

سَلَامٌ عَلَيْكُمْ

A

B



دانشگاه آزاد اسلامی

واحد تفت

گروه تربیت بدنی

پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد رشته تربیت بدنی و علوم ورزشی (M.A.)

گرایش: مدیریت ورزشی

عنوان:

ارتباط بین هوش هیجانی و کیفیت زندگی دانشجویان

مطالعه موردی: دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال تهران

استاد راهنما: دکتر اکبر آفرینش خاکی

استاد مشاور: دکتر حسین پورسلطانی زرنندی

دانشجو: هیبت علی زرگری پور

تابستان 1393

تقدیم به:

همسرم بزرگووارم که در تمامی لحظات
زندگی، یار و یاورم بود، بی شک بدون
همراهی و صبوری او انجام این پایان
نامه ممکن نبود.

تقدیر و تشکر

با تقدیر و تشکر از استاد گرانقدر جناب آقای دکتر اکبر افرینش خاکی که من را در تمامی مراحل تحقیق یاری کردند. همچنین با تقدیر و تشکر از جناب آقای دکتر حسین پورسلطانی زرنندی که مشاوره این پایان نامه را بر عهده داشتند. همچنین از زحمات جناب آقای دکتر محسن فلاح مدیر گروه تربیت بدنی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تفت که زحمات بسیاری بر دوش ایشان بود.

فهرست مطالب

10	چکیده
12	مقدمه
13	بیان مسئله
17	اهمیت و ضرورت
18	اهداف تحقیق
19	فرضیه های تحقیق
20	محدودیت های تحقیق
21	تعریف مفهومی متغیرها
23	مقدمه
23	کیفیت زندگی
23	تعاریف کیفیت زندگی
27	کیفیت زندگی به عنوان مفهومی نسبی
28	هویت و کیفیت زندگی
28	کیفیت زندگی کاری
28	تاریخچه کیفیت زندگی کاری
31	تعاریف کیفیت زندگی
34	فضای مفهومی کیفیت زندگی
38	ماهیت هوش

39	انواع هوش
40	هیجان و اجزاء آن
42	مدل های هوش هیجانی
46	مدل های هوش هیجانی
49	مدل بار-آن
50	مدل دانیل گلمن
51	هوش هیجانی
51	درآمدی بر هوش هیجانی
54	تاریخچه کیفیت زندگی
56	عوامل موثر بر کیفیت زندگی
57	ویژگی های کیفیت زندگی
59	کیفیت زندگی به عنوان مفهومی نسبی
60	تحقیقات داخلی
78	تحقیقات خارجی
85	خلاصه نتایج تحقیقات
86	فصل سوم
86	روش شناسی
87	مقدمه
87	روش و طرح کلی تحقیق:
87	جامعه آماری و روش نمونه گیری

88	تعاریف عملیاتی متغیرها
88	ابزارهای اندازه گیری:
91	روش تجزیه و تحلیل
92	فصل چهارم
92	یافته های تحقیق
93	توصیف ویژگیهای فردی آزمودنیها
98	- تحلیل استنباطی داده ها
103	فصل پنجم
103	بحث و نتیجه گیری
104	مقدمه
104	خلاصه تحقیق
104	یافته های توصیفی
105	یافته های استنباطی داده ها
105	بحث و نتیجه گیری
108	پیشنهادات برخاسته از تحقیق
109	پیشنهاد برای تحقیقات آتی
110	منابع و ماخذ

فهرست جداول

- جدول 2-1 حوزه های بکارگیری مفهوم کیفیت زندگی براساس مطالعه فرانس 37
- جدول 4-1- توزیع فراوانی جنسیت دانشجویان 93
- جدول 4-2) توزیع فراوانی وضعیت تاهل دانشجویان 94
- جدول 4-3) توزیع فراوانی گروه سنی دانشجویان 94
- جدول 4-4- توزیع فراوانی مقطع تحصیلی 95
- جدول 4-5- توزیع فراوانی نوع ورزش دانشجویان 95
- جدول 4-6) جدول آماره های مولفه های ویژگی شخصیتی دانشجویان 96
- جدول 4-7- نتایج آزمون کلموگروف اسمیرنوف برای توزیع طبیعی داده ها 97
- جدول 4-8- جدول آزمون پیرسون رابطه بین بعد سلامت جسمانی (فیزیکی) کیفیت زندگی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی تهران شمال 98
- جدول 4-9- جدول آزمون پیرسون رابطه بعد روان شناختی با کیفیت زندگی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی تهران شمال 98
- جدول 4-10- جدول آزمون پیرسون رابطه بعد روابط اجتماعی با کیفیت زندگی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی تهران شمال 99
- جدول 4-11- جدول آزمون پیرسون رابطه بعد محیط و وضعیت زندگی با کیفیت زندگی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی تهران شمال 100
- جدول 4-12- آمار خلاصه مدل رگرسیون 100
- جدول (4-13)- تحلیل واریانس مدل رگرسیونی^b 101
- جدول (4-14) ضرایب رگرسیون مربوط به مدل رگرسیونی 102

فهرست اشکال

- شکل 2-1. تعریف عینی و ذهنی کیفیت زندگی کاری (به اقتباس از جزنی، 1375)..... 29
- جدول 2-2. حوزه های بکارگیری مفهوم کیفیت زندگی براساس مطالعه فرانس 37

فهرست اشکال
پایان
پژوه

چکیده

هدف کلی پژوهش حاضر بررسی رابطه بین هوش هیجانی کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال بود. بدین منظور، براساس جدول مورگان نمونه آماری شامل 192 دانشجو به روش تصادفی ساده انتخاب شد.

جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه دانشجویان شاغل به تحصیل در دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال در سال تحصیلی 93-92 تشکیل داد.

در پژوهش حاضر از پرسشنامه هوش هیجانی شرینگ¹ و پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت - فرم کوتاه استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده های جمع آوری شده ابتدا در سطح توصیفی با استفاده از شاخص های آماری توصیف و تلخیص ویژگی های جمعیت شناختی افراد نمونه در تحقیق پرداخته شد، سپس در سطح استنباطی برای پیدا کردن رابطه بین متغیرهای تحقیق از آزمون ضریب همبستگی پیرسون ضریب رگرسیون استفاده شده است.

در این تحقیق با توجه به فرضیه ها و اهداف تعیین شده از طریق روش همبستگی و رگرسیون داده ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند و نتایج نشان داد

بین ابعاد سلامت جسمانی (فیزیکی)، روان شناختی، بعد روابط اجتماعی، بعد محیط و وضعیت زندگی با کیفیت زندگی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال ($p=0/001$ ، $r=0.758$) رابطه معنی داری وجود دارد.

واژه های کلیدی: هوش هیجانی، کیفیت زندگی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال، ورزشکار

¹ Intelligence Shrink Emotional Questionnaire

فصل اول

مناہج پارس پیرو

مقدمہ

دیدگاه افراد به زندگی تغییرات زیادی پیدا کرده است و برای ارتقای جنبه‌های مختلف کیفیت زندگی² تلاش فراوانی می‌کنند (نائینیان و همکاران، 1384). با توجه به متنوع و متغیر بودن مفهوم کیفیت زندگی از دیدگاه فرد و گروه‌های مختلف اجتماعی، در مورد تعریف و الگوی آن توافق کلی وجود ندارد. برای مثال براساس تعریف گروه کیفیت زندگی سازمانی بهداشت جهانی³، کیفیت زندگی ابعاد سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی، و حتی ارتباط با محیط زیست را دربرمی‌گیرد (نیوا و تیلور⁴، 1999). کیفیت زندگی، رابطه نزدیک و تنگاتنگی با مفهوم زندگی خوب دارد چون برخی از نشانگرهای اصلی زندگی خوب نیز (تندرستی و بهداشت روانی) مشابه کیفیت زندگی است و زندگی خوب بدون سلامت جسمانی و روانی معنایی ندارد (رمضانی نژاد، 1386). به همین دلیل چندین نشانگر کیفیت زندگی به ویژگی‌های شغلی، روابط شغلی، رضایت شغلی و رفتار تفریحی و گذران اوقات فراغت اختصاص یافته است (سازمان جهانی بهداشت، 1995). امروزه کیفیت زندگی مورد توجه سازمان‌های رفاهی و اجتماعی، محققان علوم اجتماعی، بهداشت، روان‌شناسی، پزشکی و تربیت بدنی قرار گرفته است (نیوا و تیلور، 1999).

