



بررسی سلامت روان و هوش اجتماعی در بین معلمان ابتدایی شهر سنندج

سیده گلنار صالحی خواه^۱، کژال شانازی صاحب^۲، خاور مراد ویسی^۳

چکیده

هدف از پژوهش حاضر مقایسه بررسی سلامت روان و هوش اجتماعی در بین معلمان ابتدایی شهر سنندج می‌باشد. تحقیق حاضر توصیفی و از نوع علی-مقایسه‌ای است. جامعه آماری در این پژوهش شامل معلمان ابتدایی می‌باشد که ساکن شهر سنندج بودند که از بین آن‌ها به شیوه نمونه‌گیری تصادفی ساده ۶۰ نفر (۳۰ نفر زن، ۳۰ نفر بیمار و سواس) 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 داده‌ها استفاده گردید. نتایج حاصل تحقیق نشان داد که در همه ابعاد هوش اجتماعی و نیز نمره کل تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/05$). در همه ابعاد سلامت روان و نیز نمره کل تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/05$). هوش اجتماعی فقط در بعد پردازش اطلاعات اجتماعی در گروه معلمان می‌تواند میزان سلامت روان را به‌طور معنی‌داری پیش‌بینی کند ($P < 0/05$).
کلیدواژه: هوش اجتماعی، سلامت روان، سواس، غیر سواس.

۱. مقدمه:

هر جامعه‌ای برای پیشرفت و رشد در ابعاد مختلف اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی نیاز به گروهی 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. پوافکاری، (۱۳۸۳).

^۱ نویسنده مسئول: معلم، لیسانس امور تربیتی، دانشگاه پیام نور یاسوج، golnarsalehikhah1367@gmail.com
^۲ لیسانس، آموزش ابتدایی، دانشگاه آزاد واحد سفز، KajalShanaziSahib98765923@gmail.com
^۳ کاردانی، هنرهای تجسمی، دانشکده الزهرا تبریز، khavarmoradvasy128@gmail.com

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. درحالی‌که به تعریف سازمان بهداشت جهانی «سلامتی تن‌ها نبود نقص عضو یا نبود بیماری نیست بلکه حالت کامل رفاه جسمی روانی است» (لشگری، ۱۳۸۱).

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

(Opdenacker J. Boen F. Bourdeaudhuij D. & Auweele Y. 2008)

ما امروزه در عصری زندگی می‌کنیم که سلامت روانی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است چراکه به موازات پیشرفت‌های تکنولوژیکی - صنعتی - اقتصادی و اجتماعی، نابسامانی‌های روانی و روزه‌روز در حال گسترش است و بسیاری از گروه 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. (Pine DS. 2000)، 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 گروه در رسیدن به زندگی کامل‌تر، شادتر، هماهنگ‌تر، شناخت وسیع و پیشگیری از بروز اختلالات خلقی، عاطفی و رفتاری است. (Opdenacker J. Boen F. Bourdeaudhuij D. & Auweele Y. 2008)

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 (آقا احمدی، صبورا، کیادلیری، ۱۳۹۱).

هوش اجتماعی به عنوان یک توانایی ضروری برای گروه به منظور ارتباط، درک و تعامل مؤثر با دیگران است (نیجولت^۴ و همکاران، ۲۰۰۹). هوش اجتماعی را می‌توان درک بهتر از روابط بین انسان‌ها، احساس‌ها، افکار و رفتار تعریف کرد. (Sadock BJ. Sadock VA. 2007). حال با توجه به مسائل بیان شده و محدودیت‌های لازم در زمینه تحقیقات هوش اجتماعی و تأثیر و یا رابطه‌ای با دو متغیر دیگر پژوهش یعنی سلامت روان و بیماری وسواس و عدم تحقیقاتی در زمینه تأیید یا رد فرضیه مورد نظر این سؤال مطرح می‌شود که آیا بین بررسی سلامت روان و هوش اجتماعی در بین معلمان ابتدایی شهر سنندج تفاوت معنادار وجود دارد؟

۲- مبانی و پیشینه تحقیق

۲-۱- نظری سلامت روان

مفهوم سلامت روانی در واقع جنبه‌ای از مفهوم کلی سلامتی است. سازمان بهداشت جهانی سلامتی را چنین تعریف می‌کند. «حالت سلامتی کامل فیزیکی، روانی و اجتماعی، نه فقدان بیماری یا ناتوانی» برخی چنین تصور کرده‌اند که نقطه‌ی مقابل سلامت روانی، بیماری روانی است، درحالی‌که این چنین نیست و مفهوم سلامت روانی بسیار گسترده نیز از این است (خدا رحیمی، ۱۳۷۴)

⁴ - Nijholt

کارشناسان سازمان بهداشت جهانی، سلامت روان را این‌طور تعریف می‌کنند: «سلامت روان عبارت است از قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به‌طور منطقی یا عادلانه و مناسب» (میلانی‌فر، ۱۳۷۳)

فدایی (۱۳۷۳) معتقد است که فرد سالم، کسی است که از نظر کارکردهای روانی (از جمله: اندیشه، عاطفه، ادراک و رفتار) دچار اختلال نباشد و با خود، خانواده و اجتماع، رابطه‌ای هماهنگ و صمیمانه داشته باشد و وظایف و مسئولیت‌های خود را در قبال خانواده و جامعه، به‌خوبی انجام دهد (به نقل از آبیاری، ۱۳۹۲).

ساعتچی (۱۳۷۵) سلامت روانی را داشتن سازگاری کافی و احساس خوب بودن (از دیدگاه روان‌شناسی)، متناسب با معیارهای قابل قبول روابط انسانی و جامعه می‌داند (به نقل از آبیاری، ۱۳۹۲).

هوگان^۵ (۱۹۷۶) سه تعریف عمده از سلامت روان ارائه نموده است:

۱. سلامت روانی، به معنای خودآگاهی یا فقدان خودفریبی حل تعارض‌ها و کشمکش‌های درونی و پذیرش پیروی از سرنوشت و تقدیر بشریت گفته می‌شود.

۲. سلامت روانی، به معنای خود شکوفایی و تحقق خود می‌باشد، یعنی به عمل رساندن توانایی‌های ذاتی و درونی فرد، چنین امری، پس از تحقق آرامش و صفای درونی، میسر می‌شود.

۳. سلامت روانی، محدودی است که فرد توانسته است با «شبکه روابط اجتماعی پایدار» به‌صورت یکپارچه درآید (به نقل از آبیاری، ۱۳۹۲).

بر اساس آنچه از تعریف مختلف سلامت روان می‌توان نتیجه گرفت در ارزیابی این موضوع مواردی که علاوه بر ابعاد جسمی روانی باید به‌عنوان محتوای موضوعی و در مقیاس فردی مورد توجه قرار گیرند عبارتند از مجموع وقایع و امور مؤثر بر فرد، عواطف و احساسات و اندیشه‌ها، اقدامات و فعالیت‌ها و بالاخره مجموعه موفقیت‌های فردی که طیف گسترده‌ای از ابعاد اجتماعی و سلامت روانی را شامل می‌شود حال اگر خواسته باشیم در یک نگاه کمی تقریباً تمامی حوزه‌های اصلی موضوعی مرتبط با سلامت روانی در یک محدوده مشخص جمع کنیم به حداقل ۱۰ حوزه زیر اشاره می‌کنیم: علائم و مظاهر بیماری موقعیت و شرایط بدن فعالیت‌های مرتبط با نقش اجتماعی عملکرد کلی در جامعه قدرت‌های شناختی خواب و استراحت به‌قدر ضروری انرژی و سرزندگی وضع و موقعیت عاطفی احساسات فردی از سلامت و رضایت کلی از زندگی (یعقوبی، ۱۳۷۹؛ به نقل از پارسایی، ۱۳۹۴).

۲-۲- مفهوم سلامت روان در مکاتب روانشناسی

۲-۲-۱- نظریه روان تحلیل‌گری

هرچند افراد زیادی در ایجاد مکتب روانکاوی نقش داشته‌اند لیکن فروید را پدر و بنیان‌گذار این مکتب می‌دانند. فروید و سایر هم‌مکتب‌های او تلاش کرده‌اند، رشد انسان را بر اساس رویدادهایی که در دوران کودکی برای او اتفاق افتاده، تجزیه و تحلیل کنند. طبق این مکتب، انسان بر اساس انگیزش‌های درونی آرزوهای سرکوب‌شده یا ناخودآگاه خود عمل می‌کند. بنابراین هر رفتاری که از انسان سر می‌زند، جبری است. مکتب روانکاوی معتقد است، شخصیت انسان از سه عنصر نهاد، من و من برتر

⁵ Hogan

تشکیل می‌شود. طبق این مکتب، انسان بر اساس انگیزش‌های درونی آرزوهای سرکوب‌شده یا ناخودآگاه خود عمل می‌کند. بنابراین هر رفتاری که از انسان سر می‌زند، جبری است (محمدی، ۱۳۸۶؛ به نقل از پارسایی، ۱۳۹۴).

مکتب روانکاوی معتقد است، شخصیت انسان از سه عنصر تشکیل می‌شود، (نهاد، من، من برتر). نهاد تنها عنصر ذاتی شخصیت است که هنگام تولد ایجاد می‌شود و منبع همه نیروهای غریزی انسان به شمار می‌رود که از اصل کسب لذت پیروی می‌کند. نهاد معمولاً به شیوه تکانشی، غیرمنطقی و غیراخلاقی عمل می‌کند در برخورد با واقعیت متعادل می‌شود و دومین قسمت شخصیت یعنی من را تشکیل می‌دهد. من یعنی از فکر منطقی استفاده کردن و خواسته‌های نهاد را بر اساس مقتضیات زمان و مکان برآورده کردن. من از اصل واقعیت تبعیت می‌کند و از مقررات اجتماعی بی‌خبر است. قسمتی از من، در برخورد با محدودیت‌های اجتماعی به من برتر تبدیل می‌شود. من برتر یعنی همان امرونهی پدر و مادر یا امرونهی محیط اجتماعی. در میان این سه سطح شخصیت، کار من از همه مشکل‌تر است، چون باید بین خواسته‌های نهاد و محدودیت‌های محیط اجتماعی تعادل ایجاد کند. به نظر روانکاوان، سلامت روانی زمانی تضمین می‌شود که من با واقعیت سازگار شود و همچنین تکانش‌های غریزی نهاد به کنترل درآید و فرد بتواند بین سه عنصر شخصیت یعنی نهاد، من و من برتر تعادل برقرار کند. بنابراین اگر بین این سه جزء شخصیت تعارض به وجود آید، فرد احساس تنش می‌کند و برای حفظ خود، ابزارهایی به وجود می‌آورد که به آن‌ها مکانیسم‌های دفاعی می‌گویند (گنجی، ۱۳۷۶).

