

رابطه‌ی خودکارآمدی با هوش هیجانی و حمایت اجتماعی

ادراک شده در دانشجویان دانشگاه تهران

رضا رستمی¹ - خدیجه شاه محمدی² - غلامحسین قانلی³ - محمدعلی بشارت⁴
سعید اکبری زردخانه⁵ - مسعود نصرت آبادی⁶

چکیده

زمینه و هدف: خانواده و محیط اجتماعی نقش مهمی در پرورش استعدادها و سلامت داشته و باور به خودکارآمدی را ارتقاء می بخشد. نظریه‌ی خودکارآمدی بر این فرض مبتنی است که باور افراد در مورد توانایی‌ها و استعدادهایشان اثرات مطلوبی بر اعمال آنها داشته و مهم‌ترین عامل تعیین‌کننده رفتار است. پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه هوش هیجانی و حمایت اجتماعی با خودکارآمدی انجام گرفت.

روش تحقیق: روش پژوهش از نوع توصیفی تحلیلی بود و جامعه آماری این پژوهش کلیه دانشجویان دختر و پسر مشغول به تحصیل در دانشگاه تهران در سال تحصیلی 86-1385 بود. 296 دانشجو (191 دختر و 105 پسر) با میانگین سنی 21/6 سال به صورت تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از روش تجزیه و تحلیل عاملی و رگرسیون مورد ارزیابی قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که خودکارآمدی با کلیه مؤلفه‌های هوش هیجانی و حمایت اجتماعی ادراک شده، رابطه مستقیم و معنی‌دار دارد. هوش هیجانی و حمایت اجتماعی به ترتیب حدود 23 درصد و 15 درصد از واریانس خودکارآمدی را تبیین کردند و همبستگی مشترک مؤلفه‌های هوش هیجانی و حمایت اجتماعی با خودکارآمدی برابر 0/37 بود. از بین مؤلفه‌های هوش هیجانی، ادراک هیجانی توانست به تنهایی حدود 40 درصد از واریانس خودکارآمدی را تبیین کند. مؤلفه‌های حمایت اجتماعی، حمایت خانواده و دوستان روی هم 15 درصد از واریانس خودکارآمدی را تبیین کردند و حمایت خانواده بالاترین ضریب همبستگی را با خودکارآمدی داشت. با کنترل اثر مؤلفه‌های حمایت اجتماعی، رابطه بین مؤلفه‌های هوش هیجانی و خودکارآمدی همچنان معنی‌دار ماند. پس از کنترل ادراک هیجانی، دیگر رابطه‌ای بین مؤلفه‌های حمایت اجتماعی ادراک شده با خودکارآمدی مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها مبین آن است که از بین مؤلفه‌های هوش هیجانی، ادراک هیجانی نقش مهمتری در تبیین پراکندگی خودکارآمدی دارد و خودکارآمدی، هوش هیجانی و حمایت اجتماعی رابطه‌ی معنی‌دار و متقابل دارند. پژوهش حاضر نقش محیط پرورشی را در ارتقای خودکارآمدی و هوش هیجانی مورد تأیید قرار داد.

کلید واژه‌ها: خودکارآمدی؛ هوش هیجانی؛ حمایت اجتماعی ادراک شده

افق دانش؛ فصلنامه‌ی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد (دوره‌ی 16؛ شماره‌ی 3؛ پاییز سال 1389)

پذیرش: 1389/3/9

اصلاح نهایی: 1389/2/19

دریافت: 1388/2/25

۱- نویسنده‌ی مسؤول؛ روانپزشک، دانشیار گروه روانشناسی دانشکده‌ی روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران

آدرس: تهران - خیابان ولی عصر - خیابان ولی نژاد - پلاک 23

پست الکترونیک: rrostami@ut.ac.ir

نمابر: 021-84012101

تلفن: 021-84012000

2- دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت، گروه روانشناسی، دانشکده‌ی روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران

3- روانپزشک، استادیار گروه روانشناسی، دانشکده‌ی روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شاهد

4- دکتری روانشناسی بالینی، استاد گروه روانشناسی، دانشکده‌ی روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران

5- دانشجوی دکتری روانسنجی، گروه روانسنجی، دانشکده‌ی روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی

6- دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت، گروه روانشناسی، دانشکده‌ی روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران

