

بررسی نقش مدیریت و بکارگیری مهارت‌های اجتماعی و هوش هیجانی بر حس اعتماد به نفس و سلامت عمومی دانش‌آموزان

پروین کریمی*

عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد نورآباد ممسنی گروه علوم پایه

(karami_pk67@yahoo.com)

چکیده

پژوهش حاضر به بررسی رابطه بین مهارت‌های اجتماعی و هوش هیجانی با سلامت عمومی و میزان اعتماد به نفس دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه شهرستان نورآباد ممسنی در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ می‌پردازد چرا که هوش هیجانی دارای مؤلفه‌هایی است که بسیار نزدیک به مؤلفه‌های مهارت‌های اجتماعی می‌باشند. جامعه مورد بررسی شامل دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه بودند. دلیل انتخاب این مقطع وجود استرس‌ها و هیجانات زیادی در بین دانش‌آموزان است که از سوی محققین در این زمینه مورد توجه قرار می‌گیرد. بر این اساس ارتقاء سطح سلامت عمومی چنین گروهی، از اهمیت بالایی برخوردار است و باید آن‌ها را به انواع مهارت‌های اجتماعی تجهیز نمود تا بتوانند در موقعیت‌های بحرانی هیجانات منفی خود را کنترل کنند و به شکل صحیح و منطقی در پی حل مسئله باشند، آزمودنی‌ها به صورت تصادفی به دو گروه ۱۵ نفری تقسیم شدند و در یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل قرار گرفتند به گروه آزمایش هوش هیجانی در ۱۳ جلسه ۵۰ دقیقه‌ای آموزش داده شد ولی به گروه کنترل این نوع آموزش ارائه نشد. ابزار استفاده شده در این پژوهش پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ و هیلر و پرسشنامه اعتماد به نفس کوپر اسمیت بود. اطلاعات جمع‌آوری شده از طریق آزمون آماری تحلیل کوواریانس چند متغیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری نشان داد که در مرحله بعد از ورود میانگین نمرات سلامت عمومی و اعتماد به نفس گروه آزمایش به‌طور معناداری بیشتر از گروه کنترل بود ($P < 0.001$). در نهایت اینکه برنامه آموزش مهارت‌های اجتماعی و هوش هیجانی باعث بهبود و افزایش کیفیت مدیریت سلامت عمومی و اعتماد به نفس دانش‌آموزان شد؛ بنابراین توجه به متغیرهایی از جمله سلامت عمومی و اعتماد به نفس ضروری است و برنامه‌ریزی برای ارائه آموزش‌های مختلف به این گروه اهمیت ویژه‌ای دارد.

واژگان کلیدی: سلامت عمومی، اعتماد به نفس، هوش هیجانی

مقدمه

اصول و یادگیری مهارت‌های زندگی و ارتقا هوش هیجانی برای هر فردی چه در زندگی و چه در کار بسیار مهم است. امروزه با ظهور فناوری‌های جدید و صنعتی شدن جامعه، زندگی انسان‌ها دستخوش

تغییر و تحول زیادی شده است و با انبوهی از مسائل و مشکلات روبه‌رو شده‌اند. حل کردن این مشکلات مستلزم کسب مهارت‌های فردی و اجتماعی است. در این میان نقش مهارت‌های زندگی به‌عنوان یک روش پیشگیری از آسیب‌های فردی و کاری اهمیت زیادی دارد (موسوی و همکاران، ۱۴۰۲). توانایی انجام رفتارهای سازگارانه و مثبت به‌گونه‌ای که فرد بتواند با چالش‌ها و ضروریات زندگی روزمره خود کنار بیاید، تعریف مهارت‌های زندگی است. آموزش مهارت‌های زندگی برای دانش‌آموزان اهمیت زیادی دارد، چراکه به آنان روش دوست‌یابی، مهارت «نه گفتن» به دعوت‌های غیرمنطقی و روش‌های همسریابی را می‌آموزد. همین مسئله باعث می‌شود نه‌تنها دانش‌آموزان از مسیر درست و منطقی خارج نشوند، بلکه از آسیب‌های اجتماعی هم دور بمانند. طبق جدیدترین پژوهش‌ها، ۲۰ تا ۳۰ درصد کودکان و نوجوانان بدون توجه به این که کجا و چگونه زندگی می‌کنند، در دوران کودکی و نوجوانی دچار مشکلات رفتاری متعددی می‌شوند. با این حال نحوه بروز آن در کودکان و نوجوانان متفاوت است. برخی ممکن است دچار افت تحصیلی، گوشه‌گیری و انزوا، ضعف در اعتمادبه‌نفس و یا مشکل در ایجاد دوستی با همسالان و حفظ روابط شوند. سال‌های سال دانشمندان تصور می‌کردند. بهره‌هوشی^۱ (IQ) تنها عاملی است که می‌تواند موفقیت افراد را تعیین و آن را تضمین کند. درحالی‌که امروزه نظر آن‌ها تغییر کرده و می‌گویند. هوش هیجانی^۲ (EQ) عاملی بسیار مهم برای موفق بودن یا نبودن افراد مختلف است (عبدی زرین و جعفری، ۱۴۰۰). حال اگر بخواهیم تعریفی مختصر از هوش هیجانی ارائه دهیم باید این‌طور بگوییم که هوش هیجانی توانایی تشخیص احساسات و عواطف خود و دیگران است. هدف هوش هیجانی یکی برانگیختن خود و دیگران و دیگری به‌کارگیری هیجانات و عواطف در برقراری ارتباط مؤثر با دیگران البته بر اساس نظریاتی که امروزه مطرح می‌شود، EQ حتی مهم‌تر از IQ نیز به‌حساب می‌آید. به این معنا که EQ تعریف گسترده‌تری دارد و IQ تنها بخش کوچکی از آن است. موضوعی که در سال‌های اخیر به آن بیشتر پرداخته شده هوش هیجانی است که در رسیدن به انطباق‌پذیری با تغییرها و رشد در محیط‌های جدید کسب‌وکار می‌تواند به مدیران کمک کند.

