationship Between BMI and Mental Health in Nursing Students of Jiroft]. *Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism*. 2012; 14(2): 135-141 (Persian).
- 21- Rezai R, Beheshti Z, Hajyhosini F, SeyediAndi J. A comparative study of mental health of first year students and graduating nursing]. *Nursing Research*. 2006; 1 (4): 67-74 (Persian).
- 22- Namdar areshtanab H, Ebrahimi H, Sahebihagh M, Arshadi Bostanabad M. [Mental health and its relationship with academic achievement in students of Tabriz Nursing-Midwifery Faculty]. *Iranian Journal of Medical Education*. 2013; 13 (2):146-152 (Persian).
- 23- Askari J. Motivational sources drop students from their perspective]. *Journal of Mentality & Behavior*. 2005; 11 (4): 455-462 (Persian).
- 24- Behrozian F, Nematpour S. [Survey Stressors, coping strategies and their relationship to the general health of incoming students for the academic year 2005-2006, University of Medical Sciences, Ahvaz]. *Journal of Ahvaz University of Medical Sciences*. 2007; 6 (3 (54): 284-288 (Persian).
- 25- Uner S, Ozcebe H, Telatar T G, Tezcan S. Assessment of mental health of university students with GHQ-12. *Turk Journal of Medical Science*, 2008; 38(5): 437-446.
- 26- Karen A. Effects of optimism pessimism, and trait anxiety on ambulatory blood pressure and mood during every life. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2003; 76(1): 104-13.
- 27- Biabangard A, Javadi F. Psychological health of adolescents and youth in Tehran]. *Journal of Social Welfare*. 2004; 4 (14): 127-144 (Persian).
- 28- Nazi Dizje S. [Relationship between emotional intelligence and design skills in architecture students]. *Journal of Technology of Education*. 2012; 7(12): 109-120 (Persian).
- 29- Etebarian A, Omidpanah A. Relationship between EQ and job satisfaction. *Andishe va raftar*, 2008; 2(8): 55-66 (Persian).
- 30- Sajjadi S. [The Study of Emotional Intelligence Status among university students with purpose of curriculum amendment of higher education; the Master of Dissertation, Kashan

University, 2009 (Persian).

31- Aghajani S, Narimani M, Asiaei M. [The comparative study of emotional intelligence and self – concept of normal and gifted students]. Research on Exceptional Children. 2008; 8(3): 317-323 (Persian).

32- Slahyan A, Sadeghi M, Bahrami F, Sharifi M. [The relationship between emotional intelligence and pardon with marital conflicts]. Marital Studies. 2010; 6 (2): 35-18 (Persian).

33- Khaliliazar H. Comparison Emotional Intelligence between Normal and Gifted Students and its Relation Ship with Academic Achievement. Journal of Research in Curriculum Planning. 2007; 4 (14):107-124 (Persian).

34- Zahir al-Din A R, Dibajnia P, Qydr Z. [Assessment of emotional intelligence in fourth year students of different disciplines, Shahid Beheshti University of Medical Sciences in year 2008-2009]. Pejouhandeh. 2010; 15(5): 204-207(Persian).

35- Mehri A, Maleki B, Sedghi Kuhsare S. [The relationship between mental Health and emotional intelligence among athlete and non-athlete male students in Payam-Noor University, Ardabil Branch]. Journal of Ardabil Health and Hygiene. 2011; 2(4):64-74 (Persian).

36- Narimani M, Ghasempour A, Hussainpour L, Chelle B. [Emotional intelligence and life satisfaction of employed and unemployed women]. Seventh National Congress of Occupational Health, 2011(Persian).

37- Mayer JD, Salovey P, Caruso DR. Emotional intelligence: Theory finding, and implication, Psychological Inquiry. 2004; 15(3): 197-215.

38- Brown FW, Moshavi D. Transformational Leadership and emotional intelligence: A potential pathway for an increased understanding of interpersonal influence. Journal of Organizational Behavior. 2005; 26(7): 867- 871.

39- Samari AA, Tahmasebi F. [The relationship between emotional intelligence and academic achievement in college students]. Journal of Mental Health. 2006; 9(36):128-121 (Persian).

40- Esmaeili M, Ahadi H, Delaware A, Shafiabadi A. [Effect on the mental health component of emotional intelligence. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology]. 2007; 13 (2): 165-158 (Persian).

41- Bakhsi Soorshajani L. [Relationship between emotional intelligence, mental health and academic performance of students, University of Khorasgan (Isfahan)]. Science and Research in Education-Curriculum. 2008; 5(19): 97-116 (Persian).

42- Asadi J, Borjali A, Jmhry F. [The relationship between emotional intelligence and burnout of mental health workers of Iran Khodro, Research and Consultancy (News and Research Services). 2007; 6 (22):41-56 (Persian).