مقدمه

خودکارآمدی¹ یکی از مهمترین مؤلفه های کسب موفقیت و سازش یافتگی است و در حیطه روانشناسی مثبت جای می گیرد (1). سازه ی خودکارآمدی - باور به اینکه من می توانم- به اعتقادات فرد مبنی بر توانایی انجام تکالیف در شرایط خاص اشاره دارد. علاوه بر این، نوع دیگر خودکارآمدی، به باور کلی فرد در مورد توانمندی و قابلیت های خود اشاره دارد² (2). نظریه ی خودکارآمدی بر این فرض مبتنی است که باور افراد در مورد توانایی ها و استعدادهایشان اثرات مطلوبی بر اعمال آنها دارد و مهم ترین عامل تعیین کننده رفتار است (3). خودکارآمدی، بر انتخاب رفتار، تلاش و پشتکار و پیگیری اهداف مؤثر است و نحوه ی مواجهه با موانع و چالش ها را تعیین می کند. طبق نظریه ی بندورا، خودکارآمدی نقش مهمی در سازگاری روانشناختی، مشکلات روانی، سلامت جسمانی و نیز راهبردهای تغییر رفتار خود رهنمون³ و مشاوره دارد (2). خودکارآمدی در انجام مشاغل پرهیجان و استرس آمیز (مانند کنترل ترافیک هوایی) اهمیت اساسی داشته و در ارتباط بین مقتضیات شغل های هیجانی و ناهماهنگی خلقی نقش حایل و تعدیل کننده دارد (4).

پژوهش های متعدد نشان داده اند، خانواده و محیط اجتماعی نقش مهمی در پرورش استعدادها و سلامت داشته و باور به خودکارآمدی را ارتقاء می بخشند (10-5,3). نظریه های مختلف نیز بر این نکته تأکید دارند، میزان امنیتی که در رابطه مادر- فرزند احساس می شود، در درازمدت به روابط صمیمانه، خودباوری و تحول روانی منجر می شود (6). نظریه ی خود تعیین گری به نقش عوامل اجتماعی به عنوان عامل واسطه و تسهیل گر شکوفایی تمایلات و پتانسیل های درونی انسان تأکید می ورزد (5). دریافت پسخوراند مناسب و حمایت گرانه از محیط، احساس شایستگی را ارتقاء می بخشد و تحول گرایش های فطری و خود نظم جویی را تسهیل می نماید (6). محیط های

کنترل کننده و فاقد روابط صمیمی مانع رشد ظرفیت های درونی و احساس شایستگی می گردند (2,5). افزون بر این، هوش هیجانی نیز تحت تأثیر محیط پرورشی قرار دارد (11). شواهد حاکی است که حداقل بخشی از هوش هیجانی پایین ناشی از اختلال در روابط اولیه ی مادر-کودک (یا مراقبین) است که بر تحول سیستم های شناختی و عصبی درگیر در پردازش اطلاعات هیجانی اثر می گذارد (11). نحوه ی تعاملات هیجانی مادر-کودک بر بخش هایی از مغز که درگیر تنظیم هیجانات است تأثیر می گذارد و ممکن است هوش هیجانی پایین نتیجه ی آسیب های روانی از جمله محرومیت های هیجانی و بی توجهی والدین باشد که رسش⁴ برخی از ساختارهای مغز و ظرفیت های ذهنی مرتبط با پردازش هیجانی را مختل می سازد (11).

هوش هیجانی به توانایی شناسایی و تشخیص مفاهیم و معانی هیجان ها، روابط بین آنها، استدلال کردن و حل مسأله اشاره دارد (12). افراد با هوش هیجانی بالا در مواجهه با وقایع استرس آمیز از توان مقابله مؤثرتر برخوردارند، زیرا هیجانات خود را دقیق تر درک و ارزیابی می کنند؛ می دانند چه موقع و به چه نحوی احساساتشان را بروز دهند و می توانند به طور مؤثری حالات خلقی خود را تنظیم نمایند (13).

از شواهد چنین بر می آید که حمایت اجتماعی بویژه خانواده در تحول هوش هیجانی و احساس خودکارآمدی سهیم است و سازه های مذکور نقش برجسته ای در سلامت، پیشرفت و ارتقای بهزیستی دارند. افرادی که از منابع کارآمدی غنی (عملکرد گذشته، یادگیری مشاهده ای، ترغیب اجتماعی و برانگیختگی هیجانی) برخوردارند، احساس خودکارآمدی بالاتری داشته و در اکثر زمینه ها موفق ترند و در تعاملات هیجانی دشوار برخورد مناسب تری از خود نشان می دهند (2).

بر اساس موارد ذکر شده پرسش های زیر مطرح می شوند:

- 1) آیا حمایت اجتماعی و هوش هیجانی، خودکارآمدی را پیش بینی می کنند؟
- 2) هوش هیجانی و حمایت اجتماعی به چه میزان توان تبیین تغییرات خودکارآمدی را دارند؟