امروزه مهارت‌های اجتماعی و هوش هیجانی به‌عنوان یک موضوع جدید موردتوجه قرار گرفته است ولی در مورد مدیریت این موضوع دارای اهمیت خاصی است. نقش هوش هیجانی و مؤلفه‌های آن در جنبه‌های مختلف مدیریت فردی وجود دارد. هوش هیجانی به‌عنوان ابزاری نوین برای کنترل بحران و هدایت افراد برای رسیدن به اهداف به کار می‌رود. درک رابطه بین هوش هیجانی و مدیریت بحران می‌تواند از بسیاری از آسیب‌ها و مشکلات ناشی از بحران‌های معمول در محیط‌های کاری جلوگیری کند. خلاقیت، ارتباط مناسب با دیگران، شناخت و فهم احساسات دیگران، ارتباط مؤثر و استفاده از حواس پنج‌گانه و تجربیات مناسب از حواس همگی در محدوده هوش هیجانی، هوش عاطفی یا همان

^۱ Intelligence Quotient^۲ Emotional Intelligence

هوش احساسی جای می‌گیرد. هر فردی در زندگی با موقعیت‌هایی روبرو می‌شود که اگر به‌درستی عمل نکند، سلامت روانی خود و دیگران را به خطر می‌اندازد. این موقعیت‌ها مختلف هستند این مهارت‌ها به افراد کمک می‌کنند با موقعیت‌های زندگی، بخصوص موقعیت‌های پرخطر به‌طور صحیح برخورد نمایند. وقتی افراد این مهارت را کسب می‌کنند می‌توانند در ایجاد ارتباط با دیگران سازگارانه عمل نمایند و بدون توسل به اعمالی که به خود و یا دیگران صدمه می‌زند، مشکلات را حل نمایند (انوری و برمایه‌ور، ۱۳۹۹). اضطراب، افسردگی، تنهایی، کم‌رویی و شکست، اختلافات زناشویی، بیماری، درد، ضربه‌های روحی و غیره. انسان قرن حاضر این واژه‌ها را به‌خوبی می‌شناسد. او نیز می‌داند که اگر مهارت‌های مقابله با این چالش‌ها را بیاموزد و آن‌ها را در زندگی به کار گیرد، شادابی و سلامت روانی خویش را بازیابد و به‌سوی تعادل و سازگاری اجتماعی پیش خواهد رفت (صالح‌آبادی، ۱۴۰۰). ظرفیت روان‌شناختی یک فرد عبارت است از «توانایی شخص در مواجهه با انتظارات و دشواری‌های زندگی روزمره». بالا بردن ظرفیت روان‌شناختی، این امکان را به شخص می‌دهد که زندگی خود را در سطح مطلوب روانی نگه دارد و این توانایی را به‌صورت رفتار سازگارانه و عمل مؤثر و مثبت متبلور سازد. مهارت‌های اجتماعی ابزاری است که افراد را قادر می‌سازد تا ارتباط برقرار کنند، یاد بگیرند، کمک بخواهند، نیازها را از راه‌های مناسب برآورده کنند، با دیگران کنار بیایند، دوست شوند، روابط سالم برقرار کنند، از خود محافظت کنند و به‌طور کلی قادر به تعامل هماهنگ با جامعه باشند. مطالعات مختلفی در سراسر دنیا در این زمینه انجام شده است در پژوهشی با عنوان بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان و عزت‌نفس دانش‌آموزان دوره متوسطه در سال ۱۳۹۱ توسط سبحانی نشان داده شد آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان و عزت‌نفس دانش‌آموزان تأثیر دارد. در پژوهش مهوشی در سال تحصیلی ۹۱-۹۰ با عنوان اثربخشی مهارت زندگی برافزایش مهارت‌های اجتماعی، نتیجه‌گیری کرد که آموزش مهارت‌های زندگی موجب افزایش مهارت‌های اجتماعی و ابراز وجود و خویش‌نماری در دانش‌آموزان می‌گردد. میکائیلی و همکاران (۱۳۹۰) در پژوهشی با عنوان بررسی مقایسه‌ای اثربخشی آموزش سه مهارت زندگی بر سلامت عمومی دانشجویان سال اول نشان دادند که بین تفاضل نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و شاهد، در تمام مؤلفه‌های سلامت عمومی به نفع گروه آزمایش معنادار بود ($P < 0.05$) در گروه‌های آموزش مدیریت تنیدگی و خودآگاهی، مؤلفه اضطراب و بی‌خوابی و در گروه برقراری ارتباط مؤثر، مؤلفه نشانه‌های بدنی در قیاس با سایر مؤلفه‌ها بیشتر بهبود یافته بود. بررسی نتایج حاصل از مقایسه دوبه‌دو میانگین‌ها نشان داد آموزش مهارت‌های برقراری ارتباط مؤثر در تمام مؤلفه‌های سلامت عمومی و نمره کلی آموزش، اثربخش بود که در قیاس با سایر مهارت‌ها، تغییر و بهبود بیشتری را به دنبال داشت نتیجه اینکه مجموع یافته‌ها حاکی از تأثیر مثبت آموزش‌ها بر بهبود سلامت عمومی بود. لذا پیشنهاد می‌شود این نوع آموزش‌ها، خصوصاً آموزش مهارت‌های ارتباطی، به‌عنوان بخشی از برنامه‌های بهداشت روانی دانشگاه‌ها قرار گیرد. در پژوهش گابرونیا در سال ۲۰۱۴ با عنوان آموزش معلم برای جایگزینی آموزش مهارت‌های زندگی به آموزش