روان‌کاوان برخورد بدبینانه‌ای با این اصطلاح داشته و انسان سالم را افسانه‌ای بیش نمی‌دانند؛ درعین حال سلامت نسبی روانی را حاصل تعامل میان قسمت‌های مختلف شخصیت از جمله نهاد، من و فرامن^۶ و مقتضیات محیط تعریف می‌کنند. سه بخش شخصیت (نهاد، من، فرامن) غالباً در تعارض با یکدیگر هستند. من ارضای تمایلات فوری بن را به تأخیر می‌اندازد و فرامن با هر دو سر ستیز دارد. در شخصیت سالم، بن و فرامن تحت مدیریت ”من“ قرار دارند و با کمترین تعارض عمل می‌کنند. اگر من نتواند به‌طور صحیح و به‌جا از مکانیسم‌های دفاعی استفاده کند این دلیلی بر سلامت و بهنجاری شخص خواهد بود. ملاک بعدی فروید برای شخصیت سالم تثبیت نشدن فرد در یکی از این مراحل است. به‌طور مثال اگر شخصیت در مرحله اول رشد تثبیت شود (نیازهای شخص کمتر از حد یا بیش‌ازاندازه ارضاء شود در بزرگسالی به رفتارهایی از قبیل خوردن، نوشیدن، سیگار کشیدن و بوسیدن می‌پردازند (مهری، ملکی و کوهساره، ۱۳۹۰).

۲-۲-۲- دیدگاه مکتب انسان‌گرایی

به عقیده راجرز آفرینندگی^۷ مهم‌ترین میل ذاتی انسان سالم است. همچنین شیوه‌های خاصی که موجب تکامل و سلامت خود می‌شوند و به میزان محبتی بستگی دارند که کودک در شیرخوارگی دریافت کرده است. (ارضای توجه مثبت غیر مشروط)^۸ و دریافت غیر مشروط محبت و تأیید دیگران برای رشد و تکامل سلامت روانی فرد بااهمیت است. این افراد فاقد نقاب و ماسک هستند و با خوشان روراست هستند. چنین افرادی آمادگی تجربه رادارند و لذا بسته نیستند، انعطاف‌پذیرند و حالت تدافعی ندارند و از بقیه انسان‌ها عاطفی‌ترند زیرا عواطف مثبت و منفی وسیع‌تر را در مقایسه با انسان‌های تدافعی تجربه می‌کنند. به عقیده راجرز اساسی‌ترین خصوصیت شخصیت سالم، زندگی هستی‌دار یعنی آماده است و در هر تجربه، ساختاری می‌یابد و

^۶-Id, Ego, Super ego

^۷-Creativity

^۸-Unconditioned Positive Regard

بر اساس مقتضیات، تجربه لحظه‌ی بعدی به‌سادگی دگرگون می‌شود. انسان سالم به ارگانیزم خویش اعتماد می‌کند. دیگر ویژگی‌های انسان سالم عبارت است از: آمادگی کسب تجربه، زندگی هستی‌دار، احساس آزادی (خدا رحیمی، ۱۳۷۴).

۲-۲-۳- دیدگاه مکتب رفتارگرایی

سلامت روانی انسان به عقیده اسکینر^۹ معادل با رفتار منطبق با قوانین و ضوابط جامعه است، و چنین انسانی وقتی با مشکل روبه‌رو شود تا هنگامی که از طریق جامعه هنجار تلقی شود، از طریق شیوه اصلاح رفتار^{۱۰} برای بهبودی و به هنجار کردن رفتار خود و اطرافیانش به‌طور متناوب استفاده می‌جوید. به‌علاوه انسان سالم باید آزاد بودن خودش را نوعی توهم پندارد، و بداند که رفتار تالی از محیط است و هر رفتار توسط معدودی از عوامل محیطی مشخص می‌گردد. انسان سالم کسی است که تائید اجتماعی بیشتری به خاطر رفتارهای متناسب، از محیط و اطرافیانش دریافت می‌کند. شاید معیار تلویحی دیگر در مورد خصوصیات انسان سالم از دیدگاه اسکینر این باشد که انسان باید از علم نه برای پیش‌بینی، بلکه برای تسلط بر محیط خویش استفاده کند. در این معنا فرد سالم کسی است که بتواند برای انجام هر روش، بیشتر از اصول علمی استفاده کند و به نتایج سودمندتری برسد و مفاهیم ذهنی مثل امیال، هدفمندی، غایت‌نگری و مانند آن را کنار بگذارد (اسکینر، ۱۹۵۶؛ به نقل از کمایی، ۱۳۹۴).

۲-۲-۴- دیدگاه مکتب شناختی

انسان سالم بنابر نظریه گلاسر کسی است که دارای این ویژگی‌های باشد.

- واقعیت را انکار نکند و درد و رنج موقعیت‌ها را با انکار کردن نادیده نگیرد، بلکه با موقعیت‌ها به‌صورت واقع‌گرایانه روبرو شود.
- هویت موفق^{۱۱} داشته باشد یعنی عشق و محبت بورزد و هم عشق و محبت دریافت نماید. هم احساس ارزشمندی کند و هم دیگران احساس ارزشمندی او را تائید کنند.
- مسئولیت، زندگی و رفتارش را بپذیرد و به شکل مسئولانه رفتار کند، پذیرش مسئولیت کامل‌ترین نشانه سلامت روانی است.
- توجه او به لذات درازمدت‌تر منطقی‌تر منطبق با واقعیت باشد.
- بر زمان حال و آینده تأکید نماید نه برگزیده و تأکید او بر آئیند، نیز جنبه درون‌نگری داشته باشد نه به‌صورت خیال‌پردازی باشد (نجات و ایروانی، ۱۳۷۸).

۲-۲-۵- دیدگاه مکتب هستی‌گرایی

نگرش فرانکل به‌سلامت روان تأکید عمده‌ای را بر اراده معطوف به معنا می‌گذارد. جستجوی معنا مستلزم پذیرفتن مسئولیت شخصی است. هیچ‌کس و هیچ‌چیز به زندگی انسان معنا نمی‌دهد مگر خودش. انسان باید احساس مسئولیت آزادانه با شرایط هستی و زندگی روله رو شود و معنایی در آن بیابد. به نظر فرانکل ماهیت وجودی انسان از سه عنصر معنویت و آزادی و

⁹-Skinner

¹⁰-Behaviour Modification

¹¹-Success Identity

مسئولیت تشکیل شده است و سلامت روان مستلزم تجربه شخصی این ۳ عامل است. معیار سنجش معنادار بودن زندگی کیفیت آن است نه کمیت آن. حصول و کاربرد معنویتاً آزادی و مسئولیت نیز با خود انسان است. بنابر نظریه فرانکل انسان کامل بودن یعنی با کسی یا چیزی فراسوی خود پیوستن. به عقیده فرانکل جستجوی هدف در خود، شکست خویشتن است. لذا وی هدف رشد تکامل انسان را تحقق خود نمی داند بلکه چیزی بالاتر از آن می داند. سلامت روان یعنی از مرز توجه به خود گذشتن، از خود فراتر رفتن و جذب معنا و منظوری شدن. در این صورت خود نیز به طور طبیعی و خود تحقق می یابد. به طور خلاصه می توان گفت شخص برخوردار از سلامت روانی به عقیده فرانکل دارای این ویژگی های است:

- آزادی عمل دارد.
- مسئولیت هدایت زندگی و سرنوشت خویش را می پذیرد.
- معلول نیروهای خارجی نیست.
- از زندگی معنای مناسبی یافته است.
- بر زندگی تسلط دارد.
- ارزش های خلاقیت، تجربی و گرایشی خودش را نمایان و آشکار می سازد.
- از توجه به خودش فراتر می رود.
- آینده نگر است.
- تعهد حرفه ای و شغلی دارد.
- توانایی ایثار و دریافت عشق را دارد.
- عشق هدف نهایی شخص برخوردار از سلامت روان شناختی است. به عقیده فرانکل انسان برخوردار از این ویژگی ها انسان از خود فرارونده نامیده می شود (شاملو، ۱۳۶۳).

۲-۲-۶- دیدگاه اسلام

گرچه بحث «بهداشت روانی» از دیدگاه اسلام نیازمند کتاب و یا مقاله مستقلی است، ولی برای حسن ختام کلام، به اختصار، به دیدگاه دین مبین اسلام در این باره اشاره می گردد:

به دلیل آنکه تأمین سلامت، حفظ و ارتقای آن یک مقدمه لازم برای حفظ حیات، شکوفایی عمر و بهره گیری شایسته از زندگی است، از این رو، در آیین حیات بخش اسلام، این موضوع از اهمیت خاصی برخوردار است و در بسیاری از احکام اسلامی، به شکل های گوناگون به آن توجه شده است. کلمه «سلامت» مفهومی وسیع تر از سالم بودن تن و فقدان بیماری و ناتوانی دارد و جنبه های درستی و آسایش جسمی، روانی و اجتماعی و شایستگی های معنوی را دربر دارد. با نگاهی گذرا و سیری کوتاه در منابع و معارف اسلامی، درمی یابیم که حکمت و هدف از خلقت و آفرینش، خلقت انسان، و هدف از خلقت انسان، کمال جویی و سعادت وی در سایه ستایش و پرستش خداوند حکیم و بی نیاز است. از دیدگاه اسلام، هم حیات انسان و هم سلامت او از اهمیت ویژه ای برخوردارند. تأمین سلامت و حفظ و ارتقای آن، نیازمند برخورداری مردم از آگاهی های ضروری بهداشتی است و هر تلاشی که در زمینه بهداشت، با الهام از رهنمودهای حیات بخش و مسئولیت آفرین اسلامی صورت

گیرد، تلاش مقدسی است که می‌توان آن را مصداق روشنی از اعمال صالح و عبادات ثمربخش و مایه خشنودی پروردگار دانست (اصفهانی، ۱۳۸۴).