1- Self-Efficacy
2- General Self-Efficacy
3- Self-Guided

4- Maturation

روش تحقیق

مطالعه حاضر یک پژوهش توصیفی تحلیلی است. جامعه ی آماری این پژوهش کلیه دانشجویان دختر و پسر مشغول به تحصیل در دانشگاه تهران در سال تحصیلی 1385-86 بود. 296 دانشجو (191 دختر و 105 پسر) با میانگین سنی 21/6 سال به صورت تصادفی خوشه ای چند مرحله ای انتخاب شدند. برای تعیین نمونه ابتدا کلیه ی دانشکده های دانشگاه تهران به گروه های آموزشی علوم انسانی، فنی و مهندسی، علوم پایه و هنر تقسیم شد. سپس از بین دانشکده های هر گروه آموزشی، دو دانشکده (به استثنای گروه هنر)، انتخاب و با مراجعه به این دانشکده ها، انتخاب تصادفی کلاس ها صورت گرفت. در هر کلاس از دانشجویان خواسته شد که ابزارهای پژوهش را تکمیل کنند. جهت گردآوری داده ها، از ابزارهای زیر استفاده شد:

• مقیاس خودکارآمدی کلی¹ (14): مشتمل بر 10 ماده که براساس یک مقیاس 4 نقطه ای از «اصلاً درست نیست» تا «کاملاً درست است» سنجیده می شود (15). روایی و پایایی این ابزار را در گروه های بیمار و بهنجار مناسب گزارش کرده اند. مقدار آلفای کرونباخ این مقیاس در پژوهش حاضر 0/88 به دست آمد.

• مقیاس چندوجهی حمایت اجتماعی ادراک شده² (16): مشتمل بر 12 ماده برای سنجش میزان حمایت اجتماعی ادراک شده از سه منبع خانواده، دوستان و فرد خاص می باشد که بر اساس یک مقیاس 5 نقطه ای از «کاملاً مخالف» تا «کاملاً موافق» پاسخ داده می شود. مقدار آلفای کرونباخ خرده مقیاس های این مقیاس در پژوهش حاضر بین 0/76 و 0/89 به دست آمد. روایی، پایایی و ساختار عاملی این ابزار در جمعیت دانشجویی مورد تأیید قرار گرفته است (17,30).

• مقیاس هوش هیجانی³ شامل 33 ماده است که توسط شاته و دیگران (18) بر اساس مدل هوش هیجانی می یرو و سالوی (1990، 1997) ساخته شده است. این

مقیاس سه مقوله ی توانایی های سازشی شامل ادراک⁴ هیجانی، نظم جویی⁵ هیجانی و به کارگیری⁶ هیجانی را در مقیاس لیکرت 5 نقطه ای از نمره یک (کاملاً مخالف) تا نمره پنج (کاملاً موافق) می سنجد. اعتبار این مقیاس به روش ضریب آلفای کرونباخ از 0/84 تا 0/90 (18,19) و ضریب بازآزمایی آن به فاصله دو هفته، 0/78 گزارش شده است (20). روایی مقیاس هوش هیجانی نیز از طریق سنجش همبستگی آن با سازه های مرتبط، کافی گزارش شده است (18,21).

آلفای کرونباخ فرم فارسی این مقیاس در یک نمونه ی 442 نفری از دانشجویان از 0/88 تا 0/91 محاسبه شد که نشان دهنده ی همسانی درونی مطلوب آزمون است. ضریب آزمون-بازآزمون کل مقیاس 0/75 و زیرمقیاس های نظم جویی هیجان ها، وحدت بخشی هیجان ها و ارزیابی هیجان ها به ترتیب 0/72، 0/69 و 0/71 گزارش شده است (22).

همبستگی حاصل از اجرای همزمان این مقیاس با مقیاس ناگویی خلقی تورنتو⁷ (TAS؛ بگی،⁸ پارکر⁹ و تیلور¹⁰، در سال 1994)، فهرست سلامت روانی¹¹ (MHI؛ ویست¹² و وار¹³، در سال 1993) و بهزیستی روانی¹⁴ (PWB؛ ریف¹⁵، در سال 1999) به ترتیب برابر با 0/57، 0/79 و 0/37 بود. تحلیل عاملی نیز وجود 3 عامل را در این ابزار آشکار کرد (23). داده ها به وسیله نرم افزار SPSS و با بهره گیری از تحلیل عاملی مبتنی بر همبستگی خطی پیرسون، رگرسیون چندگانه و ضریب همبستگی جزئی، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

4- Perception

5- Regulation

6- Utilization

7- Toronto Alexithymia Scale (TAS)

8- Bagby, R.M.

9- Parker, J.D.

10- Taylor, G.J.

11- Mental Health Inventory (MHI)

12- Veit, C.T.

13- Ware, J.E.

14- Psychological Well-Being (PWB)

15- Ryff, C.D.

1- Generalized Self- Efficacy Scale (GES)

2- Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)

3- Emotional Intelligence Scale

یافته ها

با خودکارآمدی نشان داد ($r=0/60, p<0/001$). جدول 1 نشان می دهد بین مؤلفه های هوش هیجانی و حمایت اجتماعی نیز روابط معنی دار و مستقیم وجود دارد و در بین مؤلفه های حمایت اجتماعی، حمایت خانواده بالاترین ضریب همبستگی را با خودکارآمدی داشته است ($p<0/001$ ، $r=0/32$) و ضریب همبستگی خودکارآمدی و حمایت اجتماعی کل، سی و هشت درصد می باشد ($p<0/001$ ، $r=0/38$).