حرفه‌ای نتیجه‌گیری شده که معلمان و دانش‌آموزان باید از مهارت‌های زندگی بیشتری نیاز برای بهبود چشم‌انداز اشتغال آگاه باشند و نیازهای خود را در یادگیری و نگرش از نظر مهارت‌های زندگی به آموزش عملی برای آموزش‌های حرفه‌ای تبدیل کند که منجر به بالا بردن اعتمادبه‌نفس و حمایت فردی برای زبان‌آموزان محروم، به‌ویژه مربوط به ارتباطات، حل مسئله، سواد، نگرش و انعطاف‌پذیری خواهد شد (محمدآبادی و همکاران، ۱۳۹۸). با توجه به مطالب مطرح‌شده و ضرورت بررسی آن در گروه نوجوانان هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی و هوش هیجانی بر اعتمادبه‌نفس و سلامت عمومی در دانش‌آموزان است سؤال اصلی در این پژوهش این است که آیا مدیریت و بکارگیری مهارت‌های اجتماعی و شناخت هوش هیجانی بر سلامت عمومی و اعتمادبه‌نفس دانش‌آموزان تأثیرگذار است؟

روش پژوهش

این پژوهش باهدف تعیین اثر مدیریت آموزش مهارت‌های اجتماعی و هوش هیجانی بر اعتمادبه‌نفس و سلامت عمومی در دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه که در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ در مدرسه سما شهرستان نورآباد ممسنی مشغول به تحصیل بودند، انجام شد. بخش اول به مطالعه تأثیر مهارت‌های اجتماعی بر اعتمادبه‌نفس و سلامت عمومی دانش‌آموزان پرداخت و در بخش دوم پژوهش نیز به بررسی تأثیر هوش هیجانی بر اعتمادبه‌نفس و سلامت عمومی دانش‌آموزان مدنظر پرداخته شد. به این صورت که ۳۰ نفر از دانش‌آموزان انتخاب شدند و در دو گروه کنترل و آزمایش قرار گرفتند. برای انجام این کار جلسه‌ای با حضور مادران دانش‌آموزان گروه آزمایش برگزار شد و در مورد اجرای جلسات آموزشی و چگونگی شرکت فرزندانشان در جلسه توضیحاتی داده شد. هر دو گروه در مرحله پیش‌آزمون پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. متغیر مستقل (مداخله) که مبتنی بر آموزش مهارت‌های اجتماعی بود. در ۱۰ جلسه گروهی ۹۰ دقیقه‌ای برای دانش‌آموزان گروه آزمایش اجرا گردید و گروه کنترل هیچ‌گونه آموزشی ندید. پس از پایان جلسات آموزشی مجدداً با استفاده از همان پرسشنامه‌ها از دو گروه آزمایش و کنترل پس‌آزمون گرفته شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شده است:

