

بررسی رابطه رشد اجتماعی با هوش هیجانی و سلامت روان در دانش‌آموزان آهسته‌گام

مسعود کریمی^۱
 *محمد عاشوری^۲
 علیرضا سالمی خامنه^۳

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه رشد اجتماعی با هوش هیجانی و سلامت روان در دانش‌آموزان آهسته‌گام انجام شد. **روش:** در این مطالعه همبستگی ۶۰ دانش‌آموز با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده از بین دانش‌آموزان آهسته‌گام دبیرستانی شهرستان اسلامشهر انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس رشد اجتماعی واینلند، پرسشنامه هوش هیجانی برادبری و گریوز و پرسشنامه سلامت روانی گلدبرگ و هیلر استفاده شد. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل رگرسیون گام به گام تحلیل شدند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که هوش هیجانی، سلامت روان و خرده‌مقیاس‌های آن از جمله علائم جسمانی، اضطراب، نقص در عملکرد اجتماعی و افسردگی با رشد اجتماعی ارتباط معناداری دارند. این متغیرها توانستند ۵۹ درصد از واریانس رشد اجتماعی را پیش‌بینی کنند و اضطراب بیشترین نقش را در پیش‌بینی رشد اجتماعی داشت. **نتیجه‌گیری:** نتایج حاکی از اهمیت توجه به متغیرهای هوش هیجانی، سلامت روان، علائم جسمانی، اضطراب، نقص در عملکرد اجتماعی و افسردگی در پیش‌بینی رشد اجتماعی دانش‌آموزان آهسته‌گام بود. بنابراین، توجه به متغیرهای هوش هیجانی و سلامت روان نقش حیاتی در پیش‌بینی رشد اجتماعی دارد.

کلیدواژه‌ها: آهسته‌گام، رشد اجتماعی، سلامت روان، هوش هیجانی

مقدمه

کودکان آهسته‌گام را تحت آموزش و مراقبت‌های ویژه قرار دهد و به این طریق مسیر رشد آنان را نیز هموار سازد (افروز، ۱۳۸۹). مفهوم آهسته‌گامی یا اختلال هوشی به عملکرد پایین‌تر از متوسط در تمامی امور ذهنی که همزمان با مشکلاتی در رفتار سازشی و محدودیت‌های قابل ملاحظه‌ای دست کم در دو زمینه از رفتارهای سازشی مانند ارتباط با دیگران، مراقبت از خود و مهارت‌های اجتماعی همراه است اطلاق می‌شود (لکاوالیر و باتر^۴، ۲۰۱۰). به بیان دیگر، دانش‌آموزان آهسته‌گام^۵، دانش‌آموزانی هستند که محدودیت‌های اساسی در کارکرد هوشی (هوش‌بهر ۷۰ تا ۷۵ یا پایین‌تر) و رفتار سازشی (مهارت‌های سازشی مفهومی، اجتماعی و عملی) در دوره رشد (قبل از ۱۸ سالگی) دارند (هالاها، کافمن و پولن^۶، ۲۰۱۵). در واقع، افراد آهسته‌گام در رشد اجتماعی، هوش

زندگی در دنیای امروز نیازمند استفاده از توانمندی‌هایی است که بر تصمیم‌گیری فرد در مقابل رویدادها و حوادث مختلف تأثیر می‌گذارد (گاربر^۴، ۲۰۱۰؛ کولن^۵، ۲۰۱۱). پرورش استعدادها فردی و تحکیم پایه‌های زندگی جمعی و ایجاد تفاهم میان افراد انسانی در سایه آموزش و پرورش صورت می‌گیرد (هالاها و همکاران، ۲۰۱۵). به کارگیری روش‌ها و الگوهایی که برای توسعه رشد اجتماعی، هوش هیجانی و سلامت روان دانش‌آموزان مورد استفاده قرار گرفته‌اند می‌تواند در رشد و تحول افراد هر جامعه‌ای مفید واقع شوند (اوستین، فارلی، بلک و مور^۷، ۲۰۰۷). از سوی دیگر، اصلی‌ترین رسالت آموزش و پرورش این است که کودکان عادی را به رشد ممکن و مطلوب رسانیده و کودکان استثنایی^۸ به ویژه

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ورامین - پیشوا، ورامین، ایران

۲. استادیار، گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده مسئول).

(m.ashori@edu.ui.ac.ir)

۳. دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ورامین - پیشوا، گروه روان‌شناسی، ورامین، ایران

تاریخ ارسال مقاله: ۱۳۹۶/۷/۲۰ - تاریخ پذیرش مقاله ۱۳۹۶/۹/۱۴

۴. Garber

۵. Cullen

۶. Austin, Farrelly, Black & Moore

۷. Exceptional children

۸. Lecavalier & Butter

۹. Slow paced students

۱۰. Hallahan, Kauffman & Pullen

آن به میان می‌آید عموماً بعد جسمی آن مدنظر قرار گرفته و کمتر به سایر ابعاد سلامتی، به ویژه بعد روانی آن توجه شده است (امانی، برجلی و سهرابی، ۱۳۸۹). سلامت روان توانایی برقراری ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی، حل تضادها و تمایلات شخصی به طور عادلانه، منطقی و مناسب (فلینگر، هولزینگر، ساتل و لاچت^{۱۳}، ۲۰۰۸). دوران تحصیل به دلایلی از جمله مسائل خانوادگی، مشارکت در مسئولیت‌پذیری اجتماعی، فشارهای درسی و تحصیلی یک دوره خاص تلقی می‌شود (عاشوری و جلیل‌آبکنار، ۱۳۹۵). این دوره با بروز تغییرات زیادی در روابط اجتماعی و انسانی همراه است. در کنار این تغییرات به انتظارات و نقش‌های جدید نیز باید اشاره کرد که همزمان با سال‌های پایانی دبیرستان شکل می‌گیرد. بنابراین بررسی شرایط و ویژگی‌های جوانان و برنامه‌ریزی در رشد اجتماعی آنان در دوران تحصیل اهمیت زیادی دارد (افنسی، کارول و بار^{۱۴}، ۲۰۱۳).

دور از انتظار نیست که رشد اجتماعی از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر هوش هیجانی و سلامت روانی هر فردی محسوب شود. در حقیقت رشد اجتماعی، موقعیتی را فراهم می‌کند تا هر دانش‌آموزی به پیشرفت تحصیلی بیشتر و مطلوب‌تر بیندیشد و در موفقیت‌های تحصیلی و اجتماعی فرد اهمیت ویژه‌ای دارد. آنچه که اهمیت این پژوهش را آشکار می‌سازد حساسیت کار با دانش‌آموزان آهسته‌گام است، چرا که احساس آرامش جسمانی، روانی و اجتماعی؛ بهره‌مندی از اندیشه پویا؛ شناسایی توانمندی‌ها؛ و آمادگی برای تعامل فردی و اجتماعی نیز به عنوان مهم‌ترین مؤلفه‌های سلامت روانی معرفی می‌شوند (افنسی و همکاران، ۲۰۱۳؛ آدولف و برگر^{۱۵}، ۲۰۱۵). علاوه بر این، از آن جا که رشد اجتماعی باعث بهبود راهبردهای عملی و مؤثر در پرورش مهارت‌های ارتباطی، خودتنظیمی هیجانی، استقلال و قابلیت حل مسأله می‌شود احتمال می‌رود با هوش هیجانی و سلامت روانی رابطه نزدیکی داشته باشد. همچنین دو متغیر مهم هوش هیجانی و سلامت روانی نقش به‌سزایی در رشد اجتماعی دارد (فلینگر و همکاران، ۲۰۱۲).