ابتدا جهت بررسی روابط بین متغیرهای پژوهش، ضرایب همبستگی محاسبه شد (جدول 1). نتایج نشان داد که خودکارآمدی با کلیه مؤلفه های هوش هیجانی و حمایت اجتماعی رابطه مستقیم و معنی دار دارد. همچنین ضریب همبستگی بین خودکارآمدی و هوش هیجانی چهل و هشت درصد ($r=0/48, p<0/001$) به دست آمد و از بین مؤلفه های هوش هیجانی، ادراک هیجانی بالاترین ضریب همبستگی را

جدول 1: ماتریس همبستگی مؤلفه های هوش هیجانی، حمایت اجتماعی و خودکارآمدی

متغیر	1	2	3	4	5	6	7	8
ادراک هیجانی	1							
نظم جویی هیجانی	0/44**	1						
به کارگیری هیجانی	0/47**	0/49**	1					
هوش هیجانی (کل)	0/75***	0/89***	0/66***	1				
حمایت دیگر افراد مهم	0/36**	0/30**	0/15*	0/38**	1			
حمایت خانواده	0/42**	0/19*	0/22*	0/34**	0/50**	1		
حمایت دوستان	0/19*	0/27**	0/14*	0/28**	0/36**	0/29**	1	
حمایت اجتماعی (کل)	0/40**	0/31**	0/21*	0/42**	0/82***	0/77***	0/72***	1
خودکارآمدی	0/60***	0/33**	0/35**	0/48**	0/28**	0/32**	0/30**	0/38**

*** $p<0/001$ ** $p<0/01$ * $p<0/05$

هیجانی توانایی پیش بینی خودکارآمدی را دارد، از روش تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد. نتایج نشان داد که هوش هیجانی کلی می تواند در حدود 23 درصد از واریانس خودکارآمدی را تبیین کند. در ادامه برای مشخص کردن این که کدام یک از مؤلفه های هوش هیجانی نقش بیشتری در تبیین واریانس خودکارآمدی دارد؛ رگرسیون چند متغیری گام به گام براساس مؤلفه های هوش هیجانی صورت گرفت (جدول 2).

همچنین جدول 1 نشان می دهد بین کلیه ی مؤلفه های هوش هیجانی و حمایت اجتماعی رابطه مستقیم و معنی دار وجود دارد. بالاترین ضریب همبستگی بین این مؤلفه ها بین حمایت خانواده با ادراک هیجانی ($r=0/42, p<0/001$) و پایین ترین آن بین حمایت دیگر افراد مهم و به کارگیری هیجان ($r=0/15, p<0/001$) است. در مرحله بعد برای بررسی این سؤال که آیا هوش

جدول 2: تحلیل رگرسیون خودکارآمدی به تفکیک هوش هیجانی کل و مؤلفه های آن

روش تحلیل	متغیر	R ²	F	β	t	مقدار p
روش همزمان	هوش هیجانی (کل)	0/23	86/29	0/48	9/30	0/0005
	ادراک هیجانی			0/58	10/87	0/0005
روش گام به گام	نظم جویی هیجانی	0/40	4/50	0/05	0/89	0/38
	به کارگیری هیجانی			0/05	1	0/32

یافته‌های جدول 2 نشان می‌دهد از بین مؤلفه‌های هوش هیجانی، فقط ضریب مؤلفه ادراک هیجانی معنی دار است و حدود 40 درصد از واریانس خودکارآمدی را پیش بینی می‌کند. اجرای تحلیل رگرسیون براساس نمره ی کل مقیاس حمایت اجتماعی و مؤلفه‌های آن نیز نشان داد که ضرایب

حمایت خانواده و حمایت دوستان معنی دار هستند و روی هم حدود 15 درصد از مقادیر خودکارآمدی را پیش بینی می‌کنند و ضریب مؤلفه ی حمایت دیگران مهم در کل معنی دار نبود. در ضمن نمره ی کل حمایت اجتماعی 15 درصد از مقادیر خودکارآمدی را پیش بینی می‌نماید (جدول 3).

جدول 3: مشخصه های تحلیل رگرسیون خودکارآمدی براساس حمایت اجتماعی (کل) و مؤلفه‌های آن

مقدار p	t	β	F	R^2	متغیر	روش تحلیل
0/005	7/17	0/38	51/4	0/15	حمایت اجتماعی کل	روش همزمان
0/18	1/35	0/09			حمایت دیگران مهم	
0/001	3/49	0/22	17/9	0/15	حمایت خانواده	روش گام به گام
0/005	3/54	0/21			حمایت دوستان	

در ادامه به منظور تعیین اثر اختصاصی هر یک از متغیرهای هوش هیجانی و حمایت اجتماعی بر خودکارآمدی، ضرایب همبستگی جزئی هر یک از مؤلفه‌های متغیرهای هوش هیجانی با خودکارآمدی پس از کنترل همبستگی های جزئی مؤلفه‌های حمایت اجتماعی صورت گرفت (جدول 4).