پرسشنامه سلامت عمومی^۳

این پرسشنامه در سال ۱۹۷۹ توسط گلدبرگ و هیلر ساخته شد که ۲۸ سؤال دارد و دارای ۴ مقیاس است که به ترتیب عبارت‌اند از علائم جسمانی، اضطراب، نقص در عملکرد اجتماعی و افسردگی. هر یک از این مقیاس‌ها دارای ۷ سؤال است. نمره‌گذاری آن بر اساس مقیاس لیکرت از «صفر» (بیشتر از همیشه) تا «۳» (خیلی بدتر از همیشه) است، نمره ۲۳ و بالاتر نشانگر عدم سلامت عمومی و نمره پایین‌تر از ۲۳

^۳ General Health Questionnaire

بیانگر سلامت عمومی است. در این پژوهش، ضریب پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ $0/77$ و روایی آن به روش تحلیل عاملی $0/79$ به دست آمد.

پرسشنامه اعتمادبه‌نفس کوپر اسمیت^۴

برای ارزیابی اعتمادبه‌نفس آزمودنی‌ها از این پرسشنامه استفاده شد. پرسشنامه مذکور توسط کوپر اسمیت و همکاران در سال ۱۹۶۷ تدوین شده است. این پرسشنامه ۵۸ ماده دارد که ۸ ماده آن دروغ‌سنج است و در نمره‌گذاری محاسبه نمی‌شود. ۵۰ ماده دیگر آن به ۴ خرده مقیاس اعتمادبه‌نفس خویشتن، اعتمادبه‌نفس اجتماعی، اعتمادبه‌نفس خانواده و اعتمادبه‌نفس تحصیلی تقسیم شده است. دامنه نمرات آن بین ۰ و ۵۰ است. به هر پاسخ مناسب نمره یک و در غیر این صورت نمره صفر تعلق می‌گیرد. در مطالعه حاضر، ضریب پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ $0/80$ و روایی آن با استفاده از روش همبسته کردن نمره‌های آزمون $0/79$ محاسبه شد.

ابتدا افراد انتخاب‌شده پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ و هیلر و پرسشنامه اعتمادبه‌نفس کوپر اسمیت را تکمیل کردند و نمرات آن‌ها به‌عنوان پیش‌آزمون در نظر گرفته شد. سپس به‌طور تصادفی در یکی از دو گروه آزمایش یا کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. برنامه آموزشی مهارت‌های اجتماعی و هوش هیجانی توسط یک روانشناس آموزش‌دیده با استفاده از روش‌های بحث گروهی، نمایشی و ایفای نقش در ۱۲ جلسه ۵۰ دقیقه‌ای طی شش هفته و هفته‌ای دو جلسه به گروه آزمایش آموزش داده شد. هر جلسه آموزش مهارت‌های زندگی و هوش هیجانی به یک موضوع خاص، اختصاص داشت. محتوای جلسات در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱- برنامه آموزشی هوش هیجانی

جلسات	محتوای جلسات
۱	معرفی و شناخت هیجان‌ها
۲	آگاهی از هیجان‌های خود
۳	آگاهی از علت هیجان
۴	درک پیامد هیجان و تصمیم‌گیری

^۴ Cooper Smith self-esteem questionnaire

شیوه‌های مدیریت هیجان	۵
مدیریت هیجان خود و ابراز وجود	۶
کنترل و تنظیم هیجان دیگران	۷
مدیریت هیجان دیگران و حل مسئله	۸
همدلی و برخورد مناسب با هیجان	۹
روابط بین فردی و مقابله با استرس	۱۰
مهارت‌های اجتماعی و انعطاف‌پذیری در مقابل تغییر	۱۱
جمع‌بندی مطالب آموزش داده‌شده، نظرخواهی و ارائه پیشنهاد‌های نهایی	۱۲