به اعتقاد بار-آن هوش هیجانی مجموعه‌ای از توانایی‌ها و قابلیت‌ها و مهارت‌هایی است که فرد را برای سازگاری موثر با محیط و کسب موفقیت در زندگی تجهیز می‌کند و صفت هیجانی در این نوع هوش رکن اساسی است که آن را از هوش شناختی متمایز می‌کند (ترابی، 1382). بنابراین هوش هیجانی فاکتوری مهم است که مربیان و ورزشکاران باید همزمان با کسب مهارت‌ها و توانایی‌های لازم برای موفقیت در زمینه ورزشی مورد نظر، این مهارت را نیز آموزش و پرورش دهند.

امروزه با توجه به افزایش شاخص طول عمر و امید به زندگی، مسئله مهم‌تری با عنوان چگونه گذراندن عمر و به عبارتی کیفیت زندگی⁵ مطرح شده، که پرداختن به این موضوع ذهن صاحب نظران و محققان در امور ورزش و تربیت بدنی را به خود جلب کرده است (احمدی و همکاران، 1383). کیفیت زندگی مفهومی فراگیر

² Quality of life

³ World Health Organization Quality of Life

⁴ Newa C, and Taylor

⁵ Quality of life

است که سلامت جسمانی، رشد شخصی، حالات روانشناختی، میزان استقلال، روابط اجتماعی و ارتباط با محیط را در بر می‌گیرد و بر ادراک فرد از این ابعاد نیز مبتنی است. در واقع، کیفیت زندگی در برگیرنده ابعاد عینی و ذهنی است که در تعامل با یکدیگر قرار دارند (عیدی، 1386).

بیان مسئله

توانمندی‌ها و شایستگی‌های اجتماعی و هیجانی از عوامل تعیین‌کننده و تاثیرگذار بر کیفیت روابط اجتماعی و موفقیت هر حوزه‌های گوناگون زندگی و حرفه‌ای به شمار می‌روند (می‌یر و کاراسو، 2001). کنترل هیجانات در افراد علی‌الخصوص ورزشکاران و مربیان ورزشی بسیار مهم است و در این بین در میادین ورزشی هوش هیجانی کمک بسیاری به موفقیت مربیان و ورزشکاران در میادین ورزشی می‌کند. شناخت هوش هیجانی به مربیان ورزش در انتخاب بازیکنان و واگذاری مسئولیت‌های مختلف و درک رفتار و چگونگی برخورد با آن‌ها کمک می‌کند (داگلاس، ویگان، 2007).

کیفیت زندگی، رابطه نزدیک و تنگاتنگی با مفهوم زندگی خوب دارد چون برخی از نشانگرهای اصلی زندگی خوب نیز (تندرستی و بهداشت روانی) مشابه کیفیت زندگی است و زندگی خوب بدون سلامت جسمانی و روانی معنایی ندارد (رمضانی نژاد، 1386). به همین دلیل چندین نشانگر کیفیت زندگی به ویژگی‌های شغلی، روابط شغلی، رضایت شغلی و رفتار تفریحی و گذران اوقات فراغت اختصاص یافته است (سازمان جهانی بهداشت، 1995). امروزه کیفیت زندگی مورد توجه سازمان‌های رفاهی و اجتماعی، محققان علوم اجتماعی، بهداشت، روان‌شناسی، پزشکی و تربیت بدنی قرار گرفته است (نیوا و تیلور، 1999).

پژوهش‌های صورت گرفته در زمینه مقایسه هوش هیجانی با بهره‌مندی، توانایی‌های هوش هیجانی را که شامل ادراک هیجانی، تنظیم هیجانی، شناخت هیجانی و آسان‌سازی (تسهیل) هیجانی هستند را پیش‌بینی‌کننده بهتری برای موفقیت و سازگاری معرفی کرده‌اند (شارت، 1348). هوش هیجانی شامل توانایی ما در ایجاد مهارت‌های کافی در بوجود آوردن روابط سالم با دیگران و حس مسئولیت‌پذیری در مقابل وظایف می‌باشد (گلمن، 1998). با بهبود این مهارت تسلط فرد بر امور بیشتر می‌شود، احساس تسلط بر اوضاع این باور را در

ورزشکار بوجود می آورد که تلاش های وی بر موفقیت تاثیر خواهد گذاشت و وی می تواند مسیر رویدادها را تغییر دهد و نتیجه مسابقه را تعیین کند (کج باف نژاد، 1390). بنابراین درک هیجانات برای دست یافتن به اهداف موفقیت آمیز (برادبری و همکاران، به نقل از گنج، 1384) و روح تیمی و محیط ورزشی پربازده بسیار مهم است (لین و همکاران، 2009). یکی از موضوعات مهم روان شناسی که در سالهای اخیر مورد بحث جدی قرار گرفته، هوش هیجانی⁶ است. هوش هیجانی شامل توانایی هایی مانند حفظ انگیزش شخص و استقامت در مقابل مشکلات، حفظ خونسردی و کنترل تکانش های خود در شرایط بحرانی بوده، کامیابی را به تاخیر انداخته و با دیگران همکاری نموده و امیدوار باشد (ساسانی 1390). هوش هیجانی به تنهایی بزرگترین عامل برای پیش بینی عملکرد فرد و مؤثرترین محرک برای رهبری و موفقیت معرفی شده است. اعتماد به نفس⁷، آرمیدگی⁸، نیروبخشی⁹ و تمرکز¹⁰ که از مولفه های هوش هیجانی هستند ارتباط معنا داری یا سبک های رهبری و شخصیت یک رهبر در هدایت و کنترل تیم و کارکنان خود دارد که این ارتباط می تواند دارای همبستگی مثبت و بالایی باشد.

عبدلی (1384) می گوید فرد بلافاصله بعد از مشاهده نتیجه عملکرد خود یک یا چند پاسخ هیجانی¹¹ خودکار را تجربه می کند. به طوری که نتیجه تحلیل شناختی از عملکرد و واکنش های عاطفی نسبت به آن، رفتار آینده وی را تعیین می کند. بارلینگ¹² و همکاران (2000)، در پژوهشی دریافتند که هوش هیجانی با رهبری تحول آفرین مریبان رابطه دارد. گاردنر¹³ و استوک¹⁴ با آزمایش ارتباط بین هوش هیجانی و سبک رهبری در 110 نفر از مریبان رده بالا، نشان دادند که بین تمامی مولفه های هوش هیجانی و سبک رهبری رابطه منفی وجود ندارد. لینی و همکاران (2010) به اهمیت هوش هیجانی برای موفقیت در ورزش اشاره کرده است و در تحقیق به بررسی ارتباط هوش هیجانی و شرایط و موقعیت هیجانی گوناگون با احساسات و عملکرد مطلوب و نامطلوب پرداختند.

