



## بررسی سلامت روان و هوش اجتماعی در دانش آموزان دختر و پسر ابتدایی شهر کرمان

عباس اسکندری مقدم<sup>1</sup>

### چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی سلامت روان و هوش اجتماعی در دانش آموزان دختر و پسر ابتدایی شهر کرمان در سال 1400 می باشد. تحقیق حاضر توصیفی و از نوع علی-مقایسه‌ای است. جامعه آماری در این پژوهش شامل دو گروه دانش آموزان دختر و پسر ابتدایی شهر کرمان می باشد که از بین آنها به شیوه نمونه‌گیری تصادفی ساده 80 نفر (40 نفر دختر، 40 نفر پسر) انتخاب گردید. ابزار بکار گرفته شده در این تحقیق شامل پرسشنامه هوش اجتماعی ترومسو و پرسشنامه سلامت روان بود. از روشهای آماری (آزمون t مستقل، تحلیل رگرسیون چندگانه) برای تجزیه و تحلیل داده ها استفاده گردید. نتایج حاصل تحقیق نشان داد که بین دانش آموزان دختر و پسر ابتدایی شهر کرمان در همه ابعاد هوش اجتماعی و نیز نمره کل تفاوت معنی داری وجود دارد ( $P < 0/05$ ). هوش اجتماعی فقط در بعد پردازش اطلاعات اجتماعی در دانش آموزان دختر و پسر ابتدایی شهر کرمان می تواند میزان سلامت روان را به طور معنی داری پیش بینی کند ( $P < 0/05$ ).  
کلید واژه ها : هوش اجتماعی، سلامت روان، دانش آموزان ابتدایی، شهر کرمان

### 1. مقدمه:

عوامل متعدد اجتماعی، روانی و بیولوژیکی سطح سلامت روانی فرد را در هر مقطع زمانی تعیین می کند. می توان گفت عوامل تاثیرگذار بر سلامت روان به دو دسته کلی عوامل بیرونی و عوامل فردی یا درونی تقسیم می شود. عوامل بیرونی شامل: رفاه اقتصادی، آزادی های اجتماعی و مدنی، عدالت اجتماعی و عدم تبعیض جنسیتی، نژادی و قومی، ثبات و امنیت سیاسی-اجتماعی است. عوامل درونی شامل: شیوه یا سبک زندگی سالم، ژنتیک، خودباوری و شناخت از خود و تقویت اعتماد بنفس است. البته در هر دو این عامل ها موارد دیگری نیز نقش دارند که در این نوشته مجال پرداختن به آنها نیست؛ اما نگاهی به همین دو عامل اصلی و زیرشاخه های آن به ما نشان می دهد برای ارتقای سلامت روان و داشتن آسایش خاطر بیش تر نیازمند توجه به هر دوی این عوامل هستیم. [1]

<sup>1</sup> کارشناسی، رشته الهیات و معارف اسلامی، دانشگاه استان کرمان، شهرستان جیرفت، [abbaseskandarimoghadam1998@gmail.com](mailto:abbaseskandarimoghadam1998@gmail.com)

تحقیقات گذشته اختلال وسواسی- اجباری را بررسی کرده‌اند، یافته‌های اپیدمیولوژی نشان می‌دهد که شیوع اختلال وسواسی- اجباری در طول زندگی تقریباً بین 3/5 تا 1/6 است [2] میزان شیوع مادام‌العمر اختلال دختر عملی در جمعیت عمومی حدود دو تا سه درصد است. [3]

بعضی پژوهشگران تخمین زده‌اند که در بین بیماران سرپایی کلینیک‌های روان‌پزشکی میزان شیوع اختلال تا 0/10 می‌رسد. این ارقام اختلال وسواس جبری را پس از فوبی‌ها، اختلالات وابسته به مواد و اختلالات افسردگی در ردیف چهارم شایع‌ترین تشخیص‌های روانپزشکی قرار می‌دهد [4]

هر جامعه‌ای برای پیشرفت و رشد در ابعاد مختلف اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی نیاز به افرادی دارد که از نظر روانی و جسمانی سالم باشند. با توجه به این که جوانان امروز، صاحبان آینده جامعه هستند، سلامتی و بیماری آنان در سلامتی و بیماری جامعه فردا و نسل‌های آینده اثراتی قابل توجه خواهد داشت؛ بنابراین، لازم است به سلامت روانی-جسمانی این قشر عظیم بیشتر توجه شود [2]