در روش کار این مطالعه ابتدا مربی توضیحاتی در مرتبط با محور هر جلسه ارائه می‌داد، مهارت مدنظر در هر جلسه مورد بحث قرار می‌گرفت، سپس مهارت آموزش داده‌شده توسط اعضای گروه اجرا و تمرین می‌شد، بازخورد و تصحیح رفتار توسط اعضای گروه و مربی به عمل می‌آمد، مهارت مربوط به هر جلسه پس از اصلاح رفتار، تشویق و تقویت رفتارهای صحیح به‌طور مجدد اجرا می‌شد و در نهایت محتوای آموزشی هر جلسه مورد جمع‌بندی قرار گرفته و در راستای مهارت آموخته‌شده تکلیفی برای منزل ارائه می‌شد. پس از پایان جلسات آموزشی، مجدداً همه افراد با استفاده از دو پرسش‌نامه عمومی گلدبرگ و هیلر و پرسشنامه اعتماد به نفس کوپر اسمیت ارزیابی شدند و نمرات آن‌ها به‌عنوان پس‌آزمون در نظر گرفته شد. به‌منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، در پایان پژوهش نیز کارگاهی سه‌روزه برای گروه کنترل برگزار و در مورد مهارت‌های اجتماعی و هوش هیجانی با آن‌ها بحث شد و در همین راستا یک جزوه آموزش‌های تهیه و در اختیار آن‌ها قرار گرفت. از میانگین و انحراف استاندارد در سطح توصیفی و از تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعدیل اثر پیش‌آزمون به‌منظور مقایسه میانگین نمرات گروه‌ها در پس‌آزمون استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و روش‌های آماری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

نتایج جدول ۲ میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش را پیش از آزمون و پس از آن نشان می‌دهد.

جدول شماره ۲ - شاخص توصیفی متغیرهای مطالعه

گروه کنترل		گروه آزمایش		موقعیت		متغیرها
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین			
۱/۱۴	۱۱/۲۳	۱/۳۳	۱۱/۳۲	پیش آزمون		سلامت جسمانی
۱/۲۲	۱۰/۹۹	۱/۰۵	۶/۲۲	پس آزمون		
۱/۳۲	۱۲/۹۹	۱/۲	۱۲/۳۳	پیش آزمون		اضطراب
۱/۲۲	۱۲/۵۴	۱/۷	۸/۷۷	پس آزمون		
۱/۶	۱۲/۴۶	۰/۸۹	۱۱/۹۹	پیش آزمون		مشکل در عملکرد اجتماعی
۱/۴۶	۱۱/۹۲	۱/۳۳	۸/۳۹	پس آزمون		
۱/۱۸	۱۵/۹۴	۱/۲	۱۶/۷۹	پیش آزمون		افسردگی
۱/۲۴	۱۶/۹۳	۱/۱۸	۱۵/۲۲	پس آزمون		
۲/۴۶	۵۲/۴۴	۲/۹۸	۵۴/۰۲	پیش آزمون		نمره کلی سلامت عمومی
۲/۴۶	۵۲/۵۵	۲/۹۲	۳۷/۱۸	پس آزمون		
۱/۴۶	۵/۲۱	۱/۱۷	۶/۰۱	پیش آزمون		اعتماد به نفس خویشتن
۱/۵۷	۱۲/۴۶	۰/۸۹	۱۱/۳۲	پس آزمون		
۱۳۸	۱۱/۹۲	۱/۳۳	۶/۲۲	پیش آزمون		اعتماد به نفس اجتماعی
۱/۲۳	۱۵/۹۴	۰/۸۹	۱۲/۳۳	پس آزمون		
۰/۹۸	۱۶/۹۳	۱/۲	۸/۷۷	پیش آزمون		اعتماد به نفس خانواده
۰/۸۷	۵۲/۴۴	۱/۱	۱۱/۹۹	پس آزمون		
۱/۰۹	۵۲/۵۵	۰/۹۹	۸/۳۹	پیش آزمون		اعتماد به نفس تحصیلی
۱/۱۴	۱۲/۴۶	۰/۹	۱۲/۷۹	پس آزمون		
۲/۰۴	۱۱/۹۲	۲/۱۸	۸/۳۲	پیش آزمون		نمره کلی اعتماد به نفس
۱/۹۸	۱۵/۹۴	۲/۴۳	۱۱/۲۲	پس آزمون		

به علت وجود یک متغیر مستقل آموزش هوش هیجانی و دو متغیر وابسته سلامت عمومی و اعتماد به نفس از آزمون آماری تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد. بعد از بررسی و تأیید نرمال بودن متغیرهای پژوهش آزمون باکس فرض همگنی واریانس کوواریانس را تأیید کرد ($P=0/80$) به منظور رعایت مفروضه همگنی واریانس‌ها از آزمون اون استفاده شد که نتایج آن حاکی از برابری واریانس‌ها را در هر دو متغیر سلامت عمومی و اعتماد به نفس بود ($P>0/05$). همچنین سلامت عمومی و اعتماد به نفس آزمودنی‌ها در دو گروه آزمایش و کنترل در پیش فرض‌های

آماري اثر پيلايي لاميداي ويلكز، اثر هاتلينگ و بزرگ‌ترين ريشه روي مورد محاسبه قرار گرفت كه نتايج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳- نتایج کلی تحلیل کوواریانس چند متغیری برای سلامت عمومی و اعتماد به نفس