⁶ Emotional Intelligence

⁷ Confidence

⁸ Relaxation

⁹ Refreshment

¹⁰ Centralization

¹¹ Emotional response

¹² Barling

¹³ Gardner

¹⁴ Staugh

و یا در تعریف دیگری هوش هیجانی نوع دیگری از هوش است که مشتمل بر شناخت احساسات خویش و استفاده از آن برای اتخاذ تصمیم های مناسب در زندگی، توانایی اداره مطلوب خلق و خو و وضع روانی و کنترل تکانش ها و فرسودگی است (گلمن، 1995). در سال 1990 پیترسالوی و مایر¹⁵ کنترل احساسات و عواطف خود و دیگران و توانایی تمایز قائل شدن بین آنها و استفاده از این اطلاعات به عنوان راهنمایی برای فکر و عمل فرد به کار بردند (چرنیس، 2000). این محققان اشاره داشتند که هوش هیجانی این امکان را برای افراد فراهم می کند که به طور خلاقانه، بیندیشیند و از عواطف و احساسات خود در حل مسائل و مشکلات استفاده کنند. و چهار ویژگی تشخیص عواطف، استفاده موثر از عواطف، فهم و درک عواطف و تنظیم و کنترل عواطف را برای آن در نظر گرفتند (براستد، 1999، چرنیس، 2000؛ پونگ تنگ فات، 2002). در الگوی مورد نظر بارون¹⁶ (2000)، هوش هیجانی به عنوان مجموعه ای از مهارت ها، صلاحیت ها و توانایی های غیر شناختی در نظر گرفته می شود. الگوی وی شامل پنج گروه از توانایی ها است که شامل توانایی درون فردی، توانایی بین فردی، مدیریت استرس، سازش یافتگی، خلق عمومی است. دانیل گلمن¹⁷ در سال 1998 در کتاب خود تحت عنوان کارکرد هوش هیجانی آن را اینگونه تعریف می کند: هوش هیجانی توانایی درک و فهم هیجان ها و عواطف است به منظور تعمیم آن به عنوان حامی اندیشه، شناخت هیجان ها و دانش هیجانی تا بتوانیم آنها را نظم داده تا موجبات رشد عقلی، عاطفی و هیجانی فراهم گردد. اولین نظریه آن را نوعی توانایی ذهنی مثل بهره هوشی معرفی نمود (جان کی شی، 2007). دیدگاه دوم هوش هیجانی را مجموعه ای از قابلیت ها و مهارت های متشکل از حالات رفتاری و ادراکات فردی مرتبط با توانایی فرد برای شناخت، پردازش و به کارگیری اطلاعات هیجانی دانست که وابسته به قلمرو شخصیت هستند (پتریدسا، 2004). اما مسئله مهم تری

¹⁵ Salovey & Mayer

¹⁶ Bar- On

¹⁷ Daniel Goleman

با عنوان چگونه گذراندن عمر و به عبارتی کیفیت زندگی مطرح شده، که پرداختن به این موضوع ذهن صاحب نظران و محققان در امور ورزش و تربیت بدنی را به خود جلب کرده است (احمدی و همکاران، 1383).

بازخوانی مفاهیم متعدد کیفیت زندگی به ارائه تعریفی از سوی گروه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت منجر شده است. این تعریف برای درک فرد از موقعیت خود در بافتی از نظام های فرهنگی و ارزشی و در زمینه هدف ها، انتظارات و استانداردها و علاقه مندی آن ها ارائه شده است. در این نگاه کیفیت زندگی مفهومی فراگیر است که سلامت جسمانی، رشد شخصی، حالات روانشناختی، میزان استقلال، روابط اجتماعی و ارتباط با محیط را در بر می گیرد و بر ادراک فرد از این ابعاد نیز مبتنی است. در واقع، کیفیت زندگی دربرگیرنده ابعاد عینی و ذهنی است که در تعامل با یکدیگر قرار دارند. از سوی دیگر، باید توجه داشت که کیفیت زندگی مفهومی پویاست، چون ممکن است ارزش ها، نیازها و نگرش های فردی و اجتماعی طی زمان در واکنش به رویدادها و تجارب زندگی دگرگون شوند. همچنین هر بعد از کیفیت زندگی می تواند آثار چشمگیری بر دیگر ابعاد زندگی بگذارد (نیوا، 1992). به بیانی دیگر، کیفیت زندگی بیانگر تاثیرات عملکردی عدم سلامتی و برایندهای آن بر درک فرد از جنبه های جسمانی، روانشناختی و اجتماعی زندگی فردی است (عیدی، 1386).

پژوهش های اندکی در زمینه رابطه هوش هیجانی و کیفیت زندگی در ایران انجام گرفته (حسینیان، 1390؛ رجبی، 1390؛ احمد نژاد، 1391؛ نریمانی، 1390؛ 2008) که در اکثر این تحقیقات رابطه مثبت و معناداری بین هوش هیجانی و کیفیت زندگی وجود دارد، بنابراین با توجه به اینکه تمام پژوهش های انجام گرفته بر روی جامعه آماری غیرورزشی محدود شده و نشان می دهند که هوش هیجانی با کیفیت زندگی رابطه معنادار دارند بنابراین این پژوهش نیز درصدد یافت پاسخ به این پرسش می باشد که آیا بین هوش هیجانی و کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال رابطه معنادار وجود دارد؟

اهمیت و ضرورت

پرداختن به جنبه‌ها و ساز و کارهایی که مسئول ایجاد ناکامی‌ها هستند از اهمیت ویژه‌ای برخوردارند. در این راستا، در سال‌های اخیر کیفیت زندگی به عنوان یکی از سازه‌های مهم روان‌شناختی که بر عملکرد دارد معرفی شده است. مطالعات انجام شده در این زمینه با وجود تحلیل ماهیت کیفیت زندگی، از تحلیل ماهیت ارتباط کیفیت زندگی با هوش هیجانی بازمانده‌اند. علاوه بر این، در خصوص کیفیت زندگی و ارتباط آن با هوش هیجانی تحقیقات بسیار محدودی در ایران صورت پذیرفته است، لذا محقق در راستای افزایش شناخت موجود در زمینه هوش هیجانی و اثرات آن بر کیفیت زندگی در ورزشکاران اجرای پژوهش حاضر را مهم و ضروری می‌داند.

هوش هیجانی با شناخت فرد از خود و دیگران، ارتباط با دیگران، سازگاری و انطباق با محیط پیرامون برای موفق شدن در برآوردن خواست‌های اجتماعی لازم است (مویرا و الیور، 2008)، هم‌چنین هوش هیجانی یکی از متغیرهای مهم در پیش‌بینی افسردگی است (مسنی و همکاران، 1390). همواره داشتن سلامت عمومی، شادابی و سرزندگی به عنوان وجه تمایز مریبان با دیگر افراد در نظر گرفته می‌شود، از این رو ضرورت ایجاد می‌کند که به منظور حفظ اعتبار و ارزش ورزشکاران به عواملی که موجب عملکردهای نامطلوب محیطی، یا فردی می‌شوند، توجه شود تا بتوان درک درستی از آنها به دست آورد و از طریق راهبردهای مناسب این عوامل را کنترل کرد. از طرف دیگر، همان‌طور که ملاحظه می‌شود، مدل‌های مفهومی «کیفیت زندگی» پدیده‌ای نسبتاً جدید هستند که اغلب با تفکر جدید در مورد اهداف توسعه همراه بوده‌اند و بیشتر تحقیقات صورت گرفته در زمینه کیفیت زندگی در مورد بیماران و گروه‌های غیرورزشی صورت گرفته است.

در خصوص کیفیت زندگی و ارتباط آن با هوش هیجانی تحقیقات بسیار محدودی در ایران صورت پذیرفته است، لذا محقق در راستای افزایش شناخت موجود در زمینه هوش هیجانی و اثرات آن بر کیفیت زندگی در ورزشکاران اجرای پژوهش حاضر را مهم و ضروری می‌داند.

از سوی دیگر، انجام تحقیق حاضر از نقطه نظر حفظ عملکرد ورزشی حائز اهمیت است. در صورت وجود ارتباط بین کیفیت زندگی هوش هیجانی، به نظر می‌رسد بتوان با بهبود کیفیت زندگی، بر عملکرد ورزشکاران گذار شد. لذا با توجه به اهمیت نتایج تحقیق حاضر ورزشکاران، روان‌شناسان ورزشی و همه دست‌اندرکاران ورزش می‌توانند از یافته‌های پژوهش حاضر بهره‌مند شوند.