همان‌گونه که اسلام به بهداشت جسمانی اهمیت می‌دهد و با صدها حکم بر آن تأکید می‌کند، برای بهداشت روانی نیز اهمیت بسزایی قائل است. در مکتب اسلام، هم معیارهای بیماری روانی، هم حداقل سلامت روانی و هم معیارهای ایدئال تعریف شده‌اند. معیارهای بیماری روانی می‌توانند به تشخیص بیماری کمک نمایند و از نظر حقوقی و جزایی مورد توجه قرار گیرند. معیار سلامت روانی در مکتب اسلام، تحت عنوان «رشد» به کاررفته است. لغت «رشد» به معنای قایم به خود بودن، هدایت، نجات، صلاح و کمال آمده است (حسینی بیرجندی، ۱۳۸۱).

در بعد شناختی؛ در باور به خدا شک و تردیدی ندارند، از فهم و درک مناسبی برخوردارند، و دارای ظرفیت مناسبی برای درک حکمت‌های عالم هستی است. در بعد عاطفی؛ انگیزه‌های زیستی از جمله نیاز جنسی و گرسنگی او را از حد تعادل خارج نمی‌کند، محبت جلوه‌های دنیوی و طمع به کسب مادیات در او کمتر دیده می‌شود و محبت خداوند در او غالب است، نسبت به مردم مهربان و معطوف است و کینه‌ورز نیست. شخصیتی که در ابعاد شناختی و عاطفی از ویژگی‌ها یاد شده برخوردار باشد تبعاً رفتارهای مناسبی خواهد داشت. این نیاز بخشی از طبیعت آدمی است که انسان را به ارضا سوق می‌دهند. کودکان بدون هیچ دلیلی و صرفاً برای کنجکاوی فعالانه محیط خود را کشف و دست‌کاری می‌کنند. افراد به قیمت زندگی خود در جستجوی دانش و تحصیل علم برمی‌آیند و به این ترتیب این نیازها را حتی مقدم بر نیازهای زیستی و ایمنی خود قرار می‌دهند. روانشناسان در تحقیقات خود به این نتیجه رسیده‌اند که بخش عمده‌ای از اختلالات و بیماری‌ها برخاسته از بینش‌ها و باورهای غلط و ارضا نشدن نیازهای شناختی افراد است. مزلو می‌گوید افرادی از هر جهت سالم هستند ولی از کسالت و فقدان شور و هیجان در زندگی خود رنج می‌برند. وی دریافت علت مشکل آنان نبود فعالیت‌های فکری است. از این‌رو افراد وقتی خود را درگیر برخی فعالیت‌های فکری می‌کنند از نظر روانی بهبود پیدا می‌کنند. محرومیت شناختی (ارضا نشدن نیازهای شناختی) و شناخت‌های غلط (ارضای غیرمنطقی نیازهای شناختی) هر دو باعث افسردگی، اضطراب، احساس ناامیدی، روان‌آزردگی، خشم و پرخاشگری، ناسازگاری در روابط بین فردی، احساس پوچی و بی‌معنا دانستن زندگی می‌شود (جدیری، ۱۳۹۱).

دست‌یابی به حداکثر رشد، که به‌طور مترادف با «کمال و تکامل» به کار می‌رود، در حقیقت، فلسفه زندگی از دیدگاه اسلام است. یقیناً هیچ عاقلی نمی‌تواند ادعا کند که به حداکثر رشد و تکامل دست یافته و امکان دست‌یابی به مراحل بالاتر و پیشرفته‌تر برای او غیرمقدور است. خداوند حکیم در آیه ۱۸۶ سوره بقره می‌فرماید: (وَ إِذَا سَأَلَكَ عِبَادِي عَنِّي فَإِنِّي قَرِيبٌ أُجِيبُ دَعْوَةَ الدَّاعِ إِذَا دَعَانِ فَلْيَسْتَجِيبُوا لِي وَلْيُؤْمِنُوا بِي لَعَلَّهُمْ يَرْشُدُونَ)؛ چون بندگانم از تو درباره من بپرسند، بگو: من به آن‌ها نزدیکم، دعوت خواننده‌ای که مرا بخواند اجابت می‌کنم، پس باید آن‌ها هم دعوت مرا اجابت کنند و به من ایمان آورند تا رشد یابند. چنان‌که مشاهده می‌شود، نتیجه ایمان به خدا و اجابت دعوت او، رشد و تکامل است و در حقیقت، مقصود از دعوت پیامبران الهی و پذیرش آن توسط مردم، دست‌یابی به تکامل روانی است. در حقیقت، وقتی جهان‌بینی اسلامی و فلسفه زندگی را از دیدگاه مکتب اسلام در حرکت تکاملی خلاصه نماییم، انسانی که در این مسیر حرکت می‌نماید، از معیار ایدئال سلامت فکر برخوردار است و به هر مقدار که از این مسیر فاصله داشته باشد، از سلامت روانی دور است (دشتی، ۱۳۷۹؛ به نقل از پارسایی، ۱۳۹۴).

علاوه بر مفهوم کلی «تکامل و رشد»، که به عنوان ایدئال سلامت روانی می‌توان از متون اسلامی استخراج نمود، آموزه‌ها و آموزش‌های گسترده‌ای نیز درباره جنبه‌های گوناگون کمک‌کننده و یا بازدارنده حرکت تکاملی در این مکتب وجود دارند که دارای ارزش و جنبه علمی فراوان هستند و در ضمن، از سادگی و قابل‌فهم بودن در حد گروه‌های اجتماعی برخوردارند. نمونه‌هایی از این آموزه‌ها عبارتند از:

قدرت تحمل نسبت به دیدگاه‌های دیگران و گزینش ایمان به خدا و احساس تعهد و تکلیف نسبت به خداوند و دوری از قدرت‌های ضد خدا؛ در آیه ۱۷ و ۱۸ سوره مبارکه زمر آمده است: (وَ الَّذِينَ اجْتَنَّبُوا الطَّاعُونَ أَنْ يَعْبُدُوهَا وَأَنَابُوا إِلَى اللَّهِ لَهُمُ الْبُشْرَى فَبَشِّرْ عِبَادِ الَّذِينَ يَسْتَمِعُونَ الْقَوْلَ فَيَتَّبِعُونَ أَحْسَنَهُ أُولَئِكَ الَّذِينَ هَدَاهُمُ اللَّهُ وَأُولَئِكَ هُمْ أُولُوا الْأَلْبَابِ); افرادی که از پرستش طاغوت سرباز زند و به درگاه خداوند روی آورند، آنان را بشارتی است و تو آن‌ها را بشارت‌ده. آن‌هایی که سخن را بشنوند و بهترین آن را پیروی نمایند کسانی هستند که خداوند هدایتشان نموده و آنان خردمندند (شیخ‌الاسلامی، ۱۳۷۸).

۲-۳- شاخصه‌های سلامت روان

سیمای سلامت یک جامعه بر اساس شاخص‌های سلامت آن جامعه سنجیده شده و گذر سلامت را بر اساس روند تغییرات این شاخص‌ها در طی زمان برآورد می‌کنند (ساندووال، کوریس و لیب، ۲۰۱۲). شاخص سلامت روانی به عنوان یک متغیر اندازه‌گیری از وضعیت سلامت روانی تعریف می‌شود؛ این شاخص متغیری است که به سلامت روانی مرتبط شده و یک اولویت یا یک مسأله را در این حوزه نشان می‌دهد (استاک، ۲۰۰۵).

بررسی شاخص‌های سلامت روانی یک ضرورت بسیار مهم در ارزیابی وضعیت سلامت روانی برای دست اندر کاران و برنامه ریزان حوزه سلامت روانی است (فلاین^{۱۲}، ۱۹۹۶). تا برایین اساس اولویت‌های مهم بهداشتی جامعه را نیز درک نموده و برنامه‌های ارائه شده را به نحو مطلوبی اجرا نمایند (وولد، ۲۰۰۸).

به منظور مفید بودن شاخص‌ها برای پایش سلامت و عملکرد سیستم سلامت، باید برای انتخاب و تعریف شاخص‌های سلامت، معیارهای روشنی به کار رود. انتخاب معیارها باید برپایه‌ی توافق در مورد آنچه که سنجش می‌شود و برای هدفی که سنجش انجام می‌شود و با یک چهارچوب مفهومی واضح ارائه گردد (مؤسسه کانادایی اطلاعات سلامت^{۱۳}، ۲۰۱۳).

چهارچوب مفهومی باید ابعاد اصلی و فرعی مناسبی را تعریف کند که برای توصیف سلامت جامعه و عملکرد سیستمی مراقبت بهداشتی ضروری هستند. یک چهارچوب مفهومی شاخص سلامت می‌تواند انتخاب و تفسیر معنی‌دار شاخص‌های سلامت را میسر کند (وولد^{۱۴}، ۲۰۰۸). در سال ۱۹۹۶ چهارچوبی برای شاخص‌های سلامت پیشنهاد کردند که توسط مسترز و فوگاتری^{۱۵} مؤسسه سلامت و رفاه استرالیا در سال ۱۹۹۹ با اصلاحاتی مورد تأیید قرار گرفت. این چهارچوب از ۴ بعد اصلی تشکیل شده است (استاک، ۲۰۰۵).

چهارچوب مفهومی شاخص‌های سلامت به‌طور جامع مبتنی بر چهار بعد، به شرح زیر بررسی می‌شود: وضعیت سلامت، عوامل سلامت، عملکرد سیستم سلامت، ویژگی‌ها جامعه و نظام سلامت.

¹² Flynn

¹³ Canadian Institute for Health Information

¹⁴ Wold

¹⁵ - Mathers and Fogart

۲-۳-۱- وضعیت سلامت:

وضعیت سلامت جامعه به وسیله محدوده گسترده‌ای از عوامل اجتماعی و جمعیتی همانند رفتارهای فردی تعیین می‌شود. تغییرات وضعیت سلامت را می‌توان موردسنجش قرارداد (وولد، ۲۰۰۸).