سطح معناداری	اماره F	درجه آزادی	درجه آزادی	مقدار	نام آزمون	گروه
P<۰/۰۰۰۵	۱/۲۹۹	۲۵	۲	۰/۷۹	اثر پيلايي	
P<۰/۰۰۰۵	۱/۲۹۹	۲۵	۲	۰/۰۱۶	گروه لاميداي ويلكز	
P<۰/۰۰۰۵	۱/۲۹۹	۲۵	۲	۵۹/۳۲۱	اثر هاتلينگ	
P<۰/۰۰۰۵	۱/۲۹۹	۲۵	۲	۵۹/۴۱۱	بزرگ‌ترين ريشه روي	

نتايج آزمون‌هاي چهارگانه كه در جدول ۳ آمده است. حاكي از آن است كه گروه آزمائش و كنترل حداقل در يكي از متغيرهاي سلامت عمومي و اعتماد به نفس تفاوت معناداري دارند ($P < 0/0005$) در اين تحليل متغير پيش‌آزمون به دليل همبستگي با پس‌آزمون كنترل شده است. به‌منظور پي بردن به اين تفاوت از آزمون آماري مانكوا استفاده شد كه نتايج آن در جدول ۴ آمده است.

جدول ۴- نتایج تفکیکی تحلیل کوواریانس چند متغیری برای متغیرهای سلامت عمومی و اعتماد به نفس

متغیرهای وابسته	متبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	اماره F	مقدار احتمال	مجذور آنا
سلامت عمومی	پیش‌آزمون	۱۸۹/۳۲	۱	۱۸۹/۳۲	۲۹/۰۷	P<۰/۰۰۰۱	۰/۱۳
	گروه	۱۱۱۱/۲۸	۱	۱۱۱۱/۲۸	۷۳۳/۸۱	P<۰/۰۰۰۱	۰/۶۵
	خطا	۱۷۲/۸	۲۷	۶/۷۲			
	واریانس کل	۱۴۵۱/۳۵	۲۸				

۰/۱۸	$P < 0.0001$	۱۳/۵۵	۱۸۱/۴۸	۱	۱۸۱/۴۸	پیش‌آزمون	اعتماد به نفس
۰/۶۱	$P < 0.0005$	۱/۳۷	۶۱۶/۱۵۹	۱	۶۱۶/۱۵۹	گروه	
			۶۰۱۸	۲۷	۱۴۱/۲۹	واریانس خطا	
				۲۸	۸۹۹/۲۷	واریانس کل	

با توجه به جدول ۴ گروه اثر معناداری بر نمرات پس‌آزمون داشته که با در نظر گرفتن مجذور اتا می‌توان گفت ۰/۶۵ تغییرات در سلامت عمومی و ۰/۶۱ تغییرات در اعتماد به نفس ناشی از تأثیر برنامه آموزشی در گروه مد بررسی است. به منظور بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی و هوش هیجانی بر خرده مقیاس‌های سلامت عمومی و اعتماد به نفس نوجوانان تحت بررسی از تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد. آزمون باکس، فرض همگنی واریانس کوواریانس را تأیید کرد و نتایج آزمون لون حاکی از برابری واریانس‌ها بود ($P > 0.05$)؛ بنابراین خرده مقیاس‌های سلامت عمومی و اعتماد به نفس دانش‌آموزان در دو گروه آزمایش و کنترل در تمام خرده مقیاس‌ها در پیش‌فرض‌های آماری اثر پیلایی لامبدای ویلکز، اثر هاتلینگ و بزرگ‌ترین ریشه روی مورد محاسبه قرار گرفت که نتایج آن است در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵- نتایج کلی تحلیل کوواریانس چند متغیری برای خرده مقیاس‌های سلامت عمومی و اعتماد به نفس

نام آزمون	مقدار	درجه آزادی	درجه آزادی خطا	اماره F	سطح معنی‌داری
اثر پیلایی	۰/۸۴۷	۸	۱۳	۳/۲۱	< 0.0005
المبدای ویلکز	۰/۰۱۹	۸	۱۳	۳/۲۱	< 0.0005
اثر هاتلینگ	۸۷/۶۹	۸	۱۳	۳/۲۱	< 0.0005
بزرگ‌ترین ریشه	۸۱/۷۵	۸	۱۳	۳/۲۱	< 0.0005

با توجه به نتایجی که در جدول ۵ آمده است گروه آزمایش و کنترل حداقل در یکی از خرده مقیاس‌های سلامت عمومی و ارائه شده است. اعتماد به نفس تفاوت معناداری دارند ($P < 0.0005$). به همین منظور از آزمون آماری مانکوا استفاده شد که نتایج آن در جدول ۶ آمده است.