جدول 4: ضرایب همبستگی جزئی مؤلفه‌های هوش هیجانی و خودکارآمدی با کنترل مؤلفه‌های حمایت اجتماعی

متغیر کنترل شده	ادراک هیجانی	نظم جویی	به کارگیری هیجانی	هوش هیجانی (کل)
حمایت دیگران مهم	0/59**	0/27**	0/32**	0/42**
حمایت خانواده	0/57**	0/27**	0/29**	0/40**
حمایت دوستان	0/60**	0/27**	0/32**	0/43**

**p<0/01

جدول 4 نشان می‌دهد که با کنترل اثر مؤلفه‌های حمایت اجتماعی، رابطه ی بین مؤلفه‌های هوش هیجانی و خودکارآمدی همچنان مستقیم و معنی دار است و حذف این اثرها در این خصوص چندان کارساز نبوده است.

برای پی بردن به اینکه در نتیجه کنترل مؤلفه‌های هوش هیجانی رابطه ی بین مؤلفه‌های حمایت اجتماعی با خودکارآمدی چگونه است، ضرایب همبستگی جزئی مؤلفه‌های حمایت اجتماعی و خودکارآمدی با کنترل اثر مؤلفه‌های هوش هیجانی محاسبه شد (جدول 5).

جدول 5: ضرایب همبستگی جزئی حمایت اجتماعی و خودکارآمدی با کنترل مؤلفه‌های هوش هیجانی

متغیر کنترل شده	حمایت دیگران مهم	حمایت خانواده	حمایت دوستان	حمایت اجتماعی کلی
ادراک هیجانی	0/10	0/11	0/24**	0/20**
نظم جویی هیجانی	0/19**	0/27**	0/23**	0/30**
به کارگیری هیجانی	0/22**	0/25**	0/26**	0/31**
هوش هیجانی (کل)	0/12*	0/17**	0/19**	0/22**

*p<0/05 **p<0/01

میانگین ضرایب همبستگی متغیرها با خودکارآمدی محاسبه گردید. بدین منظور ابتدا با استفاده از فرمول تبدیل r به Z فیشر ($Z_r = (1/2)[\log_e(1+r) - \log_e(1-r)]$)، تمام ضرایب همبستگی به Z تبدیل و میانگین آن به دست آمد. سپس Z به دست آمده تبدیل به r شد (جدول 6). روند حاصل نشان داد که مؤلفه های هوش هیجانی و حمایت اجتماعی به طور مشترک با خودکارآمدی، همبستگی برابر با 0/37 دارد.

یافته های جدول 5 نشان می دهد که پس از کنترل مؤلفه ی ادراک هیجانی، رابطه ی بین مؤلفه های حمایت دیگران مهم و حمایت خانواده از بین می رود؛ در حالی که در شرایط کنترل دیگر مؤلفه های هوش هیجانی، بین مؤلفه های حمایت اجتماعی با خودکارآمدی همچنان رابطه معنی دار وجود دارد. در آخر به منظور بررسی اثر مشترک مؤلفه های هوش هیجانی و حمایت اجتماعی بر خودکارآمدی

جدول 6: تبدیل نمرات r به Z برای محاسبه ی اثر مشترک مؤلفه های هوش هیجانی و حمایت اجتماعی بر خودکارآمدی

متغیر	ضرایب همبستگی متغیرها با خودکارآمدی	Zr
ادراک هیجانی	0/60**	0/69
نظم جویی هیجانی	0/33**	0/34
به کارگیری هیجانی	0/35**	0/36
حمایت دیگر افراد مهم	0/28**	0/29
حمایت خانواده	0/32**	0/34
حمایت دوستان	0/30**	0/31

**p<0/01

از درک هیجانی بالایی برخوردار است، رابطه ی مناسب تری با دیگران برقرار می سازد و متقابلاً حمایت های آنها را فراخوانده و احساس کارآمدی بیشتری می نماید. افرادی که از درک دقیق هیجانات خود و دیگران عاجزند، سازگاری اجتماعی ضعیفی دارند که این امر به نوبه ی خود موجب کاهش حمایت های اجتماعی و احساس کارآمدی می شود چرا که طبق نظر بندورا (3) یکی از عوامل افزایش خودکارآمدی تشویق و تأیید دیگران است. به بیانی دیگر، افرادی که توانایی درک و تنظیم هیجان های خود و دیگران را دارند، می توانند شبکه های حمایت اجتماعی محکم تری بنا کنند و به تبع آن احساس توانمندی بیشتری نمایند. در مقابل، افراد با هوش هیجانی پایین، از توانایی تشخیص و سازگاری با احساسات دیگران که لازمه ی روابط بین فردی مؤثر است، بی بهره اند. این افراد در مواقع درماندگی به جای گفتگو و مذاکره، گرایش به عمل دارند (24). در پژوهش ها نیز مشاهده شده است که مؤلفه ی خوش بینی در هوش هیجانی، رابطه ی خودکارآمدی و حمایت اجتماعی با جنبه های مختلف بهزیستی روانی را تعدیل نموده و باعث