۲-۳-۲- عوامل سلامت:

به منظور ارزیابی عملکرد سیستم سلامت، تعیین و اندازه‌گیری تأثیر عوامل سلامت بر نتایج سلامت اهمیت دارد. یک مدل عوامل سلامت توسط اوانز و استودارت^{۱۶} در سال ۱۹۹۰ به عنوان مدل میدانی سلامت پیشنهاد شده است که یک چهارچوب مفهومی وسیع برای توجه به فاکتورهایی فراهم می‌کند که بر روی سلامت جامعه مؤثرند (مینکلر و بلک ویل^{۱۷}، ۲۰۰۳).

۲-۳-۳- عملکرد سیستم سلامت:

این بعد دربرگیرنده برنامه‌های سلامت جامعه، خدمات مراقبت اولیه و بخش‌های مراقبت حاد و مراقبت مستمر است (کمیته ملی عملکرد سلامت استرالیا، ۲۰۰۱). تقریباً ۵ سال از افزایش ۳۰ سال امید به زندگی در قرن حاضر می‌تواند به بهبود خدمات بهداشتی نسبت داده شود (براون و کروسکین^{۱۸}، ۲۰۰۳). تخمین زده شده که از این ۵ سال و خدمات درمانی حدوداً ۳/۵ سال، خدمات پیشگیری حدوداً ۱/۵ سال سهم دارند (اوزامیز، ۲۰۱۱). ویژگی‌های اساسی نظام سلامت عبارتند از: مقبولیت و پاسخگویی، دسترسی، تناسب، توانایی، استمرار (وولد، ۲۰۰۸) اثربخشی، کارایی، ایمنی، قابلیت نگهداری (به نقل از محمدی، احمدی، فتحی آشتیانی، آزاد فلاح و عبادی، ۱۳۹۲).

۲-۴- مفهوم هوش اجتماعی

مفهوم هوش اجتماعی دارای تعاریف متعددی است. ولی همگی آن‌ها در دو عامل با یکدیگر مشترک هستند. این دو عامل شامل موارد زیر بودند

- شامل آگاهی از دیگران.
- سازگاری افراد با دیگران و موقعیت‌های اجتماعی.

هوش اجتماعی را توانایی به کارگیری مهارت‌های ارتباطی دوستانه با دیگران، رفتارهای اجتماعی و همدلی با دیگران تعریف می‌کنند. هوش اجتماعی به معنی درک دیگران و رفتار خردمندانه در ارتباطات با دیگر افراد است. این تعریف دارای بعد شناختی (فهمیدن و درک کردن دیگران) و رفتاری (چگونه رفتار کردن و تنظیم احساسات دیگران) است (عنایتی و همکاران، ۱۳۹۷).

هوش اجتماعی برای نخستین بار توسط ثراندایک در سال ۱۹۲۰، معرفی شد. اون هوش اجتماعی را یک مفهوم انتزاعی معرفی کرد. از نظر وی هوش اجتماعی **توانایی درک دیگران و ایجاد یک رفتار معقول با آنان** است. زمانی که فردی توانایی درک دیگران را دارد و یک رفتار عاقلانه از خود نشان دهد دارای هوش اجتماعی است (احمدی زاده شهربابکی و همکاران، ۱۳۹۵).

¹⁶ - Evans, stoddart

¹⁷ - Minkler, Blackwell

¹⁸ - Braveman, Cruskin

هوش اجتماعی به عنوان یکی دیگر از انواع هوش که در سال‌های اخیر به آن پرداخته شد. این مفهوم نشان‌دهنده قابلیت‌ها و توانایی‌های فردی است که به خوب کنار آمدن با دیگران می‌انجامد. افراد باهوش اجتماعی بالا معمولاً روابط اجتماعی موفق‌تری را ایجاد می‌کنند (دستگیر و همکاران، ۱۳۹۸).

هوش اجتماعی به معنی پرورش **مهارت‌های اجتماعی** در یک گستره وسیعی از امکانات است. هوش اجتماعی برای وصف کردن مهارت‌های یک فرد نسبت به تعامل با دیگران تعریف می‌شود. در این مفهوم ترکیبی از عبارت‌ها و توانایی‌ها خواهد بود و توانمندی ذهنی اجتماعی یکی از عناصر هوش است. در این رابطه گفته شده است که هوش انسان خصیصه‌ای ثابت نیست. و هر فردی از یک میزان هوش اجتماعی برخوردار است. میزان هوش اجتماعی در اثر دخالت عوامل محیطی تجلی یافته و گسترش افقی پیدا می‌کند. بنابراین هوش اجتماعی در شرایط مناسب محیطی بر اساس میزان استعداد ذهنی رشد می‌نماید. افراد باهوش اجتماعی بالا از حداکثر استعداد ذهنی استفاده می‌کنند (امیرخانی و سلمان، ۱۳۹۵).

۲-۴-۱- نوع شناسی هوش هیجانی

در نوع شناسی هوش، به انواع متنوع و مختلفی اشاره شده است که برخی از آن‌ها هوش را شامل هوش طبیعی، هوش معنوی، هوش ذهنی، هوش هیجانی و ... می‌دانند. یکی از این هوش‌ها که به اشتباه معادل باهوش عاطفی و هیجانی قلمداد می‌کنند. و به جای هم استفاده می‌کنند، هوش اجتماعی است. در حالی که هوش اجتماعی علیرغم شباهت با دیگر هوش‌ها، اخص‌تر از هوش عاطفی یا هیجانی بوده. و دارای ویژگی‌ها و شاخص‌های منحصر به فرد است. ریشه نظریه‌ی هوش اجتماعی به دوره آغاز حرکت‌های مربوط به بررسی و مطالعه هوش انسان مرتبط است.

ثرندایک استاد روان‌شناسی دانشگاه کلمبیا یکی از اولین کسانی است. که هوش اجتماعی را شناخت و آن را هوش اجتماعی نامید. او هوش اجتماعی را توانایی درک و مدیریت کردن مردان و زنان، پسران و دختران برای تعامل و ایجاد روابط انسانی برشمرد. هوش اجتماعی اصطلاحی است که به توانایی درک دیگران، عمل و رفتار هوشمندانه و زیرکانه در روابط با دیگران. و به کارگیری آن در تعاملات اجتماعی سازگارانه اشاره می‌کنند. بر اساس یافته‌های گلמן، افرادی که از هوش اجتماعی بالا برخوردارند. می‌دانند که چگونه هیجان‌ات و احساسات خود و دیگران را کنترل و هدایت کنند (شیخ الاسلامی، ۱۳۹۸).

۲-۴-۲- ابعاد هوش اجتماعی

در تعریف ثرندایک دو بعد معرف هوش اجتماعی بود. این دو بعد عبارت بودند از:

- توانایی درک دیگران.
- رفتار عاقلانه نسبت رفتار و تعاملات انسانی.

هوش اجتماعی مبین ویژگی‌هایی است که فرد بر اساس آن‌ها روابط بین خود و دیگران را مدیریت می‌کند. هوش اجتماعی شامل چهار بعد است. این چهار بعد عبارتند از:

- پردازش اطلاعات اجتماعی.
- آگاهی اجتماعی.
- مهارت‌های اجتماعی.

- مطلوبیت اجتماعی.

پردازش اطلاعات اجتماعی: یعنی توانایی درک و فهم و پیش‌بینی رفتار و احساسات دیگران. آگاهی اجتماعی: درک مناسب از نگرانی‌ها و احساسات سایرین از ارکان موفقیت در فعالیت‌های اجتماعی. مهارت‌های اجتماعی: حساسیت به دیگران، برای کسب عملکرد شغلی برتر، توانایی شناخت نیازهای دیگران. و در نهایت توانایی شناسایی نگرانی‌های دیگران. مطلوبیت اجتماعی: این مؤلفه چگونگی تعامل با افراد در موقعیت‌های هیجانی را نشان می‌دهد. هوش اجتماعی دارای مؤلفه‌های ادراکی، تحلیلی - شناختی و رفتاری (مهارت‌ها) است (شیخ‌الاسلامی، ۱۳۹۸).

۲-۴-۳- مفاهیم قابل درک برای هوش اجتماعی

هوش اجتماعی به هوش شناختی و هیجانی بسیار نزدیک است. در حقیقت هوش اجتماعی، از آگاهی اجتماعی و انعطاف‌پذیری اجتماعی تشکیل می‌شود. این مفهوم بخش گسترده‌ای از منبع دانش است که به وسیله آن، مشکلاتی که فرد در دنیای فیزیکی و اجتماعی با آن روبه‌رو می‌شود را حل می‌کند. بخش اصلی هوش اجتماعی در مهارت‌های اجتماعی ریشه دارد. برای هوش اجتماعی سه مفهوم قابل درک است. این سه مفهوم عبارتند از (نایب پور، ۱۳۹۷):

- پردازش اطلاعات اجتماعی.
- توانایی درک و فهم اطلاعات اجتماعی.
- پیش‌بینی رفتار و احساسات دیگران.

هوش اجتماعی یک بعد یا بخشی از هوش است. که در سایه روابط افراد در محیط‌های گوناگون ایجاد می‌شود. هوش اجتماعی، توانایی درک و کنترل هیجانات و احساسات فرد می‌باشد. این مفهوم در جهت کمک به فعالیت‌های فکری، تصمیم‌گیری و ارتباطی کمک می‌کند و بدیهی است در موقعیت‌های اجتماعی متفاوت، رفتار یکسانی از افراد مشاهده نمی‌شود. این مفهوم قدرت شناخت و درک رفتار دیگران را افزایش می‌دهد. با وجود این متغیر افراد در ارتباط و تعامل با دیگران تصمیم‌گیری بهتری از خود نشان می‌دهند. هوش اجتماعی معمولاً در قالب توانمندی ایجاد می‌شود (طولابی و زارعی، ۱۳۹۵).

مفهوم هوش اجتماعی به‌عنوان توانایی برقراری ارتباط

در تعریفی دیگر هوش اجتماعی عبارت است از توانایی برقراری روابط بین فردی در گروه و همکاری با دیگران.