در همین راستا، آرمسترانگ^{۱۶} (۲۰۱۵) در مطالعه‌ای به این نتیجه رسید که هوش هیجانی بالا با بروز بیماری‌های روانی رابطه معکوس و معناداری دارد. کانگ و زائو^{۱۷} (۲۰۱۳) در پژوهشی به بررسی ارتباط بین هوش هیجانی و شادکامی در زندگی پرداختند و

هیجانی و سلامت روان با چالش‌هایی مواجه هستند (عاشوری و جلیل‌آبکنار، ۱۳۹۵).

شاخص‌های اصلی رشد اجتماعی را می‌توان در پنج عامل خلاصه کرد. اولین عامل، استقلال است. استقلال یعنی توانایی انجام کارها بدون کمک گرفتن از دیگران؛ عامل دوم مسئولیت‌پذیری می‌باشد که معنای آن پذیرفتن وظایف و نقش‌های محول شده به فرد از طرف جامعه است به نحوی که هر فرد مسئول اعمال و رفتار خویش باشد و از انجام کارها سرپیچی نکند؛ ارتباط و سازگاری عامل سوم و به معنای احساس وحدت اجتماعی و برقراری روابط متقابل میان افراد یک اجتماع و همکاری با دیگران است؛ آینده‌نگری، امیدواری و خوش‌بینی به عنوان چهارمین عامل مطرح می‌شود؛ پنجمین عامل میان‌رویی و خوش‌طبعی است. میان‌رویی یعنی متعادل نگه داشتن لذت‌ها، کامیابی‌ها و شوخ‌طبعی یعنی داشتن روحیه شاد و خندان، تحمل موقعیت‌های نامطلوب و ناراحت‌کننده و تبدیل آن به موقعیت‌های قابل تحمل و آسان گرفتن و خندیدن به مسائل کوچک زندگی (هالاها و همکاران، ۲۰۱۵). توجه به هر یک از این شاخص‌ها می‌تواند باعث رشد و تعالی دانش‌آموزان آهسته‌گام شود.

چالش دیگری که دانش‌آموزان آهسته‌گام با آن مواجه هستند مشکل در هوش هیجانی است. هوش هیجانی به تفاوت‌های افراد در ادراک، پردازش، تنظیم و به کارگیری اطلاعات هیجانی اشاره دارد (میکولاجچک و لومینت^۱، ۲۰۰۸) و چهار مؤلفه خودآگاهی^۲، خود‌مدیریتی^۳، آگاهی اجتماعی^۴ و مدیریت رابطه^۵ را شامل می‌شود (گلمن^۶، ۱۹۹۹). به سخن دیگر، هوش هیجانی مجموعه‌ای از توانایی‌ها و مهارت‌های غیرشناختی است که توانایی فرد را در مقابله با فشارها و تقاضاهای محیطی افزایش می‌دهد (بار-ان^۷، ۲۰۰۶). هدف اصلی روان‌شناسان و متخصصان از بررسی هوش هیجانی این است که جوامع مختلف نسبت به گسترش و به کارگیری هوش هیجانی با تأکید بر رشد توانایی‌های فردی مانند حل مسأله^۸، مقابله با هیجان^۹، خودآگاهی^{۱۰}، سازگاری اجتماعی^{۱۱} و کنترل استرس بین کودکان و نوجوانان، اقدام نمایند (فلینگر، هولزینگر و پولارد^{۱۲}، ۲۰۱۲).

سلامت روان نیز یکی از مباحث مهمی است که بحث‌های بسیاری را برانگیخته است. سلامتی از بدو پیدایش بشر و در قرون و زمان‌های متمادی، مطرح بوده است اما هرگاه سخنی از

۱۰. Self-awareness
 ۱۱. Social adjustment
 ۱۲. Fellingner, Holzinger & Pollard
 ۱۳. Sattel & Laucht
 ۱۴. Effeney, Carroll & Bahr
 ۱۵. Adolph & Berger
 ۱۶. Armstrong
 ۱۷. Kong & Zhao

۱. Mikolajczak & Luminet
 ۲. Self-awareness
 ۳. Self-management
 ۴. Social awareness
 ۵. Relation management
 ۶. Goleman
 ۷. Bar-on
 ۸. Problem solving
 ۹. Emotion coping

شد. با توجه به معیارهای ورودی (تحصیل در دوره دوم متوسطه در مدرسه استثنایی، وجود آهسته‌گامی، دامنه سنی ۱۵ تا ۱۸ سال بر اساس پرونده تحصیلی دانش‌آموزان) و خروج از پژوهش (داشتن هر گونه مشکلات خاص مانند افسردگی یا اختلال‌های مانند اختلال یادگیری، اختلال رفتاری به جز آهسته‌گامی)، نمونه لازم برای این مطالعه با در نظر گرفتن افت آزمودنی‌ها ۶۰ نفر انتخاب شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از ابزارهای زیر استفاده شد.

الف) مقیاس رشد اجتماعی واینلند^۲: این مقیاس در سال ۱۹۵۳ در واینلند آمریکا توسط ادگار دال ساخته شد و سپس در سال ۱۹۸۴ توسط سپارو، بالا و سیچتی^۳ مورد تجدید نظر قرار گرفت. مقیاس مذکور شامل ۱۱۷ سوال است که از تولد تا ۲۵ سالگی و بیشتر را دربرمی‌گیرد. سوالات به صورت نردبانی و برای هر مقطع سنی به طور اختصاصی تهیه شده است این مقیاس شامل هشت حوزه می‌شود که عبارتند از خودیاری عمومی، خودیاری در لباس پوشیدن، خودیاری در غذا خوردن، ارتباط، خودجهت دهی، اجتماعی بودن، جابه‌جایی و تحرک و خودسرگرم‌سازی یا مسائل شغلی. نمره خام به دست آمده از اجرای این مقیاس با یک سن اجتماعی معادل است که از تقسیم سن اجتماعی بر روی سن تقویمی و ضرب در عدد ۱۰۰، بهره اجتماعی به دست می‌آید که ملاک رشد اجتماعی در این پژوهش است. این مقیاس توسط عباس زامیاد و به راهنمایی دکتر محمد نقی برهانی در جمعیت شهری و روستایی هنجاریابی شده است و ضریب پایایی آن ۰/۹۲ گزارش شده است (کراسکیان، ۱۳۸۸).

ب) پرسشنامه هوش هیجانی برادبری و گریوز^۴: پرسشنامه هوش هیجانی توسط برادبری و گریوز (۲۰۰۴) ساخته شده است و توسط گنجی، میرهاشمی و ثابت (۱۳۸۵) ترجمه و ویراستاری گردید. این آزمون شامل ۲۸ ماده است که بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شود و یک نمره کلی هوش هیجانی نیز به دست می‌دهد. نمره بالاتر از ۸۰ نشان دهنده هوش هیجانی بالا و نمره پایین‌تر از ۶۰ نشان دهنده هوش هیجانی پایین است. در بررسی گنجی و همکاران (۱۳۸۵) ضرایب اعتبار مولفه‌های هوش هیجانی به ترتیب برابر با ۰/۷۳ بود. به علاوه آزمون در گروه ۲۸۴ نفری دیگر فقط یک بار اجرا شد و ضریب اعتبار آن با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۸ بود.