بحث

یافته های پژوهش نشان داد که خودکارآمدی با کلیه مؤلفه های هوش هیجانی و حمایت اجتماعی رابطه ی مستقیم و معنادار دارد. همچنین بین مؤلفه های هوش هیجانی و حمایت اجتماعی نیز روابط معنادار بود. از بین مؤلفه های هوش هیجانی، ادراک هیجانی به تنهایی توانست حدود 40 درصد از واریانس خودکارآمدی را تبیین کند و از بین مؤلفه های حمایت اجتماعی، حمایت خانواده و دوستان روی هم 15 درصد از واریانس خودکارآمدی را تبیین کردند. با کنترل اثر مؤلفه های حمایت اجتماعی، رابطه ی بین مؤلفه های هوش هیجانی و خودکارآمدی همچنان پا برجا ماند. پس از کنترل ادراک هیجانی، دیگر رابطه ای بین مؤلفه های حمایت اجتماعی با خودکارآمدی مشاهده نشد.

این یافته ها نظریات و مطالعات پیشین را مورد تأیید قرار داد (1,3,6,8,10). هم چنین نشان داده شد که از بین مؤلفه های هوش هیجانی، ادراک هیجانی نقش مهم تری در تبیین خودکارآمدی دارد. این یافته بیانگر آن است، فردی که

متفق اند که حس کنترل بر رفتار، محیط، افکار و احساسات اساس شاد زیستن و بهزیستی³ است (2). هنگامی که دنیا قابل پیش بینی و کنترل پذیر درک شود، با چالش‌ها بهتر می‌توان برخورد کرد و روابط سالمی با دیگران برقرار ساخت. ویژگی‌هایی همچون پاسخگویی⁴ و دسترس پذیری⁵ مادر، پایگاه امنی برای کودک فراهم می‌آورد که در سایه آن کودک می‌تواند به سازماندهی تجارب خود پرداخته و شیوه‌های مقابله با درماندگی را فرا بگیرد و احساس خودکارآمدی افزایش یابد (6). برعکس، فقدان گرمی هیجانی و طرد مکرر از سوی والدین ممکن است کودک را متقاعد سازد که دنیا مکان ناامنی است و برای تغییر وضعیت و حالات منفی کار زیادی نمی‌توان انجام داد. در چنین فضایی احتمال دارد احساس ناکارآمدی شکل بگیرد و فرد مستعد اختلالات روانی و اجتماعی گردد. از سویی دیگر، ویژگی‌های ذاتی کودک نیز بر کنش مادر (یا مراقبین) مؤثر است و رفتار و احساس وی را نسبت به کودک تحت تأثیر قرار می‌دهد. مدارا کردن با کودکان دشوار و کج خلق، احساسات ناخوشایندی را در مادر بر می‌انگیزد که منجر به ایجاد چرخه معیوب روابط مادر- کودک می‌شود.

نتیجه‌گیری

از آنجا که مطالعه‌ی حاضر از نوع همبستگی است، تعیین دقیق اینکه کدامیک از این عوامل اثر علی دارند، دشوار است و برای یافتن پاسخ روشن‌تر نیاز به طرح‌های آماری پیچیده‌تر دارد. آنچه مسلم است این است که این سه عامل با هم رابطه مثبت داشته و به نوعی بر یکدیگر اثر متقابل دارند. برای نتیجه‌گیری این که کدام یک نقش اولیه و پررنگ‌تری دارد، اطلاعات بیشتری لازم است. با این وجود، نقش اساسی ادراک هیجانی (یکی از مؤلفه‌های هوش هیجانی) در رابطه‌ی با خودکارآمدی و حمایت اجتماعی در این تحقیق قابل توجه است. احتمالاً در مراحل آغازین فرایند تحول (شیرخوارگی و نوباوگی)، شیوه‌ی پرورشی حمایتگر و خودمختارانه، از طریق تسهیل جستجوگری و تشویق‌های

گسترش استفاده از راهبردهای مقابله‌ای مسأله‌مدار و تنظیم هیجانات می‌گردد (8). هوش هیجانی بالا، با درگیری کمتر در رفتارهای ضد اجتماعی (25,26,27)، کاهش سوء مصرف مواد، سازگاری شغلی و روابط انسانی رضایت بخش مرتبط است (2). پژوهش حاضر نشان داد که در بین مؤلفه‌های حمایت اجتماعی، حمایت خانواده بالاترین ضریب همبستگی را با خودکارآمدی دارد ($p < 0/001$ ، $r = 0/32$). این یافته اهمیت نقش خانواده را در افزایش خودکارآمدی برجسته می‌سازد.