در این حالت استفاده از توان ذهن و جسم برای برقراری ارتباط با دیگران و درک بهتر آنان هوش هیجانی است. مفهوم هوش هیجانی همراه با رشد و توسعه روابط بین فردی و رفتار دوستانه یا دیگران نیز تعریف می‌شود. در حقیقت مفهوم هوش هیجانی نشان‌دهنده ایجاد روابط سالم و سیاست برقرار کردن رابطه خوب با دیگران است. مفهوم هوش اجتماعی به‌طور گسترده‌ای به‌عنوان یک نوع هوش در تعاملات انسانی می‌باشد. مفهوم هوش هیجانی به دو بخش نیز قابل تقسیم است (احمدی زاده شهربابکی و همکاران، ۱۳۹۵). این دو بخش عبارت هستند از:

- هوش درون فردی
- هوش بین فردی

هوش بین فردی شامل دانش و آگاهی در مورد خود و دیگران است. مؤلفه‌های هوش اجتماعی در این حالت مهم به نظر می‌رسد. این مؤلفه عبارتند از (عنایتی و همکاران، ۱۳۹۷):

- پردازش اطلاعات اجتماعی: یعنی توانایی درک و فهم و پیش‌بینی و احساسات دیگران.
- آگاهی اجتماعی: درک مناسب از نگرانی‌ها و احساسات از ارکان موفقیت در فعالیت‌های اجتماعی.
- مهارت‌های اجتماعی: حساسیت به دیگران، برای کسب عملکرد شغلی برتر.
- توانایی شناخت نیازها و نگرانی‌های دیگران.

خمش آیا و همکاران در سال ۱۳۹۹ در نظریه خود به بررسی رابطه پیشرفت تحصیلی و هوش اجتماعی پرداختند. این محققین اثبات کردند که پیشرفت تحصیلی بر هوش اجتماعی اثرگذار است. به عبارتی با استفاده از متغیر پیشرفت تحصیلی می‌توان سطح هوش اجتماعی را نیز تحت تأثیر قرارداد. زمانی سطح متغیر پیشرفت تحصیلی تغییر می‌کند می‌توان انتظار داشت که سطح هوش اجتماعی نیز تغییر کند.

محرابی همکاران در سال ۱۳۹۹ در نظریه خود ارتباط بین متغیرهای پردازش اطلاعات اجتماعی، میزان آگاهی اجتماعی میزان مهارت‌های اجتماعی را با هوش اجتماعی را اثبات کردند. این محققین دریافتند که متغیرهای پردازش اطلاعات اجتماعی، میزان آگاهی اجتماعی میزان مهارت‌های اجتماعی می‌تواند بر سطح هوش اجتماعی اثرگذار باشند. همچنین آن‌ها به این نتیجه رسیدند که وقتی سطح متغیرهای پردازش اطلاعات اجتماعی، میزان آگاهی اجتماعی میزان مهارت‌های اجتماعی دچار تغییر شود، احتمال تغییر در سطح متغیر هوش اجتماعی نیز وجود دارد.

بسطام کیش و همکاران در سال ۱۳۹۸ اثبات کردند که با تغییر در سطح ابعاد سلامت روان می‌توان سطح متغیر هوش اجتماعی را تحت تأثیر قرارداد. به عبارتی تغییرات متغیر هوش اجتماعی تحت تأثیر مؤلفه پردازش اطلاعات اجتماعی قرار دارد. فلاحی و همکاران در سال ۱۳۹۸ در نظریه خود اثبات کردند که هوش اجتماعی می‌تواند تحت تأثیر شفقت درمانی و باورهای معرفت‌شناختی قرار گیرد. به عبارتی هوش اجتماعی معمولاً با تغییراتی که در متغیرهای شفقت درمانی و باورهای معرفت‌شناختی ایجاد می‌شود. دچار تغییر می‌شود. زمانی که مدنظر باشد سطح هوش اجتماعی را تغییر داد. پیشنهاد می‌شود که ابتدا سطوح مرتبط با متغیرهای شفقت درمانی و باورهای معرفت‌شناختی را تغییر کند.

وطن دوست و علیرضایی در سال ۱۳۹۹ استدلال کردند که زمانی می‌توان هوش اجتماعی را بهبود داد که به متغیرهای عامل راهبردی، عامل دانشی و عامل رفتاری توجه شود. زمانی که به متغیرهای عامل راهبردی، عامل دانشی و عامل رفتاری و انگیزشی توجه می‌شود، معمولاً سطح هوش اجتماعی دچار تغییر می‌شود. اگر تغییرات ایجاد شده در متغیرهای عامل راهبردی، عامل دانشی و عامل رفتاری مثبت باشد معمولاً سطح هوش اجتماعی بهبود می‌یابد.

قادری و همکاران در سال ۱۳۹۹ در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که متغیر هوش اجتماعی از متغیرهای ادراک، ارزیابی، مدیریت و بیان احساسات تأثیر می‌پذیرد. به این صورت که سطح تغییرات متغیرهای ادراک، ارزیابی، مدیریت و بیان احساسات می‌تواند. در سطح هوش اجتماعی تغییر ایجاد نماید. از سوی دیگر این مطالعه پیشنهاد کرد که برای بهبود در سطح هوش اجتماعی به نظر می‌رسد بهبودهایی در سطح متغیرهای ادراک، ارزیابی، مدیریت و بیان احساسات می‌تواند مفید باشد.

احمدی زاده شهرابکی و همکاران (۱۳۹۹) متغیر جهت‌گیری دینی را در ارتباط با هوش اجتماعی مورد بررسی قراردادند. این محققین دریافتند که متغیر جهت‌گیری دینی معمولاً می‌تواند بر سطح هوش اجتماعی اثرگذار باشد. به این صورت که با تغییر

در سطح جهت گیری دینی می توان انتظار داشت که سطح متغیر هوش اجتماعی نیز دچار تغییر شود. همچنین این محققین اثبات کردند که هوش اجتماعی در نهایت با تأثیر پذیری از متغیر جهت گیری دینی می تواند در یک سازمان تغییراتی را ایجاد نماید. مهدوی نجم آبادی و همکاران در سال (۱۳۹۹)، اثبات کردند که هوش اجتماعی با متغیرهای پردازش دیداری فضایی، خودکارآمدی و اضطراب ارتباط دارد. این محققین اثبات کردند زمانی که متغیرهای پردازش دیداری فضایی، خودکارآمدی و اضطراب دچار تغییر شوند، به دلیل ارتباط با متغیر هوش اجتماعی آن را نیز دچار تغییر خواهند کرد. معمولاً اثرات متغیرهای پردازش دیداری فضایی و خودکارآمدی و اضطراب بر هوش اجتماعی هم جهت بوده و سبب تقویت هوش اجتماعی می شود. سهیلی و همکاران (۱۳۹۹)، اشاره کرد که هوش اجتماعی تحت تأثیر متغیرهای دیگر در یک سازمان قرار می گیرد. زمانی که سطح متغیرهای پردازش اطلاعات اجتماعی، آگاهی اجتماعی و مهارت اجتماع تغییر می کند. آنگاه سطح متغیر هوش اجتماعی نیز تغییر می کند. همچنین متغیرهای پردازش اطلاعات اجتماعی، آگاهی اجتماعی و مهارت اجتماع اثرگذاری خود را بر روی متغیر هوش اجتماعی بر اساس همسو بودن یا ناهمسو بودن اعمال می کنند. زمانی که نتایج مطالعه نشان دهد، متغیرهای پردازش اطلاعات اجتماعی، آگاهی اجتماعی و مهارت اجتماع ارتباط همسویی را با متغیر هوش اجتماعی دارند. آنگاه می توان گفت که تغییرات آن ها سبب تغییرات مثبت در سطح هوش اجتماعی می شود.

دستگیر و همکاران (۱۳۹۸) این استدلال را داشتند که تغییرات در سطح متغیرهای سبک های شناختی تنظیم هیجان می توانست بر تغییر در سطح هوش اجتماعی اثرگذار باشد. به عبارتی زمانی که سطح متغیر سبک های تنظیم هیجان سازگار دچار بهبود شود، این انتظار وجود دارد که متغیر هوش اجتماعی نیز بهبود یابد. در صورتی که رابطه متغیرهای بهبود وضعیت خانوادگی و افزایش کارایی هیجانی و عاطفی با متغیر هوش اجتماعی همسو و هم جهت باشد می توان انتظار داشت که سطح متغیر هوش اجتماعی با بهبود سطح متغیرهای ارائه شده در تحقیق، بهبود یابد.

نایب پور (۱۳۹۷) اثبات کرد که متغیر هوش اجتماعی تحت تأثیر برخی از ابعاد قرار می گیرد. این ابعاد عبارتند از:

- صمیمیت اجتماعی.
- مهارت های ارتباطی.

این محققین اثبات کردند زمانی که هر یک از ابعاد صمیمیت اجتماعی و مهارت های ارتباطی بیان شده دچار تغییر شود، آنگاه می توان انتظار داشت که این تغییر با سطح هوش اجتماعی در ارتباط باشد.

شهبازیان خونیک، حسنی (۱۳۹۶)، در بررسی اثر متغیرهای سازمانی در هوش اجتماعی دریافتند که معمولاً هوش اجتماعی می تواند تحت تأثیر متغیرهای هوش اخلاقی و گرایش به خشونت قرار گیرد. به صورتی که افزایش یا کاهش در سطح متغیرهای هوش اخلاقی و گرایش به خشونت معمولاً سبب تغییر در سطح هوش اجتماعی می شود. اگر این تغییرات همسو باشد با افزایش در مقدار متغیرهای اعلام شده معمولاً سطح هوش اجتماعی نیز افزایش می یابد. اگر ارتباط بین متغیرها ناهمسو باشد آنگاه با افزایش متغیرهای مورد بررسی، سطح هوش اجتماعی کاهش خواهد یافت.

طولابی و زارعی در سال (۱۳۹۵)، در نظریه خود یک رابطه معنی دار بین هوش اجتماعی و متغیرهای رفتار مدنی - تحصیلی یافتند. به عبارتی این محققین اثبات کردند زمانی که سطح متغیرهای کارآمدی جمعی و میزان همکاری در جمع و نیز سطح بهره مندی دچار تغییر می شود. آنگاه می توان انتظار داشت که سطح متغیر هوش اجتماعی نیز دچار تغییر شود. همچنین متغیر خودکارآمدی جمعی می تواند به گونه ای برنامه ریزی شوند. که در جهت تقویت هوش اجتماعی اقدام نمایند.