اهداف تحقیق:

هدف کلی:

تعیین ارتباط بین هوش هیجانی و کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال

اهداف ویژه:

1. تعیین ارتباط بعد جسمانی (فیزیکی) با کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال
2. تعیین ارتباط بین بعد روان‌شناختی با کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال
3. تعیین ارتباط بین روابط اجتماعی با کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال

4. تعیین رابطه بین محیط و وضعیت زندگی با کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران

شمال

5. پیش بینی هوش هیجانی برای کیفیت زندگی

فرضیه های تحقیق:

1. بین بعد جسمانی (فیزیکی) با کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه آزاد تهران شمال رابطه معنی داری وجود دارد

2. بین بعد روان شناختی با کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال رابطه معنی داری

وجود دارد.

3. بین ارتباط اجتماعی با کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال رابطه معنی داری

وجود دارد.

4. بین محیط و وضعیت زندگی با کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال رابطه معنی داری

وجود دارد.

5. هوش هیجانی پیش بین مناسبی برای کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال

است.

پیش فرض ها

1. همه پاسخ دهندگان بدون تاثیر از عوامل محیطی مثل خستگی، به پرسشنامه پاسخ داده اند.

2. همه پاسخ دهندگان با دقت و صداقت به پرسشنامه پاسخ داده اند.

3. همه پاسخ دهندگان مفهوم سوالات پرسشنامه را به درستی درک کرده و جواب داده اند.

محدودیت های تحقیق

هر پژوهشی همواره با مشکلات و محدودیت هایی روبرو می شود و از محدودیت های این پژوهش می توان عوامل زیر را ذکر کرد.

- عدم آشنایی برخی از کارکنان جامعه مورد بررسی با برخی از مفاهیم مطرح شده در پرسشنامه را می توان به عنوان یکی از محدودیت های این تحقیق ذکر نمود.
- برخی از محققین مدعی آنند که پرسش نامه با توجه به ویژگی های منحصر به فرد خود نمی تواند تمایلات و نظرات افراد را بسنجد، از این رو شاید مهمترین محدودیت تحقیق حاضر استفاده از پرسش نامه به عنوان ابزار گردآوری اطلاعات می باشد.
- از دیگر محدودیت ها می توان به محدودیت زمانی تحقیق اشاره نمود، زیرا دانشجوی موظف است که بر طبق قوانین آموزش دانشگاه در خصوص سنوات تحصیلی رفتار نماید.
- با توجه به اینکه تمامی اعضای نمونه به صورت تصادفی انتخاب می شوند، شاید نمونه ای انتخابی دربرگیرنده نظرات تمامی افراد جامعه نباشد و نتایج را تا حدودی مغایر با آنچه که در حقیقت وجود دارد، نشان دهد.

تعریف مفهومی متغیرها:

هوش هیجانی: توانایی تشخیص و درک احساسات خود و دیگران به منظور برانگیختن خود و کنترل بهتر احساسات خود و کنترل داشتن بر روابط خود و دیگران (گلمن، 1955).

خود انگیزی: توانایی استفاده از عمیق ترین علایق و حس ها برای حرکت دادن و هدایت به سمت اهداف (گلمن، 1955).

خودتنظیمی: توانایی اداره کردن احساسات، تا بتوان برکاری که انجام می گیرد، کنترل داشته باشیم (گلمن 1988).

خودآگاهی: توانایی این که بفهمیم در یک لحظه خاص چه احساسی داریم و بتوانیم از آن به عنوان راهنمایی در تصمیم گیری ها استفاده کنیم (گلمن، 1955).

همدلی: توانایی حس کردن آنچه که دیگران احساس می کنند و اینکه قادر باشند دیدگاه آنها را درک کنند (گلمن، 1955).

کیفیت زندگی: سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی را تحت عنوان «ادراک افراد از موقعیت شان در

زندگی در حوزه های فرهنگی و نظام ارزشی که در آن زندگی می کنند و در ارتباط با اهداف، انتظارات و

استانداردها و نگرانی هایشان تعریف می کنند» (نیلسون¹⁸، 2006).

فصل دوم

مبانی نظری و پیشینه تحقیق

منابع
پایان نامه
پژوهش

در این فصل، اطلاعات و مبانی نظری موضوع مورد تحقیق، در ارتباط با هوش هیجانی و کیفیت زندگی مورد بررسی قرار می‌گیرد. سپس، به نتایج تحقیقات و مطالعات خارجی و داخلی، در رابطه با موضوع تحقیق پرداخته خواهد شد.

کیفیت زندگی

تعاریف کیفیت زندگی

کیفیت زندگی انسان یک مسئله اخلاقی پیچیده می‌باشد و تعریف واضح و روشن برای آن امری دشوار است. کیفیت زندگی معیار و اندازه‌گیری بهترین انرژی یا نیرو در فرد است که این نیرو برای سازگاری موفقیت آمیز با چالش‌های موجود در دنیای واقعی می‌باشد. کلمه کیفیت از لغت لاتین به معنی ((چیزی و چه)) استخراج شده است و معنای تحت اللفظی کیفیت زندگی ((چگونه زندگی کردن)) است و در برگیرنده تفاوت‌های منحصر به فرد برای هر فرد بوده و با دیگران متفاوت است، دارد. کیفیت زندگی تجسم تجارب زندگی از لحظه لحظه آن است. کیفیت زندگی یک فرایند منطقی و مفهوم استوار بر پایه فرهنگ و به عبارتی خلاصه از ارزش‌ها، عقاید، سمبل‌ها و تجارب شکل گرفته آن فرهنگ است و راهی برای شناخت و فهم (پورکاخکی، 1384).

سازمان جهانی بهداشت (1993) کیفیت زندگی را پنداره‌های فرد از وضعیت زندگی خود با توجه به محتوای فرهنگی و ارزش سیستمی که در آن زندگی میکنند، در رابطه با اهداف، استانداردها و اولویت‌های مورد نظر و نگرانی‌های آنها می‌داند (نادری، 1391، 15).

در فرهنگ و سنت چین نیز مفهوم کیفیت زندگی در هنر، ادبیات، فلسفه و طب سنتی ریشه دارد و به اعتقاد آنها برای زندگی دو دوره اساسی بین و یانگ وجود دارد که می تواند زندگی پرباری را بسازد و طیف وسیعی را از خوبی تا بدی در بر گیرد. بر مبنای این افکار سنتی اگر بین و یانگ در حال تعادل باشند، کیفیت زندگی برقرار می گردد (همان منبع).

پیون کیفیت زندگی را محیطی که مردم در آن زندگی میکنند مثل آلودگی و کیفیت مسکن می داند و همچنین به برخی از صفات ویژگی های خود مردم مثل سلامت و میزان تحصیلات اشاره می کند (رضوانی و همکاران، 1387).

فرانس (1996) با بررسی مقالات و مطالعات انجام شده در ارتباط با کیفیت زندگی به لحاظ مفهومی کاربرد این اصطلاح را در شش حوزه دسته بندی کردند که در ذیل به عناصر موثر مربوط به هر کدام آورده شده است:

حوزه کاربرد مفهوم

عناصر موثر در مفهوم سازی

زندگی عادی: توان تامین نیازهای اساسی و حفظ سلامتی/تمرکز بر توانایی های کارکردی.

مطلوبیت زندگی: توانایی فرد به منظور ایجاد یک زندگی مفید اجتماعی/ایفای نقش موثر در جامعه/برخورداری از موفقیت مناسب شغلی.

شادکامی: تعامل میان احساس هیجان و افسردگی/متاثر از عوامل درونی و بیرونی/موقتی و کوتاه مدت.

رضایت از زندگی: ارزیابی مثبت فرد از کیفیت زندگی خود/معطوف به توانایی های شخصی/رضایتمندی در زمینه های مختلف مانند عشق، ازدواج.

دستیابی به اهداف شخصی: توان فرد در دستیابی به اهداف/رضایت شخصی، خودباوری، رضایتمندی در هنگام مقایسه با دیگران/حداقل شکاف میان موفقیت واقعی و انتظارات خود.

استعدادهای ذاتی: توانایی ها و استعدادهای فیزیکی و ذهنی بالفعل و بالقوه فرد به طور فطری (غفاری، امیدی، 1388).