شواهد پژوهشی حاکی است که شکست در مدیریت هیجانات (افزایش اضطراب و استرس ناکارآمد) اغلب نتیجه مستقیم باور به خودکارآمدی پایین است (3, 13). افرادی که به توانایی‌های خود اعتماد ندارند، در موقعیت‌های مخاطره آمیز دچار یأس و ناامیدی شده و احتمال اینکه به نحو مؤثری عمل کنند کاهش می‌یابد. چنین افرادی از مواجهه با مسائل چالش برانگیز واهمه دارند و به تبع آن عملکردشان دچار آسیب می‌شود، که این امر به نوبه خود منجر به احساس ناکارآمدی بیشتر می‌گردد (28). از سوی دیگر، اضطراب شدید موجب افت عملکرد شده و در پی آن احساس خودکارآمدی کاهش می‌یابد. از این روی، فردی که از هوش هیجانی بالایی برخوردار است، در مواقع لزوم احساساتش را کنترل و به نحو مطلوبی با مسائل روبرو می‌شود. شاید به همین جهت برخی از محققین دو نوع هوش هیجانی را از نظر مفهومی متمایز کرده اند (29): هوش هیجانی به عنوان یک ویژگی شخصیتی¹؛ هوش هیجانی به عنوان توانایی شناختی². هوش هیجانی صفتی (یا خودکارآمدی هیجانی) پایین ممکن است عنصر کلیدی انواع رفتارهای ضد اجتماعی و نقص در تنظیم هیجانات باشد.

براین اساس، اگر نتوان خودکارآمدی را مؤلفه‌ای از هوش هیجانی نامید، دست کم همپوشی بالای آنها را نمی‌توان نادیده گرفت. می‌توان گفت احساس خودکارآمدی و هوش هیجانی رابطه تنگاتنگ و دوسویه دارند و یکدیگر را متقابلاً تقویت می‌کنند. اکثر فیلسوفان و روانشناسان

3- Sense of Well- being
4- Responsiveness
5- Accessibility

1- Trait Emotional Intelligence or Trait Emotional Self-Efficacy
2- Cognitive-Emotional Ability

مواقع آرامش - نسبت به مواقعی که مضطرب و نگرانند - احساس خودکارآمدی بیشتری می کنند. متقابلاً، کسانی که به توانمندی خود اعتماد دارند در مواجهه با مشکلات، استرس کمتری را تجربه کرده و ثبات هیجانی خود را حفظ می نمایند.

عدم سنجش عینی هوش هیجانی (مبتنی بر خودسنجی)، فقدان کنترل سایر متغیرهای تأثیر گذار، طرح همبستگی و در نتیجه نامشخص بودن رابطه ی علی، از جمله محدودیت های پژوهش حاضر هستند. پیشنهاد می گردد در مطالعات آتی به طور همزمان از چند روش آزمون دیگر (نظیر مصاحبه ی بالینی، آزمون عملی) و استفاده از جمعیت ها و سنین مختلف جهت تکمیل اطلاعات استفاده شود.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از تمامی همکارانی که ما را در انجام این پژوهش یاری کرده اند تشکر می نمایم.

References:

- 1- Snyder CR, Lopez SH. Handbook of positive psychology. Oxf Uni press, 2002.
- 2- Maddux JE. The power of believing you can. Handbook of positive psychology, Oxf Uni press, 2002.
- 3-Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: Freeman, 1997.
- 4- Jex M S, Bliese D P, Buzzell SH, Peimeau J. The Impact of Self-Efficacy on Stressor-Strain Relation: Coping Style as an Explanatory Mechanism. J cons clinic psych 2002; 73: 1015-1025.
- 5- Schwartz B. Self-Determination: The Tyranny of Freedom. Ame psych 2000; 55: 79-8.
- 6- Ryan M R, Deci L E. Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being. Ame Psych 2000; 55: 68-78.
- 7- Hampton Z N, Mason E. Learning disabilities, gender, sources of efficacy, self-efficacy beliefs, and academic achievement in high school students. J Sch Psych 2003; 41: 101-112.