ج) پرسشنامه سلامت روانی گلدبرگ و هیلر^۵: این پرسشنامه در سال ۱۹۷۹ تهیه شد که ۲۸ سوال دارد و دارای ۴ خرده‌مقیاس فرعی است که به ترتیب عبارتند از علائم جسمانی، اضطراب، نقص در عملکرد اجتماعی و افسردگی. هر یک از این مقیاس‌ها دارای ۷ سوال است. از ۲۸ عبارت پرسشنامه موارد ۱ تا ۷ مربوط

به این نتیجه رسیدند که متغیرهای میانجی عاطفی تاثیر قابل توجهی بر هوش هیجانی و شادکامی در زندگی دارد. لیو، وانگ و لو^۱ (۲۰۱۳) نیز در نتایج تحقیق خود گزارش کردند که سرسختی روانشناختی و تعادل عاطفی تعدیل‌کننده هوش هیجانی و شادکامی در زندگی است. در تحقیقی آرمسترانگ، گالیگان و سرتیچلی^۲ (۲۰۱۱) به بررسی رابطه هوش هیجانی، سرسختی روانشناختی و سبک زندگی پرداختند و دریافتند که بین هوش هیجانی بالا، سرسختی روانشناختی و سبک زندگی مثبت رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. لیث و تمنایی‌فر^۳ (۱۳۹۳) به بررسی رابطه هوش هیجانی و سازگاری اجتماعی پرداختند و دریافتند که رابطه مستقیم و معناداری بین هوش هیجانی و سازگاری اجتماعی وجود دارد. نتایج پژوهش بیک‌زاد خدیوی، حسین‌پورسنبل و محمدنژاد اصل (۱۳۹۱) بیانگر آن بود که میان هوش هیجانی با خودکارآمدی و سلامت روانی رابطه معناداری وجود داشت. همچنین نتایج تحقیق حدادی کوهسار، روشن و اصغرنژاد (۱۳۸۶) حاکی از آن بود که رابطه معناداری میان هوش هیجانی و سلامت روان در دانشجویان شاهد و غیرشاهد وجود دارد.

با توجه به بررسی‌های انجام شده در زمینه نقش هوش هیجانی دانش‌آموزان آهسته‌گام و سلامت روانی آنها در رشد اجتماعی با پژوهش‌های اندکی مواجه هستیم. بیشتر مطالعات انجام شده جهت بررسی رابطه رشد اجتماعی با یکی از متغیرهای هوش هیجانی و سلامت روانی در دانش‌آموزان عادی در دوره‌های تحصیلی مختلف یا دانشجویان انجام شده است. با توجه به مطالب ذکر شده خلاء پژوهشی کاملاً احساس می‌شود که می‌توان به ضرورت این پژوهش در عمل دست یافت. با اندکی بررسی در میان پژوهش‌های انجام شده می‌توان به این موضوع پی برد که کمتر مطالعه‌ای به طور ویژه به پیش‌بینی رشد اجتماعی بر اساس هوش هیجانی و سلامت روانی و خرده‌مقیاس‌های آن از جمله علائم جسمانی، اضطراب، نقص در عملکرد اجتماعی و افسردگی در دانش‌آموزان آهسته‌گام دبیرستانی پرداخته باشد. بنابراین، هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی رشد اجتماعی بر اساس هوش هیجانی و سلامت روان در دانش‌آموزان آهسته‌گام دبیرستانی است.

روش

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش را تمامی دانش‌آموزان آهسته‌گام دوره دوم متوسطه تشکیل دادند که در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ در مدرسه استثنایی شهرستان اسلامشهر مشغول به تحصیل بودند. برای انتخاب آزمودنی‌ها از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده استفاده

۴. Sparrow, Balla & Cicchetti

۵. Bradberry & Greaves emotional intelligence questionnaire

۶. Goldberg & Hiller general health questionnaire

۱. Liu, Wang & Lu

۲. Armstrong, Galligan & Critchley

۳. Vineland social development scale

بودن دیگر متغیرهای مستقل تغییر می‌کند کمک می‌کند. برای تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون به منظور بررسی ارتباط بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک و تحلیل رگرسیون گام به گام به منظور پیش‌بینی متغیر ملاک بر اساس متغیرهای پیش‌بین استفاده شد. به منظور تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه بیست و دوم استفاده شد.

یافته‌ها

شرکت‌کنندگان در این پژوهش، ۶۰ دانش‌آموز پسر بودند که در دامنه سنی ۱۵ تا ۱۸ سال قرار داشتند. میانگین و انحراف معیار سن آزمودنی‌ها به ترتیب ۱۶/۴۱ و ۱/۰۹ بود. تحصیلات پدر ۳۷ دانش‌آموز (۲۶٪) دیپلم و یا بالاتر از دیپلم و ۹۸ دانش‌آموز (۷۰٪) زیر دیپلم بود. همچنین پدر ۵ دانش‌آموز (۴٪) بی‌سواد بودند. تحصیلات مادر ۴۷ دانش‌آموز (۳۴٪) دیپلم و یا بالاتر از دیپلم و ۹۰ دانش‌آموز (۶۴٪) زیر دیپلم بود. همچنین مادر ۳ دانش‌آموز (۲٪) بی‌سواد بودند. همچنین، ۲٪ پدران و ۳٪ مادران فوت شده‌اند؛ ۲۳٪ پدران و ۱۹٪ مادران در وضعیت شغلی دولتی؛ و ۸۲٪ پدران و ۸۴٪ مادران در وضعیت شغلی غیردولتی توزیع شده‌اند. در جدول ۱، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش مشخص شده است.

به مقیاس علائم جسمانی است. موارد ۸ تا ۱۴ اضطراب را بررسی کرده و موارد ۱۵ تا ۲۱ مربوط به نقص در عملکرد اجتماعی است. همچنین موارد ۲۲ تا ۲۸ افسردگی را می‌سنجد. نمره‌گذاری آن بر اساس مقیاس لیکرت از صفر تا ۳ است. دامنه نمره‌ها از صفر تا ۸۴ بوده و نمره برش در هر یک از خرده‌مقیاس‌های آن ۶ و در کل پرسشنامه ۲۲ است. به عبارت دیگر، کسب نمره ۶ به بالا در هر خرده‌مقیاس و نمره ۲۲ به بالا در مجموع نمره‌ها بیانگر علائم مرضی است (کاویانی، موسوی و محیط، ۱۳۸۰). روایی و پایایی این پرسشنامه را گلدبرگ (۱۹۹۳) به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۸۳ گزارش کرده است (امانی، برجلی و سهرابی، ۱۳۸۹). در ایران نیز یعقوبی، قائدی، امید، کهنی و ظفر (۱۳۸۷) پایایی آن را با استفاده از بازآزمایی ۰/۸۸ و روایی خرده‌مقیاس‌های آن را ۰/۵۵ گزارش کرده‌اند.