از آغاز پیدایش انسان همواره مسأله سلامتی او نیز مطرح بوده است؛ اما عموماً بعد جسمانی او نیز در نظر گرفته می‌شود و کمتر کسی است که به بعد روانی آن نیز اهمیت بدهد. در حالیکه به تعریف سازمان بهداشت جهانی «سلامتی تن‌ها نبود نقص عضو یا نبود بیماری نیست بلکه حالت کامل رفاه جسمی روانی است» [3]

منظور از سلامت روانی همان احساس رضایت و بهبود روانی و تطابق کافی اجتماعی با موازین مورد قبول هر جامعه می‌باشد [5].

ما امروزه در عصری زندگی می‌کنیم که سلامت روانی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است چرا که به موازات پیشرفت‌های تکنولوژیکی-صنعتی-اقتصادی و اجتماعی، نابسامانی‌های روانی و روز به روز در حال گسترش است و بسیاری از افراد از ناراحتی‌های روانی به شدت رنج برده و نه تنها خود در عذاب هستند بلکه خانواده و در نهایت جامعه را نیز دچار مشکل می‌کنند [6]

سازمان بهداشت جهانی سلامت روانی را عبارت از قابلیت فرد در برقراری ارتباط موزون هماهنگ با دیگران، توانایی در تغییر و اصلاح محیط اجتماعی خویش و حل مناسب و منطقی تعارضات هیجانی و تمایلات شخصی خود می‌داند. هدف اصلی سلامت روانی کمک به همه افراد در رسیدن به زندگی کاملتر، شادتر، هماهنگ‌تر، شناخت وسیع و پیشگیری از بروز اختلالات خلقی، عاطفی و رفتاری است [4]

انسان از دیرباز به دنبال شناخت جنبه‌های ناشناخته‌ای وجود خود بوده به طوری که در این راستا جنبه‌های متعدد و متنوعی اعم از زیستی روانی اجتماعی و معنوی را در وجود خود مورد تفحص قرار داده است. یکی از اولین مسائلی که در قلمرو مطالعات و اندیشمندان را به خود معطوف نموده ماهیت هوش آدمی است (آقااحمدی، صبورا و کیادلیری، 1391).

هوش اجتماعی به عنوان یک توانایی ضروری برای افراد به منظور ارتباط، درک و تعامل مؤثر با دیگران است (نیجولت<sup>2</sup> و همکاران، 2009). هوش اجتماعی را می‌توان درک بهتر از روابط بین انسان‌ها، احساس‌ها، افکار و رفتار تعریف کرد [7]

حال با توجه به مسائل بیان شده و محدودیتهای لازم در زمینه تحقیقات هوش اجتماعی و تاثیر و یا رابطه‌ای با دو متغیر دیگر پژوهش یعنی سلامت روان و بیماری وسواس و عدم تحقیقاتی در زمینه تایید یا رد فرضیه موردنظر این سوال مطرح می‌شود که آیا بین هوش اجتماعی و سلامت دانش آموزان دختر و پسر ابتدایی شهر کرمان تفاوت معنادار وجود دارد؟

<sup>2</sup> - Nijholt

## 2. روش تحقیق

تحقیق حاضر توصیفی و از نوع علی - مقایسه ای است که به بررسی و مقایسه هوش اجتماعی و سلامت روان در بین دانش آموزان دختر و پسر ابتدایی شهر کرمان می پردازد. جامعه آماری در این پژوهش از بین دانش آموزان دختر و پسر ابتدایی شهر کرمان به شیوه نمونه گیری تصادفی ساده 80 نفر انتخاب گردید.