امیرخانی و سلمان (۱۳۹۵)، در مطالعه خود ارتباط متغیر روابط اجتماعی و هوش اجتماعی را تحت آزمون قراردادند. آن‌ها نشان دادند که متغیر هوش اجتماعی در نهایت تحت تأثیر متغیر روابط اجتماعی می‌تواند تغییر نماید. این تغییرات با توجه به نتایج حاصل از تحقیق می‌تواند هم‌جهت یا غیر هم‌جهت باشد. زمانی که سطح متغیر روابط اجتماعی در سازمان هم‌جهت با هوش اجتماعی باشد، می‌توان انتظار داشت که با افزایش سطح آن‌ها سطح متغیر هوش اجتماعی نیز بهبود یابد و با کاهش سطح آن‌ها سطح متغیر هوش اجتماعی کاهش یابد.

لاومن (۲۰۲۲)، در نظریه خود اثبات کرد که عدم تعریف ساختارها به‌طور مداوم هوش هیجانی را کند می‌کند. ارزیابی توانایی‌های اجتماعی در کار با افراد دارای علایق اجتماعی و کارآفرینی سطح هوش هیجانی را تنظیم می‌کند. معیارهای موجود توانایی‌های اجتماعی برای اندازه‌گیری هوش هیجانی را قابل بررسی می‌داند.

حسینی، موسکونی، (۲۰۲۲)، بیان داشتند قابلیت پویا زمینه نوظهور برای شرکت‌هایی است که به هوش هیجانی نیاز دارند. شرکت‌هایی با قابلیت‌های پویایی کمی برای ارتقای عملکرد سازمانی با چالش‌های بقای زیادی در حوزه هوش هیجانی مواجه هستند. شرکت‌های کوچک و متوسط (SMEs) می‌توانند قابلیت‌های پویایی خود را از طریق مکانیسم‌های هوش هیجانی تقویت نمایند. فرآیندهای هوش هیجانی شامل برنامه‌ریزی، جمع‌آوری، تجزیه و تحلیل و انتشار اطلاعات است.

تینانگسیه و همکاران (۲۰۲۲) در نظریه خود اثبات کردند که هوش مختلف باعث ایجاد تفاوت در مهارت‌های ارتباطی است. سطح هوش درون فردی و بین فردی بر مهارت‌های ارتباطی اثرگذار است. این موضوع می‌تواند اطلاعاتی را در اختیار مربیان برای ارائه خدمات مناسب قرار دهد.

مادالاه (۲۰۲۲)، در نظریه خود اثبات کردند که مربیان باید هوش هیجانی را به‌منظور توسعه مهارت‌های تدریس لازم از خود نشان دهند. مراحل هوش هیجانی افراد نسبت به توانایی‌های شناختی مرسوم در برخورد با موضوعات مختلف مهم‌تر است. سطح آگاهی افراد نسبت به هوش هیجانی و ویژگی‌های جمعیت شناختی پایین بود. هوش هیجانی، خودآگاهی، خودمدیریتی، آگاهی اجتماعی و مدیریت اجتماعی از گزاره‌های اثرگذار بر یکدیگر است.

ما و همکاران (۲۰۲۲) در نظریه خود اثبات کرد که هوش اجتماعی یک دارایی برای محیط اجتماعی مورد تأیید است. مطالعات تأیید کردند که هوش اجتماعی در برنامه‌های انتخاب و آموزش ادغام کنند. افراد با هوش اجتماعی بالا ممکن است تحت شرایط خاصی این قدرت عاطفی را به‌طور مؤثر اعمال نکنند. طرد شدن در محل کار، یک تهدید برجسته برای نیاز به تعلق، ممکن است مانع اجرای EI کارکنان شود. طرد هفتگی محل کار، رابطه بین سطح عمومی هوش اجتماعی کارکنان و اجرای هفتگی هوش اجتماعی آن‌ها را تضعیف می‌کند.

دهیمولیا، همکاران، (۲۰۲۲)، در نظریه خود اثبات کرد که بهزیستی اجتماعی و عاطفی از جنبه‌های مهم و جدایی‌ناپذیر هوش اجتماعی است. ربات‌های گفتگوی مکالمه، دستیاران مجازی و روبات‌های کمک‌کننده اجتماعی، به‌طور فزاینده‌ای بر هوش اجتماعی اثرگذار است. مسائل مربوط به شرایط روانی (مانند افسردگی یا اضطراب) و تعاملات اجتماعی (به‌عنوان مثال، تنهایی یا انزوای اجتماعی) بر هوش اجتماعی اثرگذار است.

بنف و همکاران، (۲۰۲۲)، در نظریه خود اثبات کرد که توسعه و کاربردهای هوش مصنوعی بر هوش اجتماعی اثرگذار است. پیامدهای اخلاقی، قانونی، اجتماعی و اقتصادی تحت تأثیر هوش اجتماعی قرار دارد. انتشارات هوش مصنوعی از گزاره‌های

مرتبط باهوش اجتماعی است. توسعه سیستم‌های هوش مصنوعی برای جلب اعتماد و پذیرش بهتر توسط کاربران نهایی به هوش اجتماعی مرتبط است.

پنما، همکاران، (۲۰۲۲)، در نظریه خود اثبات کردند که ابزار هوش اجتماعی بر ادراک عواطف افراد اثرگذار است. درک عواطف، بیان عاطفی، مدیریت هیجانات، استفاده از عواطف و آگاهی و روابط اجتماعی متمرکز تحت تأثیر هوش اجتماعی قرار دارد.

بخاری و میونگ، (۲۰۲۲)، در نظریه خود اثبات کردند که روابط مستقیم و غیرمستقیم بین هوش مصنوعی و هوش اجتماعی برقرار است. نوآوری اجتماعی و تصمیم‌گیری هوشمند نیز تحت تأثیر هوش مصنوعی قرار دارد. نوآوری‌های اجتماعی باید در فرآیند تصمیم‌گیری دخیل باشد. زیرا تصمیم‌گیری هوشمند چنین داده‌های جمع‌آوری شده را با کارآفرینان قسمت می‌کند و بر هوش اجتماعی اثرگذار است.

کردی، حمدی (۲۰۲۲)، در نظریه خود اثبات کردند که هوش هیجانی یک موضوع مستقل می‌باشد. و در بررسی ساختارهای سازمانی هوش هیجانی دارای اهمیت و ضرورت می‌باشد. هوش هیجانی به‌عنوان بخشی از شناخت یا فعالیت‌های شناختی انسان به شمار می‌رود. شامل عملکردهای مغز مانند حافظه می‌شود. تفکر، حل مسئله و تصمیم‌گیری. این شامل هوش نیز می‌شود. ویلیامسون و همکاران (۲۰۲۲)، در نظریه خود اثبات کردند که اشتیاق کارآفرینی می‌تواند بر هوش هیجانی تأثیر بگذارد. هوش هیجانی می‌تواند نتایج در سطح شرکت را بهبود بخشد، با این حال اطلاعات کمی در مورد چگونگی تشخیص سریع تغییر در اشتیاق از ارتباطات کارآفرینان وجود دارد. هوش هیجانی سبب می‌شود که احساسات مثبت شدید کاهش یابد. احساسات مثبت شدید در کنار اشتیاق عاطفی معمولاً تحت تأثیر هوش اجتماعی قرار گیرد.

جاب و همکاران (۲۰۲۱)، اثبات کردند که هوش اجتماعی با انگیزش در ارتباط است. در حالتی که انگیزش تقویت می‌شود، می‌توان انتظار داشت که هوش اجتماعی بهبود یابد. ماریاچر و همکاران (۲۰۲۱) اثبات کردند که هوش اجتماعی در افراد با متغیرهای متنوعی در ارتباط است. گزینه‌های ارتباطی که افراد انتخاب می‌کنند، معمولاً سبب بهبود هوش اجتماعی می‌شوند. سارکانی و همکاران (۲۰۲۱)، اثبات کردند که هوش اجتماعی می‌تواند با کیفیت ارتباطات افراد در ارتباط باشد. افرادی که از ارتباطات بالاتری برخوردار هستند، معمولاً از کیفیت بهتری در هوش اجتماعی برخوردارند. سکورا و سودرسکا (۲۰۲۱) اثبات کردند که هوش اجتماعی با ارتباطات اجتماعی مرتبط است. افراد با ارتباطات اجتماعی قوی معمولاً، هوش اجتماعی قوی نیز دارند. حسن و همکاران (۲۰۲۱)، اثبات کردند که بازی می‌تواند در بهبود سرمایه اجتماعی اثرگذار باشد. زمانی که کودکان از ابزار بازی استفاده می‌کنند، سرمایه اجتماعی بالاتری دارند.

سالگتورو و همکاران (۲۰۲۱) اثبات کردند که هوش اجتماعی با قضاوت اجتماعی در ارتباط است. آن‌ها انتظار داشتند که قضاوت اجتماعی بهتر معمولاً از هوش اجتماعی بالاتری می‌آید. پائولوزو (۲۰۲۰) اثبات کردند که هوش هیجانی با قابلیت‌های یادگیری اجتماعی در ارتباط است. همچنین هوش هیجانی با فرهنگ ساخته شده در شرکت نیز ارتباط دارد. شرکت‌هایی که هوش هیجانی بهتری دارند، معمولاً عملکرد بهتری از خود نشان می‌دهند.