جهت اجرای پژوهش پس از اخذ مجوزهای لازم از اداره استثنایی شهرستان‌های تهران، ضمن ارائه توضیحات در مورد اهمیت پژوهش برای مدیریت مدرسه و کسب رضایت نامه از آزمودنی‌های شرکت‌کننده در پژوهش، پرسشنامه‌ها در اختیار دانش‌آموزان قرار گرفت. با توجه به این که تحلیل رگرسیون یک فرآیند آماری برای پیش‌بینی روابط بین متغیرها است و به ما در فهم این که چگونه مقدار متغیر وابسته با تغییر هر کدام از متغیرهای مستقل و با ثابت

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیر	M	SD
۱. هوش هیجانی	۸۴/۳۷	۲/۷۰
۲. علائم جسمانی	۳/۷۰	۱/۳۳
۳. اضطراب	۴/۶۴	۱/۶۹
۴. نقص در عملکرد اجتماعی	۳/۰۳	۱/۳۲
۵. افسردگی	۳/۵۴	۱/۷۰
۶. سلامت روان	۱۴/۹۱	۲/۲۸
۷. رشد اجتماعی	۱۰۳/۲۲	۳/۰۹

تورم واریانس کمتر از ۲ است و فرض هم‌خطی متغیر مستقل پژوهش رد شد. بنابراین، می‌توان به منظور تعیین پیش‌بینی رشد اجتماعی بر اساس هوش هیجانی و سلامت روان و خرده‌مقیاس‌های آن (علائم جسمانی، اضطراب، نقص در عملکرد اجتماعی و افسردگی) از رگرسیون استفاده کرد.

با توجه به جدول ۱، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش گزارش شده است. به منظور استفاده از روش آماری رگرسیون گام به گام جهت تحلیل داده‌ها، پیش‌فرض‌های آن مورد بررسی قرار گرفت. مفروضه استقلال خطاها با استفاده از آماره دوربین واتسون بررسی شد که مقدار آن ۱/۶۶ به دست آمد که نشان دهنده برقراری این پیش‌فرض می‌باشد. فرض نرمال بودن خطاهای معادله رگرسیون هم تأیید شد. شاخص تحمل واریانس متغیر رشد اجتماعی نزدیک به یک است به بیان دیگر مقدار عامل

جدول ۲. ماتریس همبستگی و اعتبار متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱. هوش هیجانی	۰/۷۱						
۲. علائم جسمانی	۰/۷۹	-۰/۳۸**					
۳. اضطراب	۰/۷۷	۰/۴۱**	-۰/۴۲**				
۴. نقص در عملکرد اجتماعی	۰/۷۹	۰/۳۹**	-۰/۴۲**	-۰/۲۷*			
۵. افسردگی	۰/۷۳	۰/۳۴**	-۰/۳۲**	۰/۳۸**	۰/۲۹*		
۶. سلامت روان	۰/۷۱	۰/۳۶**	-۰/۵۶**	۰/۲۸*	۰/۳۷**	۰/۳۱**	
۷. رشد اجتماعی	۰/۶۱**	-۰/۲۸*	-۰/۴۱**	-۰/۳۷**	-۰/۳۶**	-۰/۳۹**	۰/۶۸

ضرایب اعتبار بر روی قطر اصلی قرار دارند. $0.1 < P < 0.05$ ** $0.05 < P < 0.1$ *

خرده‌مقیاس‌های آن (علائم جسمانی، اضطراب، نقص در عملکرد اجتماعی و افسردگی) قدرت پیش‌بینی رشد اجتماعی را دارند از رگرسیون گام‌به‌گام استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

با توجه به جدول ۲، بین هوش هیجانی، سلامت روان، علائم جسمانی، اضطراب، نقص در عملکرد اجتماعی و افسردگی با رشد اجتماعی رابطه معناداری وجود دارد. با توجه به فرضیه اصلی پژوهش مبنی بر این‌که هوش هیجانی و سلامت روان و

جدول ۳. خلاصه تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام

گام	متغیر پیش‌بین	R	R ²	تغییر R	تغییر F	df ₁	df ₂	احتمال
۱	هوش هیجانی	۰/۶۱	۰/۳۷۲	۰/۳۷۲	۵۹/۰۴	۱	۱۳۷	۰/۰۰۱
۲	هوش و اضطراب	۰/۶۷	۰/۴۴۸	۰/۰۷۶	۱۳/۸۰	۱	۱۳۶	۰/۰۰۱
۳	هوش، اضطراب و سلامت روان	۰/۷۱	۰/۵۰۴	۰/۰۵۶	۸/۹۵	۱	۱۳۵	۰/۰۰۱
۴	هوش، اضطراب، سلامت و نقص در عملکرد	۰/۷۴	۰/۵۴۷	۰/۰۴۳	۷/۳۷	۱	۱۳۴	۰/۰۰۱
۵	هوش، اضطراب، سلامت، نقص و افسردگی	۰/۷۶	۰/۵۷۷	۰/۰۱۰	۷/۰۴	۱	۱۳۳	۰/۰۰۲
۶	هوش، اضطراب، سلامت، نقص، افسردگی و علائم جسمانی	۰/۷۷	۰/۵۹۲	۰/۰۱۵	۶/۹۸	۱	۱۳۲	۰/۰۰۵

چهار متغیر با رشد اجتماعی ۰/۷۴ و بیانگر آن بود که ۵/۷ درصد از تغییرات رشد اجتماعی به‌وسیله این چهار متغیر قابل پیش‌بینی است. در حقیقت، ورود متغیر نقص در عملکرد اجتماعی در معادله رگرسیون توانسته است به میزان ۴ درصد توان پیش‌بینی را افزایش دهد. در گام پنجم، پس از هوش هیجانی، اضطراب، سلامت روان و نقص در عملکرد اجتماعی، متغیر افسردگی وارد معادله شد. ضریب همبستگی این پنج متغیر با رشد اجتماعی ۰/۷۶ و بیانگر آن بود که ۵۵/۷ درصد از تغییرات رشد اجتماعی به‌وسیله این پنج متغیر قابل پیش‌بینی است. در حقیقت، ورود متغیر افسردگی در معادله رگرسیون توانسته است به میزان ۱ درصد توان پیش‌بینی را افزایش دهد. در گام ششم، پس از هوش هیجانی، اضطراب، سلامت روان، نقص در عملکرد اجتماعی و افسردگی، متغیر علائم جسمانی وارد معادله شد. ضریب همبستگی این پنج متغیر با رشد اجتماعی ۰/۷۷ و بیانگر آن بود که ۵۹/۲ درصد از تغییرات رشد اجتماعی به‌وسیله این پنج متغیر قابل پیش‌بینی است. در حقیقت، ورود متغیر علائم جسمانی در معادله رگرسیون توانسته است به میزان ۱ درصد توان پیش‌بینی را افزایش دهد.