بر اساس واحد تحقیقات دانشگاه تورنتو کانادا در سال 1994 کیفیت زندگی وضعیتی است که یک فرد از امکانات مهم موجود در زندگیش برخوردار شده و لذت میبرد. این امکانات از فرصت ها و محدودیت های فرد در زندگی ناشی شده و در تعامل عوامل فردی و محیطی منعکس می شود (همان منبع). مطابق تعریف مدرسه خدمات اجتماعی دانشگاه اوکلاهامای امریکا، کیفیت زندگی از قلمروهای زندگی حاصل می شود. این قلمروها شامل خانواده، شغل، سرپناه، جامعه، سلامتی، تعلیم و تربیت، باورها و معنویات است (حریرچی و همکاران، 1388).

جوآنا هاج (1994) از نظریه پردازان، با تاکید بر خصلت و هویت فردی و اجتماعی انسان و ارزش‌های فردی و اجتماعی، کیفیت زندگی را به لحاظ فلسفی نتیجه ستیز میان مطلوبیت گرایشی و آگزیستانسیالیسم می‌داند و آمارتیا سن از منظر نقد قاعده ((بیشترین فایده برای بیشترین افراد)) که اساس نظریه مطلوبیت گرایشی است، کیفیت زندگی را با قابلیت‌های کارکردی افراد مرتبط می‌داند و بر این باور است که بدون برخوردارگی از قابلیت‌هایی چون سلامت، روابط اجتماعی، عزت نفس و مشارکت در امور مختلف انسان نمی‌تواند از مزایا و منافع قاعده مذکور آنها را بدیهی می‌شمارد، بهره‌مند شوند (غفاری، امیدی، 1388).

بوند (1973) اصطلاح کیفیت زندگی را درجه‌ای از رضایت یا نارضایتی‌ای تعریف می‌کند که افراد در ابعاد مختلف زندگیشان آنرا احساس می‌کنند. یا به شکل ساده‌تر، کیفیت زندگی، تدارک شرایط لازم برای شادی و رضایت می‌باشد (بوند، کورنر، 1947).

لیو (1976) سه رویکرد را در بررسی مفهوم کیفیت زندگی ارائه می‌دهد: 1- تعریف کیفیت زندگی بر اساس عناصر تشکیل‌دهنده آن مانند شادکامی، رضایت‌مندی، ثروت و ... 2- تعریف کیفیت زندگی از طریق بکارگیری شاخص‌های عینی و ذهنی اجتماعی مانند تولید ناخالص داخلی، بهداشت، شاخص رفاه و ...

3- تعریف کیفیت زندگی بر اساس تعیین متغیرها یا عوامل موثر بر کیفیت زندگی و توجه به زمینه‌ها و شرایطی که در آن، سطح کیفیت زندگی تعیین می‌شود (غفاری، 1388).

کاتر (1985) نیز کیفیت زندگی را به مثابه رضایت فرد از زندگی و محیط پیرامونی تعریف می‌کند که نیازها، خواست‌ها، ترجیحات سبک زندگی و سایر عوامل ملموس و غیر ملموس را که بر بهزیستی همه جانبه فرد تاثیر دارند، در بر می‌گیرد (غفاری، 1388).

کیفیت زندگی به عنوان مفهومی نسبی

شاید همه روی این موضوع توافق داشته باشیم که کیفیت زندگی بالا از کیفیت زندگی پایین بهتر است اما این موضوع برای ارزیابی کیفیت زندگی در فرهنگ های مختلف ممکن است تا حدی نامناسب باشد. برای نمونه اکثر مردم اروپا به زندگی قبایل هندی یا آفریقایی که با شکار روزگار می گذرانند و از زندگی انتظارات پایینی دارند، غبطه می خورند.

یک راه حل ساده برای تعریف کیفیت زندگی بالا و پایین می تواند استفاده از رویکرد فردی برای تعریف آن باشد. به این معنی که قضاوت شخصی افراد به عنوان معیار بالا و پایین بودن کیفیت زندگی در نظر گرفته شود. اما باید به این نکته توجه کرد که ممکن است در یک گروه، قضاوت های شخصی تک تک افراد همان رای اکثریت گروه شود ولی در گروه مشابه نظرات شخصی هر یک از افراد متفاوت باشد. اگر درک مان را از مفهوم کیفیت زندگی به مجموع تجارب افراد کاهش دهیم، تنها به بخش کوچکی از اهداف خود در ارتباط با تحقیقات کیفیت زندگی دست پیدا کرده ایم. اما چه زمانی کیفیت زندگی را به عنوان مفهومی نسبی در نظر می گیریم؟ انتظارات مختلف افراد از زندگی تنها بخشی از کیفیت زندگی آن ها را تشکیل می دهد. کیفیت زندگی برآیندی از محرومیت نسبی ناشی از تخصیص ناکافی منابع اقتصادی و اجتماعی تعریف شده است (بوندا، کورنر، 1389).

هویت و کیفیت زندگی

کلید درک کیفیت زندگی و ارزیابی فرد از کیفیت زندگی خویش، به طور معناداری تحت تاثیر احساسی است که فرد نسبت به خود دارد. در واقع کسانی که احساس مثبتی نسبت به خود دارند، ارزیابی مثبتی نیز از زندگی خود ارایه می دهند (بوند، کورنر، 1389، 119).

اندرو و ویتی¹⁹ (1976) در تحلیل معیارهای اجتماعی سلامت بیان می کنند که اختلاف اندکی در مباحث طرفداران و معتقدین معیارهای عینی و ذهنی وجود دارد. زیرا تا اندازه ای همه ارزیابی های انسان ذهنی است. ترجیح ما برای تعیین کیفیت زندگی افراد، تجارب فردی آن هاست، در واقع احساس افراد از خودشان برای ما مهم است. همچنین به این موضوع اعتقاد راسخ داریم که نمی توان کیفیت زندگی را تنها بر اساس خود و جدا از جهان اجتماعی افراد در نظر گرفت. بعد عینی و دیگر عوامل ساختاری هستند که محتوا و مقدمات کیفیت زندگی افراد را فراهم می آورند (بوند، کورنر، 1389).

کیفیت زندگی کاری

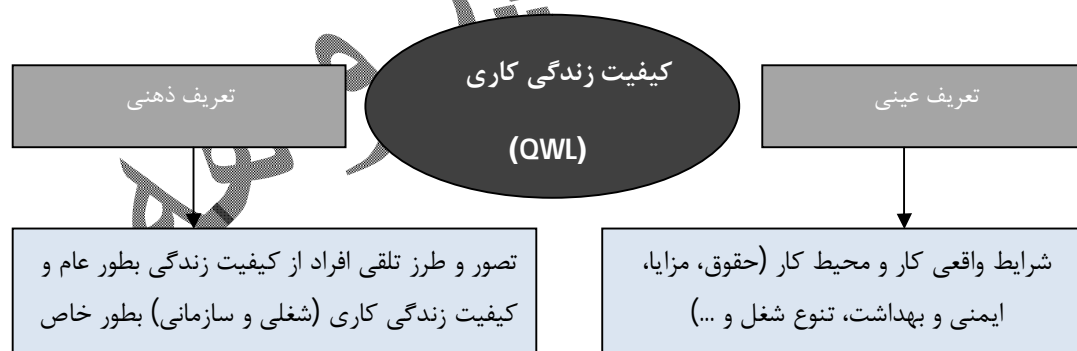
تاریخچه کیفیت زندگی کاری

شروع بحث کیفیت زندگی کاری و خاستگاه اولیه آن از اروپا بوده و پروژه های مربوط به بهبود کیفیت زندگی کاری ابتدا در اروپا و طی دهه 1950 ابداع شد، این پدیده طی دهه 1960 به آمریکا رسید، آمریکایی ها با پیچیده تر کردن آن و استفاده از شیوه های متنوع آن را رونق دادند. با این حال ضمن اینکه طی این سال ها همواره موضوع کیفیت زندگی کاری مورد توجه سازمان ها قرار داشت، مسائل اقتصادی و

¹⁹ Andro & wheity

بحران‌های منابع انسانی که طی دهه 1980 گریبانگیر کشورهای صنعتی شد، باعث اهمیت یافتن و توجه فوق‌العاده به برنامه‌های کیفیت زندگی کاری گردید (کامینگر²⁰، 1998).