غفور و همکاران (۲۰۲۱) اثبات کردند که حمایت اجتماعی باهوش هیجانی در ارتباط است. سازمان‌هایی که هوش هیجانی بالاتری در کارکنان خود می‌سنجند معمولاً کیفیت بهتری از سلامت را ارائه می‌دهند. صیف الهی و اسکندری (۲۰۲۱)، اثبات کردند که هوش هیجانی با قابلیت اجتماعی در ارتباط است. دینگ و شی (۲۰۲۱) اثبات کردند که هوش هیجانی

می‌تواند بر بهبود قابلیت‌های افراد اثرگذار باشد. السواقیر (۲۰۲۱)، اثبات کردند که هوش اجتماعی با تعهد سازمانی در ارتباط است. همچنین هوش هیجانی با رضایت شغلی در ارتباط است. معمولاً هوش هیجانی بهتر به رضایت شغلی بالاتر منجر می‌شود. کاتو و همکاران در سال ۲۰۲۰ در نظریه خود به بررسی رابطه مشاغل کاری کارمندان و هوش اجتماعی پرداختند. این محققین اثبات کردند که خلاقیت و بهره‌وری در کنار عملکرد سازمانی بر هوش اجتماعی اثرگذار است. به عبارتی با استفاده از متغیرهای خلاقیت و بهره‌وری می‌توان سطح هوش اجتماعی را تحت تأثیر قرارداد. زمانی سطح هر یک از متغیرهای بیان‌شده تغییر کند، می‌توان انتظار داشت که سطح هوش اجتماعی نیز تغییر کند.

همچنین کاتو و همکاران در نظریه خود اثبات کرد که هوش اجتماعی تحت تأثیر خرد داخلی قرار دارد. هوش اجتماعی سبب ارتقا مشاغل کاری کارمندان می‌شود. هوش اجتماعی می‌تواند سبب بهبود عملکرد سازمانی شود. همچنین هوش اجتماعی بهره‌برداری سازمان از منابع انسانی را تقویت می‌کند. این محققین استدلال کردند که هوش اجتماعی می‌تواند بر خلاقیت کارکنان سازمانی اثرات معنی‌داری ایجاد نماید. همچنین این هوش اجتماعی می‌تواند محیط سازمانی را پویا نماید. علاوه بر این هر تغییر در سطح هوش اجتماعی می‌تواند رهبری سازمانی را بهبود دهد. در مجموع رهبری اجتماعی تحت تأثیر نوع استراتژی درون‌سازمانی و هم تغییرات محیط اجتماعی بازمی‌گردد.

مک دونالد و پیرسون در سال (۲۰۱۹)، اثبات کردند. که متغیرهای هوش مصنوعی و تعاملات اجتماعی می‌توانند هوش اجتماعی را تغییر دهند. زمانی که متغیرهای هوش مصنوعی و تعاملات اجتماعی مورد آزمون این محققین قرار گرفتند، توانستند سبب تغییراتی در سطح هوش اجتماعی سازمان شوند. به عبارتی این محققین اثبات کردند که متغیرهای هوش مصنوعی و تعاملات اجتماعی و متغیر هوش اجتماعی با یکدیگر مرتبط هستند.

جاب و همکاران در سال (۲۰۱۹)، در نظریه خود اثبات کردند که هوش اجتماعی معمولاً می‌تواند. توسط متغیرهای سبک دلبستگی و وابستگی اضطراب مورد بررسی قرار گیرد. در این مطالعه استدلال شد که تغییرات در سطح متغیرهای سبک دلبستگی و وابستگی اضطراب معمولاً می‌تواند سبب تغییرات در سطح متغیر هوش اجتماعی شود.

لی و همکاران در سال (۲۰۱۸)، اثبات کردند که هوش اجتماعی تحت تأثیر متغیرهای شناخت اجتماعی و کنترل فراشناختی قرار می‌گیرد. به عبارتی متغیرهای شناخت اجتماعی و کنترل فراشناختی می‌توانند بر هوش اجتماعی اثرگذار باشند. این محققین پیشنهاد دادند که برای تغییر در سطح هوش اجتماعی بهتر است سطح متغیرهای شناخت اجتماعی و کنترل فراشناختی دچار تغییر شود.

براون در سال (۲۰۱۹)، در نظریه خود ارتباط بین متغیر توانایی شناختی را با هوش اجتماعی اثبات کردند. این محققین دریافتند که متغیر توانایی شناختی می‌تواند بر سطح هوش اجتماعی اثرگذار باشند. همچنین آن‌ها به این نتیجه رسیدند که وقتی سطح متغیر توانایی شناختی دچار تغییر شود، احتمال تغییر در سطح متغیر هوش اجتماعی نیز وجود دارد.

سالورا و همکاران در سال (۲۰۱۷)، در مطالعه خود به اثبات رابطه بین هوش اجتماعی و متغیر مهارت‌های اجتماعی پرداخت. این محققین نشان دادند که در فرایند آزمون فرضیه‌های خود یک رابطه معنی‌دار بین متغیر هوش اجتماعی و مهارت‌های اجتماعی به وجود آمد. به عبارت دیگر این محققین اثبات کردند که متغیر مهارت‌های اجتماعی با هوش اجتماعی در ارتباط است و یا بر آن تأثیر خواهد داشت.

مک دونالد و پیرسون در سال (۲۰۱۹)، اثبات کردند که متغیرهای هوش مصنوعی و تعاملات اجتماعی می‌توانند هوش اجتماعی را تغییر دهند. زمانی که متغیرهای هوش مصنوعی و تعاملات اجتماعی مورد آزمون این محققین قرار گرفتند، توانستند سبب تغییراتی در سطح هوش اجتماعی سازمان شوند. به عبارتی این محققین اثبات کردند که متغیرهای هوش مصنوعی و تعاملات اجتماعی و متغیر هوش اجتماعی با یکدیگر مرتبط هستند.

جاب و همکاران در سال (۲۰۱۹)، در نظریه خود اثبات کردند که هوش اجتماعی معمولاً می‌تواند توسط متغیرهای سبک دلبستگی و وابستگی اضطراب مورد بررسی قرار گیرد. در این مطالعه استدلال شد که تغییرات در سطح متغیرهای سبک دلبستگی و وابستگی اضطراب معمولاً می‌تواند سبب تغییرات در سطح متغیر هوش اجتماعی شود.

لی و همکاران در سال ۲۰۱۸ اثبات کردند که هوش اجتماعی تحت تأثیر متغیرهای شناخت اجتماعی و کنترل فراشناختی قرار می‌گیرد. به عبارتی متغیرهای شناخت اجتماعی و کنترل فراشناختی می‌توانند بر هوش اجتماعی اثرگذار باشند. این محققین پیشنهاد دادند که برای تغییر در سطح هوش اجتماعی بهتر است سطح متغیرهای شناخت اجتماعی و کنترل فراشناختی دچار تغییر شود.

لافین و باری (۲۰۱۶)، هوش اجتماعی را در ارتباط با متغیرهای پرخاشگری و موقعیت اجتماعی مورد آزمون قرار دادند. استدلال آن‌ها بر این بود متغیر هوش اجتماعی با متغیرهای پرخاشگری و موقعیت اجتماعی در ارتباط است. یا به عبارتی این محققین استدلال کردند که متغیر سازمانی ممکن است تحت تأثیر متغیرهای پرخاشگری و موقعیت اجتماعی قرار گیرد و با تغییر در سطح این متغیرها، سطح آن دچار تغییر شود.

پیتو و همکاران در سال (۲۰۱۴)، اثبات کرد که متغیرهای توانایی، تجربه، انگیزه، موقعیت‌های بین فردی بر هوش اجتماعی اثرگذار هستند. این محققین اثبات کردند. که متغیرهای انگیزه و موقعیت‌های بین فردی می‌توانند بر میزان هوش اجتماعی اثرگذار باشند. همچنین ارتباط متغیر هوش اجتماعی با متغیرهای توانایی، تجربه در سازمان ممکن است همسو و یا غیرهمسو باشد. این موضوع با توجه به نمونه آماری و ماهیت سازمانی که مورد بررسی قرار گرفته است ممکن است متفاوت باشد. اما در کل این محققین استدلال کردند که با تغییر در سطح متغیرهای توانایی، تجربه می‌توان شاهد تغییر در سطح متغیر هوش اجتماعی بود.

۳- روش تحقیق

تحقیق حاضر توصیفی و از نوع علی - مقایسه‌ای است که به بررسی و مقایسه هوش اجتماعی و سلامت روان در بین معلمان ابتدایی شهر سنندج می‌پردازد. جامعه آماری در این پژوهش شامل دو گروه می‌باشد که یک گروه شامل دو گروه معلمان بودند که با مراجعه به مراکز مشاوره و درمانی از بین آن‌ها به شیوه نمونه‌گیری تصادفی ساده ۶۰ نفر (۳۰ نفر زن، ۳۰ نفر مرد) انتخاب گردید...

ابزار سنجش: پرسشنامه هوش اجتماعی ترومسو توسط سیلورا^{۱۹} و همکاران (۲۰۰۱) تهیه و تدوین شد. این مقیاس نوعی ابزار خودگزارش دهی است که شامل ۲۱ سؤال می‌باشد و دارای ۳ خرده مقیاس: پردازش اطلاعات اجتماعی (SIP)، مهارت‌های اجتماعی (SS)، آگاهی اجتماعی (SA) است. برای گردآوری داده‌ها، نخست به مراکز درمانی و مشاوره شهر سنندج مراجعه شد و فهرستی از تعداد گروه مبتلابه و سواس تهیه شد. سپس از میان آن‌ها آزمودنی‌ها به روش تمام شماری انتخاب گردیدند. پس از گزینش آزمودنی‌ها، هدف پژوهش برای آن‌ها شرح داده شد و از آزمودنی‌ها خواسته شد تا در تکمیل صحیح پرسشنامه‌ها نهایت همکاری را با پژوهشگر داشته باشند و تا آنجا که بتوانند پرسشی را بی‌پاسخ نگذارند؛ و در نهایت از حضور آن‌ها قدردانی به عمل آمد. با توجه به ماهیت پژوهش، داده‌های گردآوری شده، شامل داده‌هایی کمی یا قابل کمی سازی است که به کمک سؤالات انتها بسته (نظیر طیف لیکرت) جمع‌آوری شده‌اند. برای تحلیل این داده‌ها و به منظور آزمون فرضیه‌های این پژوهش و پی بردن به وجود روابط معنادار بین متغیرهای مستقل و وابسته، از آماره‌های توصیفی نظیر فراوانی، درصد، میانگین و آماره‌های استنباطی شامل روش تحلیل توصیف میزان تفاوت و آزمون t مستقل استفاده به عمل آمد.