با توجه به جدول ۳، مشاهده می‌شود که در گام نخست، هوش هیجانی بیشترین نقش را در پیش‌بینی امید به زندگی داشته است. ضریب همبستگی این متغیر با رشد اجتماعی ۰/۶۱ بود و ۳۷/۲ درصد از تغییرات رشد اجتماعی به‌وسیله هوش هیجانی قابل تبیین است. در گام دوم، پس از هوش هیجانی، متغیر اضطراب وارد معادله رگرسیون شد. ضریب همبستگی این دو متغیر با رشد اجتماعی ۰/۶۷ و بیانگر آن بود که ۴۴/۸ درصد از تغییرات رشد اجتماعی از طریق این دو متغیر قابل پیش‌بینی است. در واقع، ورود متغیر اضطراب در معادله رگرسیون توانسته است به میزان ۷ درصد توان پیش‌بینی را افزایش دهد. در گام سوم، پس از هوش هیجانی و اضطراب، متغیر سلامت روان وارد معادله شد. ضریب همبستگی این سه متغیر با رشد اجتماعی ۰/۷۱ به دست آمد. به سخن دیگر، این سه متغیر ۵۰/۴ درصد از تغییرات رشد اجتماعی را تبیین می‌کنند. در حقیقت، ورود متغیر سلامت روان در معادله رگرسیون توانسته است به میزان ۵ درصد توان پیش‌بینی را افزایش دهد. در گام چهارم، پس از هوش هیجانی، اضطراب و سلامت روان، متغیر نقص در عملکرد اجتماعی وارد معادله شد. ضریب همبستگی این

ضرایب استاندارد و غیراستاندارد استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

به‌منظور بررسی فرضیه‌های فرعی پژوهش که سهم هر یک از متغیرهای هوش هیجانی و سلامت روان و خرده‌مقیاس‌های آن (علائم جسمانی، اضطراب، نقص در عملکرد اجتماعی و افسردگی) در پیش‌بینی رشد اجتماعی دانش‌آموزان آهسته‌گام چقدر است از

جدول ۴. ضرایب استاندارد و غیراستاندارد و همبستگی تفکیکی و نیمه تفکیکی متغیرها

مدل	متغیر پیش‌بین	ضرایب رگرسیون		مقدار احتمال	همبستگی	
		غیراستاندارد	استاندارد شده		تفکیکی	نیمه تفکیکی
		Beta	β		صفر مرتبه	
۱	هوش هیجانی	۰/۶۱	۱/۷۰	۰/۰۰۱	۰/۶۱	۰/۶۱
۲	هوش هیجانی	۰/۶۷	۱/۳۸	۰/۰۰۱	۰/۶۷	۰/۶۷
	اضطراب	-۰/۳۹	-۰/۸۷	۰/۰۰۱	-۰/۴۱	-۰/۵۷
۳	هوش هیجانی	۰/۴۲	۱/۰۹	۰/۰۰۱	۰/۶۱	۰/۵۴
	اضطراب	-۰/۳۸	-۰/۸۹	۰/۰۰۱	-۰/۴۱	-۰/۴۹
	سلامت روان	-۰/۳۵	-۰/۸۰	-۰/۰۰۲	-۰/۳۹	-۰/۳۹
۴	هوش هیجانی	۰/۵۰	۱/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۶۱	۰/۵۰
	اضطراب	-۰/۴۱	-۰/۸۸	۰/۰۰۱	-۰/۴۱	-۰/۴۶
	سلامت روان	-۰/۳۷	-۰/۷۶	۰/۰۰۲	-۰/۳۹	-۰/۴۰
	نقص در عملکرد	-۰/۲۹	-۰/۹۸	۰/۰۰۵	-۰/۳۷	-۰/۲۹
۵	هوش هیجانی	۰/۴۸	۱/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۶۱	۰/۲۸
	اضطراب	-۰/۳۶	-۰/۹۹	۰/۰۰۱	-۰/۴۱	-۰/۲۹
	سلامت روان	-۰/۲۹	-۰/۸۵	۰/۰۰۲	-۰/۳۹	-۰/۲۷
	نقص در عملکرد	-۰/۲۸	-۰/۸۰	۰/۰۰۲	-۰/۳۷	-۰/۲۶
	افسردگی	-۰/۳۶	-۰/۸۷	۰/۰۰۱	-۰/۳۶	-۰/۲۷
۶	هوش هیجانی	۰/۵۴	۱/۱۱	۰/۰۰۱	۰/۶۱	۰/۲۹
	اضطراب	-۰/۳۴	-۰/۸۲	۰/۰۰۱	-۰/۴۱	-۰/۲۷
	سلامت روان	-۰/۳۳	-۰/۷۶	۰/۰۰۲	-۰/۳۹	-۰/۲۵
	نقص در عملکرد	-۰/۲۱	-۰/۷۷	۰/۰۰۵	-۰/۳۷	-۰/۲۹
	افسردگی	-۰/۳۸	-۰/۶۶	۰/۰۰۱	-۰/۳۶	-۰/۲۷
	علائم جسمانی	-۰/۲۴	-۱/۲۳	۰/۰۰۵	-۰/۲۸	-۰/۲۲

کرد که با قبول ترتیب ورود متغیرها در مدل دوم، اضطراب با همبستگی مرتبه صفر $۰/۴۱-$ و بتای استاندارد معادل $۰/۳۹-$ نقش معناداری در پیش‌بینی تغییرات رشد اجتماعی داشته است. بعد از آن سلامت روان با بتای استاندارد $۰/۳۵-$ نقش مؤثری در پیش‌بینی رشد اجتماعی داشته است. پس از سلامت روان، نقص در عملکرد اجتماعی با بتای استاندارد $۰/۲۹-$ و سپس افسردگی با بتای استاندارد $۰/۳۶-$ نقش معنادار و در نهایت علائم جسمانی با بتای استاندارد $۰/۲۴-$ نقش معناداری در پیش‌بینی رشد اجتماعی داشته‌اند.

با توجه به نتایج ارائه‌شده در جدول ۴ به‌منظور بررسی اولین فرضیه فرعی پژوهش مبنی بر این که هوش هیجانی قدرت پیش‌بینی رشد اجتماعی دانش‌آموزان آهسته‌گام دوره دوم متوسطه را دارد می‌توان گفت هوش هیجانی با همبستگی مرتبه صفر $۰/۶۱$ ، قوی‌ترین پیش‌بینی کننده رشد اجتماعی بود و بیشترین سهم را در پیش‌بینی تغییرات رشد اجتماعی داشت. به‌بیان دیگر، با بتای استاندارد $۰/۶۱$ نقش مثبت و مؤثری در پیش‌بینی رشد اجتماعی داشته است. به‌منظور بررسی دومین فرضیه فرعی پژوهش مبنی بر این که سلامت روان و خرده‌مقیاس‌های آن قدرت پیش‌بینی رشد اجتماعی دانش‌آموزان آهسته‌گام دوره دوم متوسطه را دارد می‌توان عنوان

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی رشد اجتماعی بر اساس هوش هیجانی و سلامت روان دانش‌آموزان آهسته‌گام دوره دوم متوسطه صورت گرفت. نتایج حاصل از تحلیل آماری همبستگی و رگرسیون گام به گام نشان داد که بین رشد اجتماعی با هوش هیجانی و سلامت روان دانش‌آموزان آهسته‌گام دوره دوم متوسطه ارتباط معناداری وجود دارد. نتایج حاصل از بررسی فرضیه اصلی پژوهش بیانگر آن بود که هوش هیجانی و سلامت روان و همچنین خرده‌مقیاس‌های علائم جسمانی، اضطراب، نقص در عملکرد اجتماعی و افسردگی می‌تواند رشد اجتماعی این دانش‌آموزان پیش‌بینی کند. این یافته با نتایج پژوهش‌های لیث و تمنایی‌فر (۱۳۹۳)، بیک‌زاد و همکاران (۱۳۹۱)، آرمسترانگ (۲۰۱۵)، کانگ و زائو (۲۰۱۳) و لیو و همکاران (۲۰۱۳) همسو است. در این پژوهش‌ها به نقش تأثیرگذار هوش هیجانی و سلامت روان در رشد اجتماعی تأکید شده است.