کلامی مراقبین، هوش هیجانی و باور به خودکارآمدی را ارتقاء می بخشد و نقش محیط اجتماعی در این مرحله از رشد برجسته تر به نظر می رسد. اما در مراحل جوانی و بزرگسالی، باور به خودکارآمدی و هوش هیجانی بالا موجب تسهیل برقراری تعاملات اثربخش می گردند و فرد را در سازگاری با محیط مجهز می سازند. این مفروضه با نظریات و تحقیقات پیشین همخوان است؛ براساس نظریه خود تعیین گری، محیط هایی که به اعمال و رفتار کودک پاسخگر هستند، خودکارآمدی را تسهیل می نمایند. باور به خودکارآمدی، جستجوگری و کاوش را ترغیب می کند که این امر به نوبه خود منجر به افزایش حس عامل بودن و تأثیر گذار بودن در کودک می گردد و زمینه را برای رشد فرایندهای عقلانی و هیجانی فراهم می سازد. از سوی دیگر، باور به خودکارآمدی و هوش هیجانی یک ویژگی شخصیتی کاملاً ثابت نیستند، بلکه در اثر تجربه و در طی زمان دستخوش تغییر می گردند (2,13). حالات هیجانی و فیزیولوژیکی، بر احساس خودکارآمدی مؤثرند. افراد در

- 8- Karademas C E. Self-efficacy, social support and well-being: The mediating role of optimism. Perso Indiv diffe 2006; 40: 1281-1290.
- 9- Fiskn A P. Structures of social life: The four elementary forms of human relations. New York: Free Press, 1991.
- 10- Verissimo R. Emotional intelligence, social support and affect regulation: Acta médica portuguesa 2005; 18(5): 345-352.
- 11- Taylor G J, Bagby R M. An overview of the Alexithymia construct. In: The handbook of emotional intelligence (pp: 40, 67) by Jossey Bass R, Bar On and Parker J D A (Eds) San Francisco, 2000.
- 12- Mayer J D, Caruso D R, Salovey P. Emotional intelligence meets traditional standards for intelligence. Intelligence 2000; 27: 267-298.
- 13- Salovey P, Mayer J D, Caruso D. The positive psychology: emotional intelligence. Handbook of positive psychology. Oxf Uni press, 2002.
- 14- Schwarzer R, Jerusalem M. Generalized Self-Efficacy scale. In: Measures in health psychology: A user's portfolio J. by: S Weinman Wright and M Johnston. Causal and control beliefs, 1995: 35-37.

- 15- Rimm H, Jesuralem M. Aadaptation and validation of an estonian version of the general self- efficacy scale (ESES). *Anxi Stre Cop*1999; 3: 329-345.
- 16- Zimet G D, Dahlem N W, Zimet S G, Farley G K. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *J Person Assess* 1988; 52: 30, 41.
- 17- Canty-Mitchell J, Zimet G. Psychometric properties of the multidimensional scale of perceived social support (MSPSS) in urban African-American adolescent. *Ame J comm psych* 2000; 28(3): 391-400.
- 18- Schutt N S, Malouff J M, Hall L E, Haggerty D J, Cooper J T, Golden C J, Dornheim L. Development and validation of the measure of emotional intelligence. *Person Ind diff* 1998; 25: 167,177.
- 19- Giganc G E, Palmer B R H, Manocha R, Stough C. An Examination of the factor structure of the schutte self report emotional intelligence (SSREI) scale. *Person Ind diff* 2005; 39: 1029-1042.
- 20- Schutte N S, Malou J M, Thorsteinsson E B, Bhullar N, Rooke S E. A meta analytic investigation of the relationship between emotional intelligence and health. *Person ind diff* 2007; 42: 921, 933.
- 21- Austin E J, Saklofske D H, Haung S H, McKenney D. Measurment of trait emotional intelligence: Testing and cross- validating a modified version of Schutte et al. *Person ind diff* 2004; 38: 555, 562.
- 22- Beshart M A. Psychometric properties of Farsi version of the emotional intelligence Scale. *Person ind diff* 2007; 43: 991-1000.
- 23- Beshart M A. Assessing reliability and validity of the Farsi version of the Toronto Alexithymia Scale in a sample of substance-using. *Psych Rep* 2008; 102: 259-270.
- 24- Ciarrochi J V, Deane F P. Emotional competence and willingness to seek help from professional and non-professional sources. *Br J guidance coun* 2001; 29: 233-246.
- 25- Mayer J D, Salovey P, Caruso D R. Emotional intelligence: Theory, findings, and implications. *Psych Inqu* 2004; 60: 197-215.
- 26- Rubin M M. Emotional intelligence and its role in mitigating aggression: A correlational study of the relationship between emotional intelligence and aggression in urban adolescents. Unpublished manuscript, Immaculata College, Immaculate, PA, 1999.
- 27- Malterer M B, Glass S J, Newman J P. Psychopathy and trait emotional intelligence, Published in final edited form as: *Person Ind dif* 2008; 44(3): 735–745.
- 28- Maddux J E. Self–efficacy theory: An introduction, and adaptation, and adjustment theory. Research and application. New york: Plenum, 1995: 3-36.
- 29- Petrides V K, Frederickson N, Furnham A. The role of trait emotional intelligence in academic performance and deviant behavior at school. *J person ind diff* 2004; 36: 277-293.
- 30- Bakhshipour A, Peyravi H, Abedian A. Relationship between life satisfaction and mental health of students. *Fund Ment Heal J* 2005; 7: 152-145.