اصطلاح کیفیت زندگی کاری در سال‌های اخیر رواج زیادی داشته است. اما در مورد معنای این اصطلاح توافق کمی وجود دارد، در عین حال می‌توان گفت حداقل دو استفاده شایع از آن وجود دارد: اول اینکه کیفیت زندگی کاری اشاره به مجموعه‌ای از نتایج برای کارکنان نظیر رضایتمندی شغلی، فرصت‌های رشد، مسائل روانشناختی، امنیت شغلی، روابط انسانی کارفرما، کارکنان و میزان پایین بودن حوادث دارد. دوم، کیفیت زندگی کاری همچنین به مجموعه‌ای از کارها یا عملکردهای سازمانی نظیر مدیریت مشارکتی، غنی‌سازی شغلی و شرایط کاری مطمئن اشاره دارد. در این رابطه برنامه‌های کیفیت زندگی کاری ممکن است به عنوان راهبرد مدیریت منابع انسانی شامل عملکردهای کیفیت زندگی کاری و بهبود برنامه‌های کیفیت زندگی کاری و بهبود کارایی و بهره‌وری سازمانی در نظر گرفته شود (حسینی و همکاران، 1388).



شکل 2-2. تعریف عینی و ذهنی کیفیت زندگی کاری (به اقتباس از جزنی، 1375).

کیفیت زندگی کاری یعنی ارضای بیشتر نیازهای شخصی کارکنان، و ایجاد امنیت برای افراد به نحوی که آنها بتوانند با خیال راحت در کنار دیگران به زندگی خود ادامه دهند و احساس مفید بودن نمایند و مقبول دیگران واقع شوند و در نهایت برای افزایش مهارت و دانش خود فرصت داشته باشند (سلمانی، 1384).

کیفیت زندگی کاری به مفهوم داشتن یک نظارت خوب، پرداخت و مزایای خوب و جالب تر از همه کار چالش‌گرانه و امتناع‌کننده است. زندگی کاری با کیفیت عالی از طریق توجه به فلسفه روابط کارکنان بدست می‌آید و عبارت است از به کارگیری کوشش‌هایی که در استفاده از زندگی کاری با کیفیت، که خود کوشش‌هایی منظم از سوی سازمان است که به کارکنان فرصت‌های بزرگتری برای اثرگذاری بر کارشان و تشریک مساعی در اثربخشی کلی سازمان می‌دهد. بدین ترتیب که یک واحد منابع انسانی فعال در جستجوی راه‌هایی است تا کارکنان را به درجه‌ای از قدرت برساند که آنها "مغزها و هوشمندی‌های" خود را به کار گیرند، که این امر معمولاً با سهیم کردن بیشتر کارکنان در فرآیند تصمیم‌گیری انجام می‌شود (جزنی، 1376).

اکثر تعریف‌های رسمی از کیفیت زندگی کاری ارائه شده است بیانگر همسویی و همخوانی بین هدف‌های فردی و سازمانی است. به عنوان مثال "هاکمن و ساتل"²¹ کیفیت زندگی کاری را این طور تعریف کرده‌اند: میزانی که اعضای یک سازمان می‌توانند نیازهای شخصی خود را از طریق تجاربی که از سازمان بدست آورده‌اند ارضا نمایند. "دوچ لندن"²²، مدیر پیشین تحقیق و توسعه سازمانی جنرال موتورز محیطی را که از کیفیت زندگی کاری بالایی برخوردار باشد، این‌گونه توصیف می‌کند: محیطی که در آن، افراد

²¹ - Hakman & Sattel

²² - Doch Landan

اعضای ضروری سازمانی به شمار می‌روند که روح انسان را به مبارزه می‌طلبد، روح و توسعه شخصی را الهام می‌بخشد و انجام کارها را میسر می‌سازد (بهرام زاده و سراج، 1386).

مفهوم کیفیت زندگی کاری به طرق مختلف بکار گرفته می‌شود. از جمله رویکردی به روابط صنعتی، روش طراحی مجدد برای تیم‌های کاری و حرکتی جهت افزایش اثربخشی سازمانی می‌باشد. مدیریت منابع انسانی به این درک رسیده که روابط کاری حمایتی و توسعه یافته و انعطاف پذیر از راه‌های افزایش رضایت شغلی و بهره‌وری می‌باشد (کوله و همکاران، 2005).

تعاریف کیفیت زندگی

کمپل و دیگران²³ عنوان کردند که کیفیت زندگی در درون فرهنگ جای دارد و حیطه‌های متعددی مثل انتظارات و درک سلامت و بهداشت جسمی، مراقبت‌های پزشکی و بهداشت روانی، اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و معنوی را شامل می‌شود. کامینز²⁴ این گونه جمع‌بندی کرد که کیفیت زندگی را می‌توان به عنوان ساختاری تصور کرد که:

1. چند بعدی است و توسط عوامل محیطی و شخصی و تعامل آن‌ها تحت تأثیر قرار می‌گیرد؛
2. مولفه‌های یکسانی برای همه مردم دارد؛
3. هم مولفه‌های عینی و هم ذهنی دارد؛
4. با خود مختاری، منابع، هدف زندگی و احساس تعلق تقویت می‌شود (وانگ، 2010).

²³ Campdell & et al

²⁴ Commins

برخی کیفیت زندگی را به معنای زندگی خوب داشتن و احساس رضایت از زندگی تعریف کرده اند (جمشیدی، 1382).

مولر²⁵ (1995) کیفیت زندگی را میزان رفاه افراد و گروه ها در شرایط اجتماعی و اقتصادی عمومی تعریف کرد.

پاسیون²⁶ (1995) کیفیت زندگی را به طور کلی وضعیت محیطی که مردم در آن زندگی می کنند، مانند آلودگی و کیفیت مسکن و نیز برخی صفات و ویژگی های خود مردم مانند سلامت و دسترسی بیان کرد.

مک گریگور²⁷ (1998) کیفیت زندگی را میزان برخورداری فرد، البته نه فقط برخورداری از چیزهایی که بدست آورده بلکه از تمام گزینه هایی که فرصت انتخاب آن ها را دارد تعریف کرد؛ به بیان دیگر کیفیت زندگی به آزادی برای رسیدن و نرسیدن به موفقیت و آگاهی از فرصت هایی واقعی وابسته است که فرد در مقایسه با دیگران در اختیار دارد.

هارگتی و همکاران²⁸ (2001): کیفیت زندگی را اصطلاحی که برای افراد و نه فقط بر برخی از قلمروهای زندگی دلالت می کند تعریف کرده اند؛ از این رو اگر کیفیت زندگی به اجزای مختلف تقسیم شود، باید اجزای آن در مجموع یک ساختار کلی به نام کیفیت زندگی را نمایش دهند.

جنز²⁹ (2004) کیفیت زندگی را ساختاری چند بعدی شامل قلمروهای مادی، احساسی، روانی، اجتماعی و رفتاری تعریف کرد.

²⁵ Moller

²⁶ Pacion

²⁷ MacGregor

²⁸ Hargerty & et al

پال³⁰ (2005) کیفیت زندگی را معیاری برای سنجش میزان تامین نیروهای روحی، روانی و مادی جامعه و خانواده، که نشان دهنده ویژگی های کلی اجتماعی و اقتصادی یک ناحیه است دانست (رضوانی و منصوریان، 1387).

کمپل و همکاران³¹ (1976) کیفیت زندگی را در یک معنای خاص عمومی احساس سعادت تعریف کرده اند که در این تعریف، احساس رضایت از زندگی شهری، رضایت از زندگی خانوادگی، ارکان رضایت کلی از زندگی و در نتیجه احساس سعادت را بوجود می آورند (ربانی و کیانپور، 1385).