در تبیین این یافته پژوهش می‌توان به این نکته اشاره کرد که زندگی در دنیای امروز نیازمند استفاده از توانمندی‌هایی است که بر تصمیم‌گیری فرد در مقابل رویدادها و حوادث مختلف تأثیر می‌گذارد. توانمندی‌های افراد را می‌توان در حیطه‌های جسمی، شناختی، عاطفی و هیجانی طبقه‌بندی کرد. هر یک از این توانمندی‌ها تأثیر بسیار شگرفی بر زندگی و آینده فرد می‌گذارند. در این میان آنچه که در نظر بسیاری از افراد جامعه مهم‌تر جلوه می‌کند نقش و اهمیت رشد اجتماعی، هوش هیجانی و سلامت روان است (هالاهان و همکاران، ۲۰۱۵). رابطه بین مهارت‌ها و کفایت‌های متناسب با سن نه تنها برای انطباق موفقیت‌آمیز در خلال رشد کودک و نوجوان از اهمیت اساسی برخوردار است، بلکه به عنوان مبنایی ضروری جهت ارتقای توانمندی‌های فردی و اجتماعی که برای سیر موفقیت‌آمیز مراحل بعدی رشد الزامی هستند، در نظر گرفته می‌شوند. علاوه بر این، از آن جا که رشد اجتماعی باعث بهبود راهبردهای عملی و مؤثر در پرورش مهارت‌های ارتباطی، خودتنظیمی هیجانی، استقلال و قابلیت حل مسأله می‌شود احتمال می‌رود با هوش هیجانی و سلامت روان رابطه نزدیکی داشته باشد. همچنین دو متغیر مهم هوش هیجانی و سلامت روان نقش به‌سزایی در بهبود رشد اجتماعی دارند (میکولازچک و لومینت، ۲۰۰۸). بنابراین دور از انتظار نیست که هوش هیجانی و سلامت روان بتواند رشد اجتماعی را پیش‌بینی کند.

در بررسی اولین فرضیه فرعی پژوهش مبنی بر این که هوش هیجانی قدرت پیش‌بینی رشد اجتماعی دانش‌آموزان پسر دوره دوم متوسطه را دارد، مشخص شد هوش هیجانی با همبستگی $0/61$ ، قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده رشد اجتماعی است و بیشترین سهم را در پیش‌بینی تغییرات رشد اجتماعی داشت. به بیان دیگر، نقش

مثبت و مؤثری در پیش‌بینی رشد اجتماعی داشته است. این یافته پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های لیث و تمنایی‌فر (۱۳۹۳)، هویزایو و عنایتی (۲۰۱۰)، آرمسترانگ (۲۰۱۵)، حنفی و همکاران (۲۰۱۲) و آرمسترانگ و همکاران (۲۰۱۱) همسو است.

در تبیین این یافته پژوهش می‌توان عنوان نمود که هوش هیجانی به معنای توانایی و مهارت شناخت هیجان‌های خود و دیگران، بروز هیجان‌ها، کنترل و مدیریت آنها و در نهایت، برقراری ارتباط سالم و مناسب با خود و دیگران است. به نظر می‌رسد که می‌توان هوش هیجانی را در یک عبارت کلی‌تر، شامل مجموعه‌ای از توانایی‌های شناخت، درک، توصیف هیجان‌های خود و دیگران و پردازش صحیح آنها به منظور ارائه واکنش مناسب در نظر گرفت. بر این اساس به نظر می‌رسد هوش هیجانی که شناخت و پردازش صحیح هیجان‌های خود و دیگران را در برمی‌گیرد با رشد اجتماعی رابطه داشته باشد (حنفی و همکاران، ۲۰۱۲). با توجه به پیشینه پژوهش‌های انجام شده در پایه‌های تحصیلی مختلف، هوش هیجانی دانش‌آموزان نقشی محوری در رشد اجتماعی آنها ایفا می‌کند. با توجه به این که دانش‌آموزان در دوران دبیرستان آمادگی و آموزش‌های لازم برای حضور در جامعه و مهم‌تر از آن حضور در بازار کار را دریافت می‌کنند آن دسته از دانش‌آموزانی که انگیزه‌ها و اهداف متعالی دارند رشد اجتماعی بیشتری خواهند داشت. داشتن ویژگی‌های مثبت شخصیتی در پی رشد اجتماعی می‌تواند به این دانش‌آموزان در بهبود هوش هیجانی کمک شایان توجهی کند. علاوه بر این در مقاطع بالاتر تحصیلی ایجاد رقابت در بین دانش‌آموزان باعث نمایان شدن بسیاری از اهداف آنها می‌شود و همین امر تأثیر بسزایی در رشد اجتماعی آنها دارد. بنابراین، دانش‌آموزانی که هوش هیجانی بالاتری دارند رشد اجتماعی موفقیت‌آمیزتری هم خواهند داشت.

در بررسی دومین فرضیه فرعی پژوهش مبنی بر این که مبنی بر این که سلامت روان و خرده‌مقیاس‌های آن قدرت پیش‌بینی رشد اجتماعی در دانش‌آموزان آهسته‌گام دوره دوم متوسطه را دارد می‌توان عنوان کرد که سلامت روان با همبستگی $-0/39$ نقش معکوس و معناداری در پیش‌بینی تغییرات رشد اجتماعی داشته است. همچنین از خرده‌مقیاس‌های سلامت روان به ترتیب اضطراب، نقص در عملکرد اجتماعی، افسردگی و علائم جسمانی به ترتیب همبستگی بیشتری با رشد اجتماعی داشته‌اند. این یافته پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های بیک‌زاد و همکاران (۱۳۹۱)، هویزایو و عنایتی (۲۰۱۰)، حدادی‌کوهسار و همکاران (۱۳۸۶)، خسروجردی و خان‌زاده (۱۳۸۶)، لیو و همکاران (۲۰۱۳) و حنفی و همکاران (۲۰۱۲) همسو است.