**ابزار سنجش:** پرسشنامه هوش اجتماعی ترومسو توسط سیلورا<sup>3</sup> و همکاران (2001) تهیه و تدوین شد. این مقیاس نوعی ابزار خودگزارش دهی است که شامل 21 سوال می باشد و دارای 3 خرده مقیاس: پردازش اطلاعات اجتماعی (SIP)، مهارتهای اجتماعی (SS)، آگاهی اجتماعی (SA) است. برای گردآوری داده ها، نخست به مراکز درمانی و مشاوره شهر کرمان مراجعه شد و فهرستی از تعداد افراد مبتلا به وسواس تهیه شد. سپس از میان آنها آزمودنیها به روش تمام شماری انتخاب گردیدند. پس از گزینش آزمودنی ها، هدف پژوهش برای آنها شرح داده شد و از آزمودنیها خواسته شد تا در تکمیل صحیح پرسشنامه ها نهایت همکاری را با پژوهشگر داشته باشند و تا آنجا که بتوانند پرسشی را بی پاسخ نگذارند؛ و در نهایت از حضور آنها قدردانی به عمل آمد. با توجه به ماهیت پژوهش، داده های گردآوری شده، شامل داده های کمی یا قابل کمی سازی است که به کمک سوالات انتها بسته (نظیر طیف لیکرت) جمع آوری شده اند. برای تحلیل این داده ها و به منظور آزمون فرضیه های این پژوهش و پی بردن به وجود روابط معنادار بین متغیرهای مستقل و وابسته، از آماره های توصیفی نظیر فراوانی، درصد، میانگین و آماره های استنباطی شامل روش تحلیل توصیف میزان تفاوت و آزمون t مستقل استفاده به عمل آمد.

## 3. نتایج داده های تحقیق:

### 1.3. یافته های تحلیلی

**فرضیه اول:** بین میزان هوش اجتماعی در دو گروه دختر و پسر تفاوت معنی داری وجود دارد.

جدول 1: تفاوت های گروهی برای ابعاد هوش اجتماعی بین افراد دختر و پسر							
ابعاد EQ	دختر		پسر		P	t	درجه آزادی
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد			
پردازش اطلاعات اجتماعی	44/03	6/42	24/19	5/98	0/01	14/30	78
مهارت های اجتماعی	37/11	6/52	19/72	5/45	0/01	12/94	78
آگاهی اجتماعی	31/77	4/47	16/54	4/77	0/01	14/73	78
نمره کل هوش اجتماعی	112/92	13/08	60/45	12/44	0/01	18/38	78

<sup>3</sup>- Silvera.

جهت بررسی تفاوت دو گروه دانش آموزان دختر و پسر ابتدایی شهر کرمان در میزان هوش اجتماعی از آزمون تی مستقل استفاده گردید. نتایج همانطور که در جدول زیر گزارش شده است، نشان داد که بین دانش آموزان ابتدایی شهر کرمان در همه ابعاد هوش اجتماعی و نیز نمره کل تفاوت معنی داری وجود دارد؛ به عبارت دیگر، افراد دختر در مقایسه با افراد پسر به طور معنی داری نمره بیشتری در ابعاد و نمره کل هوش اجتماعی کسب کردند.

**فرضیه دوم:** بین میزان سلامت روان در دو گروه دختر و پسر تفاوت معنی داری وجود دارد.

جدول 2: تفاوت های گروهی برای ابعاد سلامت روان بین دختر و پسر							
P	t	درجه آزادی	دختر		سالم		ابعاد GHQ
			انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	
0/01	-5/71	58/54	2/69	11/42	5/19	6/15	علائم جسمانی
0/01	-5/32	67/57	2/85	10	4/31	5/65	اضطراب
0/01	-5/18	78	3/49	13/17	3/58	9/07	اختلال عملکرد اجتماعی
0/01	-6/43	78	4/55	9/07	4/49	2/57	افسردگی
0/01	-7/66	62/75	8/40	43/67	14/42	23/45	نمره کل سلامت روان

جهت بررسی تفاوت دو گروه دانش آموزان دختر و پسر ابتدایی شهر کرمان در میزان سلامت روان از آزمون تی مستقل استفاده گردید. نتایج همانطور که در جدول زیر گزارش شده است، نشان داد که بین دانش آموزان ابتدایی شهر کرمان در همه ابعاد سلامت روان و نیز نمره کل تفاوت معنی داری وجود دارد؛ به عبارت دیگر، دختر در مقایسه با پسر به طور معنی داری نمره کمتری در ابعاد و نمره کل سلامت روان کسب کردند.

**فرضیه سوم:** هوش اجتماعی در دو گروه دانش آموزان ابتدایی شهر کرمان می تواند میزان سلامت روان را به طور معنی داری پیش بینی کند.