جدول ۶- نتایج تفکیکی تحلیل کوواریانس چند متغیری خرده مقیاس‌های سلامت عمومی و اعتماد به نفس

متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	اماره F	سطح معناداری	مجذور اتا
-----------------	---------------	------------	-----------------	---------	--------------	-----------

بررسی نقش و جایگاه مدیریتی مهارت‌های اجتماعی و هوش هیجانی بر حس اعتماد به نفس و سلامت عمومی دانش‌آموزان

۰/۰۷۷	۰/۰۰۰۵	۱۷۳/۸۴	۱۲۰/۰۵	۱	۱۲۰/۰۵	علائم جسمانی
۰/۰۶۷	۰/۰۰۰۵	۱۴۹/۶۹	۱۲۸/۰۶	۱	۱۲۸/۰۶	اضطراب
۰/۰۷۳	۰/۰۰۰۵	۱۹۲/۰۹	۳۹/۲۱۲	۱	۳۹/۲۱۲	نقص در عملکرد اجتماعی
۰/۰۶۲	۰۰۰۵/۰	۷۷/۷۹	۴۹/۶۳	۱	۴۹/۶۳	افسردگی
۰/۰۶۹	۰/۰۰۰۵	۲۴۹/۶۴	۲۱۰/۱۷	۱	۲۱۰/۱۷	اعتمادبه‌نفس خویشتن
۰/۰۶۶	۰/۰۰۰۵	۲۱۵/۲۲	۱۱۷/۰۴	۱	۱۱۷/۰۴	اعتمادبه‌نفس اجتماعی
۰/۰۶۵	۰/۰۰۰۵	۹۴/۲۲	۴۰/۰۱	۱	۴۰/۰۱	اعتمادبه‌نفس خانواده
۰/۰۰۷	۰/۰۰۰۵	۱۰۳/۲۲	۲۳/۲۷	۱	۲۳/۲۷	اعتمادبه‌نفس تحصیلی

همان‌طور که نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد با در نظر گرفتن نمرات پیش‌آزمون به‌عنوان متغیرهای همبراث، تفاوت بین تمامی خرده‌مقیاس‌های سلامت عمومی و اعتمادبه‌نفس آزمودنی‌ها در دو گروه آزمایش و کنترل معنادار است ($P < ۰/۰۰۰۵$) با توجه به مجذور اتا در هر یک از خرده‌مقیاس‌های علائم جسمانی اضطراب، نقص در عملکرد اجتماعی و افسردگی به ۰/۰۷۷، ۰/۰۶۷، ۰/۰۷۳ و ۰/۰۶۲ و در هر یک از خرده‌مقیاس‌های اعتمادبه‌نفس خویشتن اعتمادبه‌نفس اجتماعی اعتمادبه‌نفس خانواده و اعتمادبه‌نفس تحصیلی به ترتیب ۰/۰۶۹، ۰/۰۶۶، ۰/۰۶۵ و ۰/۰۰۷ در تغییرات ناشی از تأثیر مداخله یا آموزش هوش هیجانی است.

نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش بررسی نقش مدیریت و بکارگیری مهارت‌های اجتماعی و هوش هیجانی بر حس اعتمادبه‌نفس و سلامت عمومی در دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه (مدرسه سما) شهرستان نورآباد ممسنی در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بود. بخشی از نتایج پژوهش حاضر که مبنی بر اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی و هوش هیجانی بر بهبود سلامت عمومی و خرده‌مقیاس‌های آن در دانش‌آموزان بود با برخی از نتایج پژوهش‌ها در این زمینه همسو است. برای نمونه با نتایج مطالعه حنفی و همکاران (۲۰۱۲) مبنی بر رابطه مثبت و معنادار بین هوش هیجانی با کاهش مشکلات