به منظور تبیین این یافته پژوهش می‌توان اظهار داشت که سلامتی صرفاً نبود بیماری یا ناتوانی نیست بلکه حالتی از آسایش

متغیرها آشکار شود. از آنجایی که رشد اجتماعی، هوش هیجانی و سلامت روان افراد به فرایندهای رشدی افراد بستگی دارد پیشنهاد می‌شود ارتباط این سه سازه در وهله‌های رشدی مختلف بررسی و مقایسه، و تأثیرات رشدی به صورت طولی در رابطه با آنها پیگیری شود. همچنین پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های بعدی از سایر دانش‌آموزان با نیازهای ویژه استفاده شود تا نتایج به دست آمده در گروه‌های مختلف با یکدیگر قابل مقایسه باشد. انجام این پژوهش در موقعیت‌های آموزشی دیگر نظیر دوره‌های حرفه‌آموزی، کارگاه‌های آموزشی و همچنین سایر گروه‌های دانش‌آموزان با نیازهای ویژه منجر به دستیابی به روابط جامع‌تری می‌شود که می‌توان با دقت بیشتری، نتایج به دست آمده را تعمیم داد.

منابع

- افروز، غلامعلی (۱۳۸۹). *مقدمه‌ای بر روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی*. چاپ بیست و هشتم، تهران: انتشارات دانشگاه امانی، سعیده؛ برجلی، احمد و سهرابی، فرامرز (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش مهارت زندگی بر بهبود سلامت عمومی دانش‌آموزان دختر سال سوم متوسطه. *همایش منطقه‌ای کودک و نوجوان*. دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه، ۱۷-۱.
- بیکزاد، جعفر؛ خدیوی، اسداله؛ حسین‌پورسنبللی، علیرضا و محمدنژاد اصل، راحله (۱۳۹۱). رابطه هوش هیجانی مدیران با خودکارآمدی و سلامت روانی آنان، *فصلنامه آموزش و ارزشیابی*، ۵(۱۹)، ۲۷-۳۴.
- حدادی‌کوهسار، علی‌اکبر؛ روشن، رسول و اصغرنژادفرید، علی‌اصغر (۱۳۸۶). بررسی مقایسه‌ای رابطه هوش هیجانی با سلامت روان و پیشرفت تحصیلی در دانشجویان شاهد و غیر شاهد. *مجله روانشناسی و علوم تربیتی*، ۳۷(۱)، ۹۷-۱۱۳.
- خسروجردی، راضیه و خانزاده، علی (۱۳۸۶). بررسی رابطه هوش هیجانی با سلامت عمومی در دانشجویان دانشگاه تربیت‌معلم سبزوار. *فصلنامه دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی سبزوار*، ۱۴(۴۴)، ۳۶-۴۸.
- صبحی قراملکی، ناصر (۱۳۹۱). پیش‌بینی انگیزه پیشرفت تحصیلی بر اساس هوش هیجانی دانش‌آموزان. *مجله روان‌شناسی مدرسه*، ۳(۳)، ۴۹-۶۲.
- عاشوری، محمد و جلیل‌آبکنار، سیده سمیه (۱۳۹۵). *دانش‌آموزان با نیازهای ویژه و آموزش فراگیر*. چاپ اول. تهران: انتشارات رشد فرهنگ.
- کاوایانی، حسین؛ موسوی، اشرف السادات و محیط، احمد (۱۳۸۰). *مقدمه‌ای بر آزمون‌های روانی*. تهران: انتشارات سنا.
- کراسکیان، آدیس (۱۳۸۸). ابزارهای روانشناسی. *مشاور مدرسه*، ۴، ۴-۱۵.

جسمانی، روانی و اجتماعی است که فرد توانایی‌های خود را می‌شناسد، می‌تواند با فشارهای معمولی زندگی مقابله نماید، به گونه‌ای ثمربخش و با بهره‌وری کار کند و در محیط زندگی خود به ایفای نقش بپردازد (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۴). همچنین احساس آرامش جسمانی، روانی و اجتماعی؛ بهره‌مندی از اندیشه پویا؛ شناسایی توانمندی‌ها؛ و آمادگی برای تعامل فردی و اجتماعی نیز به عنوان مهم‌ترین مؤلفه‌های سلامت روان‌شناختی معرفی شده اند (صبحی قراملکی، ۱۳۹۱). از طرف دیگر، شاخص‌های اصلی رشد اجتماعی را می‌توان در پنج عامل خلاصه کرد که عبارتند از: استقلال؛ مسئولیت‌پذیری؛ ارتباط و سازگاری؛ آینده‌نگری، امیدواری و خوش‌بینی؛ و میانه‌روی و خوش‌طبعی (هالاها و همکاران، ۲۰۱۵). علاوه بر این، مسأله رشد اجتماعی از دیدگاه‌های متفاوت زیست‌شناختی، روان‌شناختی و جامعه‌شناختی که به ترتیب ناظر بر ابعاد سه‌گانه زیستی، روانی و اجتماعی حیات انسان است، مورد توجه قرار گرفته است (سمروودکلیمن، والکوویک، ویلکینسون و مینی، ۲۰۱۰). بنابراین دور از انتظار نیست که ارتباط نزدیکی میان سلامت روان و رشد اجتماعی وجود داشته باشد.

نتایج پژوهش حاضر می‌تواند برای همه والدین، مربیان و اساساً تمامی دست‌اندرکاران نظام آموزش و پرورش دانش‌آموزان آهسته‌گام تلویحات مفیدی در ارتباط با رشد اجتماعی، هوش هیجانی و سلامت روان دانش‌آموزان داشته باشد. برنامه‌ریزی‌هایی که مبتنی بر این متغیرهای اساسی باشند و آنها را در رأس ابعاد و اهداف خود قرار دهد موفقیت بسیاری کسب خواهند کرد. بنابراین ایجاد آگاهی در مربیان، معلمان و والدین نسبت به نقش هوش هیجانی و سلامت روان و تأثیر قابل توجه آنها در رشد اجتماعی دانش‌آموزان از اهمیت بسزایی برخوردار است.

بی‌تردید هرگونه مطالعه و فعالیت پژوهشی خاص در زمان اجرا، خالی از چالش و مشکلات گوناگون نیست. این پژوهش نیز مستثنی نبوده و در انجام آن با محدودیت‌هایی مواجه بوده است. در این پژوهش از ابزارهای خود گزارش‌دهی استفاده شده است. در چنین روشی، ممکن است دانش‌آموزان نسبت به پاسخگویی سوالات سوگیری داشته باشند و دقت نتایج کاهش یابد. همچنین استفاده از روش همبستگی در پژوهش حاضر، دستیابی به روابط علی معلولی میان متغیرها را با مانع مواجه می‌سازد. علاوه بر این، عوامل مختلفی مانند ساختار کلاس بر هدف‌های دانش‌آموزان آهسته‌گام اثرگذار است و احتمالاً ساختار کلاس در شهرستان اسلامشهر با مدارس استثنایی سایر شهرستان‌ها متفاوت می‌باشد، بنابراین تعمیم نتایج این پژوهش باید با احتیاط صورت گیرد.