۴- نتایج داده‌های تحقیق:

۴-۱- یافته‌های تحلیلی

این پژوهش باهدف بررسی مقایسه هوش اجتماعی، سلامت روان در گروه زن و مرد در شهر سنندج صورت گرفت. نمونه موردنظر شامل ۶۰ نفر (۳۰ نفر گروه زن، ۳۰ نفر مرد) بود. این تحقیق دارای سه فرضیه اصلی می‌باشد.

- بین میزان سلامت روان در دو گروه بیماران مرد و گروه زن تفاوت معنی داری وجود دارد.
- هوش اجتماعی نمی‌تواند میزان سلامت روان را در دو گروه معلمان به طور معنی داری پیش‌بینی کند.
- بین میزان هوش اجتماعی در دو گروه بیماران مرد و گروه زن تفاوت معنی داری وجود دارد.

فرضیه اول: بین میزان هوش اجتماعی در دو گروه معلمان و گروه سالم تفاوت معنی داری وجود دارد.

جدول ۱: تفاوت‌های گروهی برای ابعاد هوش اجتماعی بین معلمان							
ابعاد EQ	سالم		وسواسی			P	t
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	درجه آزادی		
پردازش اطلاعات اجتماعی	۴۴/۰۳	۶/۴۲	۲۴/۱۹	۵/۹۸	۷۸	۰/۰۱	۱۴/۳۰

^{۱۹}- Silveira.

۰/۰۱	۱۲/۹۴	۷۸	۵/۴۵	۱۹/۷۲	۶/۵۲	۳۷/۱۱	مهارت‌های اجتماعی
۰/۰۱	۱۴/۷۳	۷۸	۴/۷۷	۱۶/۵۴	۴/۴۷	۳۱/۷۷	آگاهی اجتماعی
۰/۰۱	۱۸/۳۸	۷۸	۱۲/۴۴	۶۰/۴۵	۱۳/۰۸	۱۱۲/۹۲	نمره کل هوش اجتماعی

جهت بررسی تفاوت دو گروه معلمان در میزان هوش اجتماعی از آزمون تی مستقل استفاده گردید. نتایج همانطور که در جدول زیر گزارش شده است، نشان داد که بین معلمان در همه ابعاد هوش اجتماعی و نیز نمره کل تفاوت معنی‌داری وجود دارد؛ به عبارت دیگر، گروه زن در مقایسه با گروه و سواسی به‌طور معنی‌داری نمره بیشتری در ابعاد و نمره کل هوش اجتماعی کسب کردند.

فرضیه دوم: بین میزان سلامت روان در دو گروه بیماران و سواسی و گروه سالم تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

جدول ۲: تفاوت‌های گروهی برای ابعاد سلامت روان بین گروه زن و مرد							
P	t	درجه آزادی	وسواسی		سالم		ابعاد GHQ
			انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	
۰/۰۱	-۵/۷۱	۵۸/۵۴	۲/۶۹	۱۱/۴۲	۵/۱۹	۶/۱۵	علائم جسمانی
۰/۰۱	-۵/۳۲	۶۷/۵۷	۲/۸۵	۱۰	۴/۳۱	۵/۶۵	اضطراب
۰/۰۱	-۵/۱۸	۷۸	۳/۴۹	۱۳/۱۷	۳/۵۸	۹/۰۷	اختلال عملکرد اجتماعی
۰/۰۱	-۶/۴۳	۷۸	۴/۵۵	۹/۰۷	۴/۴۹	۲/۵۷	افسردگی
۰/۰۱	-۷/۶۶	۶۲/۷۵	۸/۴۰	۴۳/۶۷	۱۴/۴۲	۲۳/۴۵	نمره کل سلامت روان

جهت بررسی تفاوت دو گروه معلمان در میزان سلامت روان از آزمون تی مستقل استفاده گردید. نتایج همانطور که در جدول زیر گزارش شده است، نشان داد که بین گروه معلمان زن در همه ابعاد سلامت روان و نیز نمره کل تفاوت معنی‌داری وجود دارد؛ به عبارت دیگر، گروه زن در مقایسه با گروه مرد به‌طور معنی‌داری نمره کمتری در ابعاد و نمره کل سلامت روان کسب کردند.

فرضیه سوم: هوش اجتماعی در دو گروه معلمان می تواند میزان سلامت روان را به طور معنی داری پیش بینی کند.

جدول ۳: خلاصه تحلیل رگرسیون چندگانه برای پیش بینی سلامت روان بر پایه ابعاد هوش اجتماعی				
متغیرها	B	SEB	Beta	
زن				
پردازش اطلاعات اجتماعی	-۱/۰۷	۰/۳۵	*/۴۸**	
مهارت اجتماعی	-۰/۱۷	۰/۳۶	-۰/۰۸	
آگاهی اجتماعی	۰/۰۶	۰/۴۹	۰/۰۲	
مرد				
پردازش اطلاعات اجتماعی	-۰/۱۸	۰/۲۵	-۰/۱۳	
مهارت اجتماعی	۰/۲۰	۰/۳۱	۰/۱۳	
آگاهی اجتماعی	-۰/۱۴	۰/۳۴	-۰/۰۸	
توجه: $(N=40)R^2=0/26$			** $p<0/01$	

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 زن ($p<0/01$ و $t=-3/03$) می تواند میزان سلامت روان را به طور معنی داری پیش بینی کند. این متغیر می تواند حدود ۲۶ درصد از واریانس نمره سلامت روان را تبیین کنند. معادله رگرسیون برای گروه زن به شرح زیر است:

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

۵- نتیجه گیری

نتایج اخذ شده پژوهش حاضر حاکی از این است که میزان هوش اجتماعی و سلامت روان در گروه مبتلا به وسواس و گروه زن در شهر سنندج 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 گروه باشد چرا که بین میانگین گروه زن و مرد در قدرت پیش بینی کنندگی هوش اجتماعی تفاوتی معناداری وجود نداشت. همچنین بر اساس نتایج حاصله گروه مبتلا 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 آن ها را تخریب کنند.

۶- منابع فارسی

- آقا احمدی، ع، صبورا، ح، کیادلیری، ل، (۱۳۹۱). بررسی رابطه ی هوش اجتماعی بامهارت کارآفرینی دانشجویان دانشگاه آزاد شهرستان چالوس. دانشگاه آزاد مازندران، پایان نامه کارشناسی ارشد، ۱۸-۱.
- پوافکاری، نصرت الله (۱۳۸۳) فرهنگ جوامع روانشناسی روان پزشکی انگلیسی به فارسی. تهران: فرهنگ معاصر
- لشگری، م، (۱۳۸۱). بررسی مروری بهداشت روانی در اسلام. مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمان قزوین، ۲۴، ۷۳-۷۲.
- احمدی زاده شهربابکی، مهنوش؛ سفیدگری، سیما؛ عبدی، اعظم (۱۳۹۵). (مقایسه هوش اجتماعی و جهت گیری دینی در بین دانش آموزان دختر تیزهوش و عادی مقطع متوسطه ی شهر کرج، مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی، شماره ۳، ص ۶۴-۷۱.

- امیرخانی، مرضیه؛ سلمان، زهرا (۱۳۹۵). بررسی تأثیر آموزش یک دوره حرکات منتخب ریتمیک و بازیهای رایانه‌ای بر هوش اجتماعی نوجوانان دختر، پژوهشنامه مدیریت ورزشی و رفتار حرکتی، شماره ۲۴، صص ۲۰۱-۲۱۴
- بسطام کیش، مهدی و افتخارزاده، علی و اسماعیلی مهر، حمیدرضا و جمالیان زاده، سید برزو (۱۳۹۸). بررسی سلامت روان و هوش اجتماعی در بین افراد وسواس و غیر وسواس شهر سیسخت در سال ۱۳۹۸، ششمین کنفرانس ملی روانشناسی، علوم تربیتی و اجتماعی، بابل
- خمش آیا، احمد و سلیمی، ندا و ناروئی، احمد (۱۳۹۹). تبیین رابطه بین هوش اجتماعی با پیشرفت تحصیلی دانشجویان (مورد مطالعه: دانشگاه ایلام)، همایش ملی بهبود و بازسازی سازمان و کسب و کار، تهران

- Job, X., Kirsch, L., Inard, S., Arnold, G., & Auvray, M. (2019). Spatial perspective taking is related to social intelligence and attachment style. *Personality and Individual Differences*, 109, 724.
- Lee, J., Kralik, J. D., & Jeong, J. (2018). A General Architecture for Social Intelligence in the Human Mind & Brain. *Procedia computer science*, 145, 756-747
- Loflin, D. C., & Barry, C. T. (2016). 'You can't sit with us': Gender and the differential roles of social intelligence and peer status in adolescent relational aggression. *Personality and Individual Differences*, 91, 22-26.
- Nijholt A. Stock O. Nishida T. (2009). Social intelligence design in ambient intelligence. *AI&Soc*; 24(1): 1-3.
- 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.
- Pine DS. (2000). Anxiety disorders: clinical features. in: Kaplan and Saddock's comprehensive textbook of psychiatry. Philadelphia, Lipincott William and wilkins, 1476
- Pinto, J. C., Faria, L., & do Céu Taveira, M. (2014). Social intelligence in Portuguese students: Differences according to the school grade. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 116, 62-56.
- 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.
- Salavera, C., Usan, P., & Jarie, L. (2017). Emotional intelligence and social skills on self-efficacy in secondary education students. Are there gender differences?. *Journal of Adolescence*, 60, 46-39.

A study of mental health and social intelligence among primary school teachers in Sanandaj

The purpose of this study is to compare the study of mental health and social intelligence among primary school teachers in Sanandaj. The present study is descriptive and causal-comparative. The statistical population in this study includes primary school teachers who lived in Sanandaj, from which 60 people (30 women, 30 obsessive-compulsive patients) were selected by simple random sampling. The instruments used in this study 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 showed that there is a significant difference in all dimensions of social intelligence and the total score ($P < 0.05$). There is a significant difference in all dimensions of mental health and overall score ($P < 0.05$). Social intelligence can significantly predict the level of mental health only in the dimension of social information processing in the group of teachers ($P < 0.05$).

Keywords: social intelligence, mental health, obsessive, non-obsessive.