ایسنک³² معتقد است که مفهوم کیفیت زندگی دیدگاه فرد را درباره تفاوت درک شده بین آنچه باید باشد و آنچه هست نشان می دهد (فرخ و نند، 1388).

تورانس³³ معتقد است که کیفیت زندگی در حال حاضر مفهومی وسیع دارد که تمامی جنبه های زندگی فعلی فرد را در بر می گیرد. این جنبه ها شامل موفقیت فرد در رسیدن به شرایط خاص یا موقعیتی از پیش تعیین شده و نیز تجربه کنونی احساس سلامتی و رضایتمندی فردی می شود (بهمنی، تمدنی و عسگری، 1382).

در سمینار سازمان ملل در دانمارک، در ارتباط با مسائل جهان سوم است کیفیت زندگی این چنین تعریف می شود «شرایط بهتر تغذیه، پوشاک، مسکن، محیط زیست انسانی، بهداشت و آموزش و پرورش و ایجاد

²⁹ Janse

³⁰ Pal

³¹ campell & et al

³² Eysenck

³³ Torans

فرصت هایی برای کنش متقابل اجتماعی، کسب مهارت های شغلی، گسترش همبستگی عمومی مشارکت اجتماعی و سیاسی» (حاج یوسفی، 1380).

گروه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی³⁴ کیفیت زندگی را تحت عنوان «ادراک افراد از موقعیتشان در زندگی در حوزه های فرهنگی و نظام ارزشی که در آن زندگی می کنند و در ارتباط با اهداف، انتظارات و استانداردها و نگرانی هایشان تعریف می کند» (نیلسون³⁵، 2006).

فضای مفهومی کیفیت زندگی

ابتدای دهه 60 میلادی، مفهوم کیفیت زندگی در کشورهای اروپای غربی رواج یافت. در برخی از جامعه های پیشرفته این واژه، همراه و گاهی مترادف با واژه های دیگری مانند بهزیستی همگانی، رفاه اجتماعی، تامین و توسعه اجتماعی و مانند آن به کار برده شد. از آن زمان در ادبیات توسعه و علوم اجتماعی فراوان به کار رفته است. به طور کلی نگرش به این واژه ها نشان دهنده آن است که مفهوم کیفیت زندگی بر دو بعد زندگی آدمی دلالت دارد. نخست چگونگی زندگی مادی جامعه انسانی سپس چگونگی محیط معنوی، فرهنگی و روانی و جسمی انسان.

جنبه مادی زندگی انسان نیز بر دو نوع است:

- چگونگی محیط زیست آدمی مانند: جنبه های زیست - محیطی، مسکن و محیط زندگی خانوادگی، منابع و امکان های گذران اوقات فراغت و تفریحات سالم و نشاط آور و مانند آن.

³⁴ WHO QOL group

³⁵ Nilsson

- ویژگی ها و امکان ها و میزان دسترسی و برخورداری از خدمات و تسهیلات آموزشی، تربیتی، رفاهی، بهداشتی، بهره مندی از تندرستی کامل، دسترسی به خدمات و تسهیلات زیر بنایی زندگی و سرانجام برخورداری از تامین اجتماعی و شرایط مطلوب زندگی متوازن و پایدار انسانی و مانند آن (حاج یوسفی، 1385).

شالوک³⁶ (1994) کیفیت زندگی را درکی که افراد از زندگی خانوادگی و اجتماعی، شغل و میزان سلامتی خود بدست می آورند تعریف می کند. شالوک کیفیت زندگی را ذهنی و ناشی از درک از وضعیت عینی زندگی اش و درک رضایت دیگران می داند (حریرچی، میرزایی و جهرمی، 1388).

در یک بازبینی اخیر شالوک (2004) حوزه های اصلی را که در بسیاری از تحقیقات مربوط به این زمینه دیده می شود و به عنوان ابعاد اصلی کیفیت زندگی فرض می شود اینگونه بیان کرد که شامل سلامت عاطفی، روابط بین فردی، سلامت مادی، پیشرفت شخصی، سلامت جسمی (مانند: سلامتی، فعالیت های زندگی روزانه و اوقات فراغت)، آزادی اراده، شمول اجتماعی و حقوق قانونی و انسانی است. چند بعدی بودن نه تنها به جنبه های مورد اندازه گیری اشاره می کند بلکه به شاخص هایی که برای انعکاس کیفیت زندگی متناسب باید مد نظر قرار گیرد هم اشاره می کند (سالدانا³⁷، 2009).

بهترین روش بدست آوردن مقیاس کیفیت زندگی اندازه گیری میزانی است که در آن میزان نیاز به شادی مردم برآورده می شود یعنی نیازهایی که شرط لازم (هر چند کافی نباشد) برای شادی افراد است؛ شرایطی که بدون آن ها هیچ عضوی از نژاد انسان نمی تواند شاد باشد (مکال³⁸، 1975).

³⁶ Shalock

³⁷ Saldana

³⁸ Mccall

فیلیپس³⁹ کیفیت زندگی را در ابعاد فردی و جمعی مورد بررسی قرار می دهد. به نظر او لازمه کیفیت زندگی فردی در بعد عینی تامین نیازهای اساسی و برخورداری از جهت برآوردن خواسته های اجتماعی شهروندان است. در بعد ذهنی به داشتن استقلال عمل در افزایش رفاه ذهنی شامل لذت جویی، رضایتمندی، هدفداری در زندگی و رشد شخصی، رشد و شکوفایی در مسیر سعادت و دگرخواهی اجتماعی و مشارکت گسترده در فعالیت های اجتماعی اشاره می کند و در بعد جمعی آن بر ثبات و پایداری محیط فیزیکی و اجتماعی، منابع اجتماعی درون گروه ها و جوامعی که در آن زندگی می کنند، مانند انسجام مدنی، یکپارچگی، روابط شبکه ای گسترده و پیوندهای موقت در تمامی سطوح جامعه، هنجارها، اعتماد، نوع دوستی و رفتار دگرخواهانه، انصاف، عدالت اجتماعی و برابری تاکید دارد (فیلیپس⁴⁰، 2006، به نقل از غفاری و امیدی، 1387).

کیفیت زندگی به عنوان پنداشتی از چگونگی گذران زندگی فرد مطرح می شود و از بعدی موقعیت هایی نظیر محیط پیرامونی یا فرهنگ در یک جامعه معین را نیز شامل می شود. به هر حال در مورد این سازه با تعدد تعاریف مواجهیم که این امر ناشی از چند بعدی بودن این سازه، کاربرد آن در حوزه های حرفه ای متفاوت و سطح تحلیل آن است. به لحاظ مفهومی کاربرد این سازه را در شش حوزه مطرح نموده اند که در جدول زیر آمده است: (فرانس⁴¹، 1996، به نقل از غفاری و امیدی، 1387).

³⁹ Philips
⁴⁰ Phillips
⁴¹ Ferrans

جدول 2-6 حوزه های بکارگیری مفهوم کیفیت زندگی براساس مطالعه فرانس

عناصر موثر در مفهوم سازی	حوزه های کاربرد مفهوم
توان تامین نیازهای اساسی و حفظ سلامت/تمرکز بر توانایی های کارکردی	زندگی عادی
توانایی فرد برای ایجاد یک زندگی مفید اجتماعی/ ایفای نقش موثر در جامعه/ برخورداری از موقعیت مناسب شغلی	مطلوبیت اجتماعی
تعامل میان احساس هیجان و افسردگی/ متاثر از عوامل بیرونی و درونی/ موقت و کوتاه مدت	شادکامی
ارزیابی مثبت فرد از کیفیت زندگی/ معطوف به توانایی های شخص/ رضایت مندی در زمینه هایی چون عشق، ازدواج، روابط دوستانه، اوقات فراغت و ...	رضایت از زندگی
توان فرد در دستیابی به اهداف/ رضایت شخصی، خودباوری و رضایت مندی در هنگام مقایسه خود با دیگران/ حداقل شکاف میان موقعیت واقعی و انتظارات فرد	دستیابی به اهداف شخصی
توانایی و استعدادهای فیزیکی و ذهنی بالفعل و بالقوه فرد (به طور فطری)	استعدادهای ذاتی