رفتاری، با بررسی کام و همکاران (۲۰۰۴) مبنی بر اثربخشی توانمندی‌های هیجانی بر سلامت روان شناختی دانش‌آموز با نیازهای ویژه، با یافته‌های مایر و همکاران (۲۰۰۴)، سارانی (۱۹۹۸) بیرامی (۱۳۸۷) و اسمعیلی (۱۳۸۳) در خصوص اثربخشی آموزش هوش هیجانی بر ارتقای سلامت عمومی، کاهش افسردگی، اضطراب علائم جسمانی و نقص در عملکرد اجتماعی دانشجویان همچنین با نتایج پژوهش گرینبرگ و همکاران (۱۹۹۵) مبنی بر تأثیر آموزش هوش هیجانی بر سلامت عمومی کودکان ناشنوا هویزوی و عنایتی (۱۳۸۹) در خصوص اثربخشی آموزش هوش هیجانی بر رویارویی با استرس در دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه صعادی و همکاران (۱۳۸۹) مبنی بر تأثیر آموزش هوش هیجانی بر کاهش پرخاشگری و افزایش سازگاری فردی اجتماعی در دانش‌آموزان انتظار نیست که اگر هوش هیجانی که تغییرپذیر و آموختنی است. در راستای تبیین اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی و هوش هیجانی بر سلامت عمومی نوجوانان مورد بررسی می‌توان عنوان کرد که از آنجایی که هوش هیجانی ارائه‌ای چندعاملی از توانایی‌های هیجانی شخصی و اجتماعی است که شامل خود ارزیابی دقیق از توانایی ادراک هیجانات خود و دیگران، توانایی ایجاد و حفظ روابط صمیمی با دیگران، توانایی بیان و مدیریت هیجانات، توانایی خودکنترلی، توانایی تصدیق تفکر و احساس و در زمینه مدیریت تفاسیر و حل مسئله مؤثر است. در نهایت اینکه برنامه آموزش مهارت‌های اجتماعی و هوش هیجانی باعث بهبود و افزایش کیفیت مدیریت سلامت عمومی و اعتمادبه‌نفس دانش‌آموزان شد؛ بنابراین توجه به متغیرهایی از جمله سلامت عمومی و اعتمادبه‌نفس ضروری است و برنامه‌ریزی برای ارائه آموزش‌های مختلف به این گروه اهمیت ویژه‌ای دارد.

مراجع

۱. اسمعیلی، معصومه (۱۳۸۳)؛ بررسی اثربخشی آموزش مؤلفه‌های هوش هیجانی بر افزایش سلامت عمومی پایان‌نامه دکترای مشاوره دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی
۲. انوری، بهنویش؛ برمیه ور، بهنود (۱۳۹۹)؛ نقش هوش هیجانی در مدیریت و رهبری سازمانی. Available from: <https://sid.ir/paper/900135/fa>
۳. بیرامی، منصور (۱۳۸۷)؛ بررسی اثربخشی آموزش هوش هیجانی بر ابراز وجود خود کارآمدی و سلامت عمومی دانش‌آموزان، فصلنامه روان‌شناسی دانشگاه تبریز، ۳(۱۱): ۲۵-۴۲.
۴. صالح‌آبادی، شقایق (۱۴۰۰). رابطه هوش هیجانی و هوش معنوی با عملکرد کارکنان، اولین کنفرانس ملی پژوهش‌های سازمان و مدیریت، تهران.
۵. سعادی، زهرا؛ مهرابی زاده هنرمند، مهناز؛ تجاریان، بهمن؛ احدی، حسن؛ عسگری، پرویز (۱۳۸۹)؛ بررسی تأثیر آموزش هوش هیجانی بر کاهش پرخاشگری و افزایش سازگاری فردی اجتماعی در دانش‌آموزان دختر سال دوم متوسطه اهواز مجله یافته‌های نو در روان‌شناسی، ۱۲، ۱۳۷-۱۴۹
۶. عبدی زرین، سهراب؛ جعفری، زهرا (۱۴۰۰)؛ پیش‌بینی تعارض کار- خانواده بر اساس باورهای غیرمنطقی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده. رویش روانشناسی، ۱۵-۲۴.
۷. محمدآبادی، معصومه؛ جباری، نگین؛ کریمی دورابی، محمد (۱۳۹۸). بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت عمومی و عزت‌نفس دانش‌آموزان. مجله فناوری آموزش و یادگیری. ۳(۱۰): ۴۷-۶۹.
۸. موسوی، سید علیرضا؛ رستگاری، مهدی؛ امیرزاده، عزیز؛ روستا، فاطمه (۱۴۰۲)؛ تعیین همبستگی بین ابعاد هوش درون‌سازمانی کارکنان و رفتار شهروندی سازمانی با میانجیگری تاب‌آوری. اطلاع‌رسانی پزشکی نوین. ۹(۳): ۵۶-۲۶
۹. Greenberg, M. T., & Kusche, C. A. (۱۹۹۸). Preventive intervention for school-age deafchildren: The PATHS curriculum. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, ۳(۱), ۴۹-۶۳.
۱۰. Kam, C. M., Greenberg, M. T., & Kusche, C. A. (۲۰۰۴). Sustained effects of the PATHS curriculum on the social and psychological adjustment of children in special education. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, ۱۲(۲), ۶۶-۷۸.
۱۱. Mayer, J. D., Salovey, P., & Caruso, D. R. (۲۰۰۴). A further consideration of issues of emotional intelligence. *Psychological Inquiry*, ۱۵(۳), ۲۴۹-۵۵.
۱۲. Saarni, C. (۱۹۹۸). Developing emotional competence. New York: Guilford press.