جدول 3: خلاصه تحلیل رگرسیون چندگانه برای پیش بینی سلامت روان بر پایه ابعاد هوش اجتماعی				
Beta	SEB	B	متغیرها	
<sup>0</sup> /48**	0/35	-1/07	پردازش اطلاعات اجتماعی	پسر
-0/08	0/36	-0/17	مهارت اجتماعی	
0/02	0/49	0/06	آگاهی اجتماعی	
-0/13	0/25	-0/18	پردازش اطلاعات اجتماعی	دختر
0/13	0/31	0/20	مهارت اجتماعی	
-0/08	0/34	-0/14	آگاهی اجتماعی	
**p<0/01			(N=40)R <sup>2</sup> =0/26 توجه:	

جهت بررسی این فرضیه از روش رگرسیون خطی چندگانه به شیوه همزمان استفاده گردید. نتایج نشان داد که فقط بعد پردازش اطلاعات اجتماعی در گروه غیر دختر ( $t=-3/03$  و  $p<0/01$ ) می تواند میزان سلامت روان را به طور معنی داری پیش بینی کند. این متغیر می تواند حدود 26 درصد از واریانس نمره سلامت روان را تبیین کنند. معادله رگرسیون برای گروه پسر به شرح زیر است:

$$\text{سلامت روان} = \text{پردازش اطلاعات اجتماعی} \times 75/1 - 32/07$$

#### 4. نتیجه گیری

نتایج اخذ شده پژوهش حاضر حاکی از این است که میزان هوش اجتماعی و سلامت روان در دختر و پسر در شهر کرمان سنجید نشان داد که بین هوش اجتماعی و سلامت روان تفاوت های معناداری در بین این دو گروه وجود دارد. نتایج تحقیق نشان داد که هوش اجتماعی نمی تواند پیش بینی کننده برای وجود سلامت روانی در افراد باشد چراکه بین میانگین افراد سالم و بیمار در قدرت پیش بینی کنندگی هوش اجتماعی تفاوتی معناداری وجود نداشت. همچنین براساس نتایج حاصله افراد مبتلا به وسواس از سلامت روان پایینی برخوردار هستند. همه این عوامل نشان دهنده این مسئله می باشد که اختلالات روحی و روانی می توانند به سایر کارکردها و عملکردهای فرد آسیب رسانده و حتی آنها را تخریب کنند.

#### 5. منابع

1. آقااحمدی ع. صبور ح. کیادلیری ل. (1391). بررسی رابطه ی هوش اجتماعی با مهارت کار آفرینی دانشجویان دانشگاه آزاد شهرستان چالوس. دانشگاه آزاد مازندران، پایان نامه کارشناسی ارشد، 18-1.
2. پوافکاری. نصرت الله (1383) فرهنگ جوامع روانشناسی روانپزشکی انگلیسی به فارسی. تهران: فرهنگ معاصر
3. لشگری م. (1381). بررسی مروری بهداشت روانی در اسلام. مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمان قزوین، 24، 72-73.
4. Nijholt A. Stock O. Nishida T. (2009). Social intelligence design in ambient intelligence. *AI&Soc*; 24(1): 1-3.
5. Opdenacker J., Boen F., Bourdeaudhuij D. & Auweele Y. (2008). Explaining the psychological effects of a sustainable lifestyle physical activity intervention among rural women. *Mental Health and Physical Activity*. 1, 74-81.
6. Pine DS. (2000). Anxiety disorders:clinical features. in: Kaplan and Saddock's comprehensive textbook of psychiatry. Philadelphia, Lipincott William and wilkins, 1476
7. Sadock BJ. Sadock VA. (2007). Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry. 10 ed. Philadelphia, PA: Wolter Kluwer/Lippincott Williams and Wilkins; P: 604-11.

## Examination of mental health and social intelligence in male and female elementary school students in Kerman city

### Abstract

The purpose of this research is to investigate the mental health and social intelligence of male and female elementary school students in Kerman city in 1400. The current research is descriptive and causal-comparative. The statistical population in this research includes two groups of female and male elementary school students in Kerman city, from which 80 people (40 girls, 40 boys) were selected by simple random sampling. The tools used in this research included the Tromso Social Intelligence Questionnaire and the Mental Health Questionnaire. Statistical methods (independent t-test, multiple regression analysis) were used to analyze the data. The results of the research showed that there is a significant difference between male and female elementary school students in Kerman city in all dimensions of social intelligence as well as the total score ( $P < 0.05$ ). Social intelligence can significantly predict the level of mental health in male and female elementary school students of Kerman only in the dimension of social information processing ( $P < 0.05$ ).

**Keywords:** social intelligence, mental health, elementary students, Kerman city