پیشنهاد می‌شود که برنامه‌های دانش‌افزایی در حوزه آموزش هوش هیجانی و سلامت روان اجرا شود تا میزان تأثیر آنها بر رشد اجتماعی افراد آهسته‌گام مشخص گردد و روابط علی بین این

- (1st ed). Springer Publishing Company, New York.
- Goleman, D. (۱۹۹۹). *Beyond Expertise: Working with emotional intelligence*. Bloomsbury Publishing, London.
- Fellinger, J., Holzinger, D., & Pollard, R. (۲۰۱۲). Mental health of deaf people. *The Lancet*, ۷۳۹, ۱۰۳۷-۱۰۴۴.
- Fellinger, J., Holzinger, D., Sattel, H., Laucht, M., Goldberg, D. (۲۰۰۹). Correlates of mental health disorders among children with hearing impairments. *Journal of Developmental Medical Children Neural*; ۵, ۶۳۵-۴۱.
- Hallahan, D. P., Kauffman, J. M., & Pullen, P. C. (۲۰۱۵). *Exceptional learners: an introduction to special education* (۱۳th Ed). Published by Pearson Education, Inc.
- Hanafi, M., Yasin, M., Bari, S., & Salubin, R. (۲۰۱۲). Emotional intelligence among deaf and hard hearing children. *Journal of Social Sciences*, ۷, ۶۷۹-۸۲.
- Kong, F., & Zhao, J. (۲۰۱۳). Affective mediators of the relationship between trait emotional intelligence and life satisfactions in young adults. *Personality and Individual Differences*, ۵۴(۲), ۱۹۷-۲۰۱.
- Lecavalier, L., Butter, E. M. (۲۰۱۰). Assessment of social skills and intellectual disability. Nangle, D. W., Hansen, D. J., Erdley, C. A., & Norton, P. J. (Ed). *Practitioner's guide to empirically based measures of social skills*, (pp. ۱۷۹-۱۹۲). New York, NY, US: Springer Publishing Co.
- Mikolajczak, M., & Luminet, O. (۲۰۰۸). Trait emotional intelligence and the cognitive appraisal of stressful events: An exploratory study. *Personality and Individual Differences*, ۴۴(۷), ۱۴۴۵-۵۳.
- Liu, Y., Wang, Z., & Lu, W. (۲۰۱۳). Resilience and affect balance as mediators between trait emotional intelligence and life satisfaction. *Personality and Individual Differences*, ۵۴(۷), ۸۵۰-۸۵۵.
- Mikolajczak, M., & Luminet, O. (۲۰۰۸). Trait emotional intelligence and the cognitive appraisal of stressful events: An exploratory study. *Personality and Individual Differences*, ۴۴(۷), ۱۴۴۵-۵۳.
- Pertrids, K. V., Frederickson, N., & Furnham, A. (۲۰۰۴). The role of trait emotional intelligence in academic performance and deviant behavior at school. *Personality and individual difference*, ۳۶, ۲۷۷-۲۹۳.
- Semrud-Clikeman, M., Walkowiak, J., Wilkinson, A., & Minne, E. P. (۲۰۱۰). Direct and indirect measures of social perception, behavior, and emotional functioning in children with Asperger's disorder, nonverbal learning disability, or ADHD. *Journal of Abnormal Child Psychology*, ۳۸, ۵۰۹-۵۱۹.
- گنجی، حمزه؛ میرهاشمی، مالک و ثابت، محسن (۱۳۸۵). هنجاریابی مقدماتی آزمون هوش هیجانی برادبری-گریور. *مجله روان‌شناسی کاربردی*، ۱(۲)، ۳۳-۳۵.
- هويزاوی، زهره و عنایتی، میرصلاح‌الدین (۱۳۸۹). بررسی اثربخشی آموزش هوش هیجانی بر استفاده از روش‌های رویارویی با استرس در بین دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه شهر اهواز. *فصلنامه یافته‌های نو در روان‌شناسی*، ۵(۱۴)، ۹۵-۱۰۹.
- یعقوبی، حمید؛ قائدی، غلامحسین؛ امید، عبدالله؛ کهانی، شمس‌الدین و ظفر، مسعود (۱۳۸۷). *مطالعه مقدماتی اعتباریابی و تعیین نمره برش پرسشنامه سلامت عمومی*. مجموعه مقالات چهارمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان. دفتر مرکزی مشاوره وزارت علوم، تحقیقات و فناوری، ۴۸۹-۴۹۲.
- Adolph, K. E., & Berger, S. E. (۲۰۱۵). *Physical and motor development*. In M. H. Bornstein & M. E. Lamb (Eds.), *Developmental science: An advanced textbook*, (۷th ed., pp. ۲۶۱-۳۳۳). New York: Psychology Press/Taylor & Francis.
- Armstrong, A. R., Galligan, R. F., & Critchley, C. R. (۲۰۱۱). Emotional intelligence and psychological resilience to negative life events. *Personality and Individual Differences*, ۵۱, ۳۳۱-۳۳۶.
- Armstrong, E. N. (۲۰۱۵). Study on the relationship between emotional intelligence and mental illness stigma. Walden University, College of Social and Behavioral Sciences. *Walden Dissertations and Doctoral Studies*.
- Austin, E. J., Farrelly, D., Black, K., & Moore, H., (۲۰۰۷). Emotional intelligence, Machiavellianism, and emotional manipulation, *Journal of Personality and Individual Differences*, ۴۳, ۱۷۳-۷۹.
- Bar-on, R. (۲۰۰۶). The Bar-on model of emotional-social intelligence (ESI). *Psychotherapy*, ۱۸, ۱۳-۲۵.
- Ciarrochi, J., Deanc, F. P., & Anderson, S. (۲۰۰۲). Emotional intelligence moderates the relationship between stress and mental health. *Personality and individual differences*, ۳۲, ۱۹۷-۲۰۹.
- Cullen, K. (۲۰۱۱). *Child psychology*. (1st ed). Published in the UK by Icon Books Ltd, Omnibus Business Centre, North Road, London.
- Effeney, G., Carroll, A., & Bahr, N. (۲۰۱۳). Self-regulated learning: Key strategies and their sources in a sample of adolescent males. *Australian Journal of Educational & Developmental Psychology*, ۱۳, ۵۸-۷۴.
- Garber, B. D. (۲۰۱۰). *Developmental psychology for family law professionals: theory, application, and the best interests of the child*.

Investigation of Relationship Social Development with Emotional Intelligence and Mental Health in Slow Paced Students

Masoud Karimi^۱
*Mohammad Ashori^۲
Alireza Salemi-Khamene^۳

Abstract

Aim: The aim of study was to investigation of relationship social development with emotional intelligence and mental health in slow paced students.

Methods: In this correlation study ۶۰ high school slow paced students selected by simple random sampling method from Eslamshahr province. The instruments were Vineland social development scale, Bradberry & Greaves emotional intelligence questionnaire and Goldberg & Hiller general health questionnaire. Data were analyzed by stepwise regression analysis method.

Results: The findings showed that emotional intelligence, general health and subscales such as somatic symptoms, anxiety, social dysfunction and depression have a significant relation with social development. These variables predicted ۵۹ percent of variance of social development and anxiety had the most contribution in prediction of social development.

Conclusion: The results are due to the importance of emotional intelligence, general health, somatic symptoms, anxiety, social dysfunction and depression variables in predicting social development in slow paced students. Therefore paying attention to the variables such as emotional intelligence and general health have crucial role in predicting social development.

Key words: Mental health, Emotional intelligence

^۱. M.A. student in Psychology, Islamic Azad University, Varamin-Pishva Branch, Iran

^۲. Assistant Professor, Department of Psychology and Education of Children with Special Needs, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran m.ashori@edu.ui.ac.ir

^۳. Ph.D. of Psychology, Islamic Azad University, Varamin, Pishva Branch, Iran