کیفیت زندگی اصطلاحی است که به یک رفاه کلی افراد در چارچوب رفاه فیزیکی، روانی، عاطفی، ذهنی و اجتماعی اشاره می کند که خود با عوامل متعددی نظیر سن، جنس، موقعیت اقتصادی و اجتماعی، فاکتورهای خطر در رفتار، محیط و حضور یا عدم حضور بیماری تحت تاثیر قرار می گیرد. مخصوصاً کیفیت زندگی به معنای توانمند ساختن مردم برای دستیابی به اهدافشان و انتخاب سبک زندگی مطلوبشان، تا آنجا که ممکن باشد است. در کل کیفیت زندگی به ترکیب شرایط محیطی و ویژگی های

شخصیتی که فرد از طریق آن خوش و ناخوشی را تجربه می کند، طرح هایی برای حفظ یا تغییر شرایطی که در آن زندگی می کند اشاره می کند. یک مفهوم گسترده که متشکل از سلامت فیزیکی فرد، وضعیت روانی، استقلال مادی و ارتباط آن با ویژگی های اساسی محیط است (پپیک و دیگران⁴²، 2011).

اغلب دانشمندان توافق دارند که مفهوم کیفیت زندگی همواره 5 بعد زیر را دربر می گیرد:

1. بعد فیزیکی: مفاهیمی مانند قدرت، انرژی، توانایی برای انجام فعالیت های روزمره و مراقبت از خود از این دسته هستند.
2. بعد روانی: اضطراب، افسردگی و ترس از این زمره اند.
3. بعد اجتماعی: این بعد در مورد رابطه فرد با خانواده، دوستان و همکاران و در نهایت جامعه است.
4. بعد روحی: درک فرد از زندگی و هدف و معنای زندگی را در بر می گیرد. ثابت شده است که بعد روحی، زیر مجموعه بعد روانی نبوده و یک دامنه مهم و مستقل محسوب می شود.
5. علائم مربوط به بیماری یا تغییرات مربوط به درمان: در این راستا مواردی مانند درد و تهوع را می توان نام برد. این بعد بیشتر در ابزارهای اختصاصی مورد توجه واقع می شود.

ماهیت هوش

بیش از صد سال بهره هوشی یا هوشبهر به عنوان معیاری برای سنجش هوش فردی محسوب می شد. در واقع آزمون بهره هوشی تنها شاخص نشان دهنده توانایی یادگیری شخص بود. اما در سالهای اخیر این موضوع در محافل علمی مورد بحث و چالش قرار گرفت (آقایار، 1389). مطالعه تفاوت های فردی با بررسی

⁴² Pepic & et al

و سنجش هوش آغاز شد. اولین کسانی که در این زمینه به فعالیت پرداختند گالتون⁴³ و کتل⁴⁴ بودند ولی وکسلر⁴⁵ کارهای آنان را مورد انتقاد قرار داد و سیر جدیدی از فعالیتها شکل گرفت وی در گزارش خود در سال 1943 نوشته است کوشیدم نشان دهم که علاوه بر عامل هوشی، عوامل غیر هوشی ویژه‌ای نیز وجود دارد که رفتار هوشمندانه را مشخص می کند. در سال 1985 وکسلر هوش را یک مفهوم کلی تلقی کرد که شامل توانایی های فرد برای اقدام هدفمندانه و تفکر منطقی برخورد با محیط است (خسروجردی، 1386).

انواع هوش

1. هوش ثراندیک⁴⁶ : ثراندیک (1920) سه دسته کلی از توانایی را متمایز کرد: هوش عینی، هوش انتزاعی هوش اجتماعی، ثراندیک هوش اجتماعی را یک هوش مستقل دانسته و چنین تعریف می کند " توانایی درک افراد به منظور عملکرد وسیع در روابط انسانی " (خسروجردی، 1386).
 2. هوش چندگانه گاردنر⁴⁷: در سال (1983) در کتاب قالب های ذهن پیشنهاد می کند که تنها یک هوش وجود ندارد، بلکه یک سری از هوش های نسبتا مستقل و متمایز وجود دارند، او سپس نظریه هوش هشت گانه خود را مطرح می کند (ژوزف، 2005).
 3. هوش واقعی پرکینز⁴⁸: از نظر پرکینز در ساختار هوش سه بعد اساسی وجود دارد.
- الف: بعد عصبی: که در کارکرد عصبی افراد آشکار می شود.

43 - Galton

44 - Catel

45 - Wecksler

46 - Serondik

47 - Gardner

48 - perkinz

ب. بعد تجربه ای که ناشی از یادگیری و تجارب افراد در طی امورات زندگی روزانه آنها است.

ج. بعد اندیشه ای که به نقش حافظه و راهبردهای حل مساله می تواند داشته باشد اشاره می کند.

4. هوش موافق اشتنبرگ⁴⁹: هوش موافق به توانایی سازش یافتگی با محیط های مختلف و شکل دهی و

انتخاب آن برای دستیابی به اهداف شخصی یا جمعی گفته می شود و مستلزم درک فرد از نقاط ضعف و قوت خود به منظور استفاده مناسب از نقاط قوت و تقویت نقاط ضعف می باشد (ژوزف، 2005). در بررسی پیشینه های مختلف هوش می توان چند نتیجه گیری کلی گرفت نخست اینکه ارائه تعریف واحدی از هوش دشوار بوده و هر کدام از تعاریف با توجه به شرایط زمانی مکانی و فرهنگی متفاوت خواهد بود، دیگر اینکه هوش یک مفهوم وسیع و چند بعدی است و نمی توان آن را به یک ویژگی، یک رفتار و یا عاملی خاص محدود کرد و می بایست آن را از زوایای مختلف نگریست و اینکه نظریات هوش عمدتاً مکمل هستند نه متضاد و تفاوت آنها در این نکته است که هر کدام از آنها به یک بعد از ابعاد هوش پرداختند.

هیجان⁵⁰ و اجزاء آن

هیجان، یکی از اجزای زندگی روانی انسان است. این واژه که از ریشه لاتین *emovere* به معنای حرکت تحریک، نقش یا تهییج، مشتق شده حالتی چند وجهی را می رساند (ریو، 1998). از نظر پاسر⁵¹ و اسمیت⁵² (2001) هیجانها حالت عاطفی مثبت یا منفی هستند که از الگوی شناختی فیزیولوژیکی

⁴-Eshten Berg

⁵⁰-Emotion

⁵¹-paser

³-Esmi

و واکنش‌های رفتاری نسبت به رویدادها ناشی می‌شوند. لوئیس⁵³ وهاویلند⁵⁴ (2000) هیجان را نخستین علت ایجادکننده شناخت، تصمیم، و عمل می‌دانند موضوعی که می‌تواند درحل و پدیدآیی مشکلات و تجارب بین فردی نقشی بی‌بدیل داشته باشد (طقی، 1386).

هیجان شامل حداقل چهار جزء زیراست:

1. جزء بیانی یا حرکتی⁵⁵

2. جزء ترکیبی⁵⁶

3. جزء تنظیمی⁵⁷

4. جزء تشخیصی یا پردازش⁵⁸

اولین جزء، عبارت است از توانایی بیان هیجان‌ها از طریق حالت‌های صورت، حرکات بدن، تن و صدا و محتوای آن. نوزادان مجهز به اعمال، حرکات و حالت‌هایی به دنیا می‌آیند که به اعتقاد ما منعکس‌کننده تجربه‌های هیجانی آنها است، مانند بسیاری از جنبه‌های رشد این حالت‌های بیان، در طی زمان متمایز گشته و تصفیه می‌شوند. جزء دوم هیجان‌ها عبارت است از تشخیص و بازشناسی آگاهانه از هیجان، یا آنچه که اغلب احساس می‌نامیم. حالت‌های احساسی نتیجه آگاهی ما از علائمی است که از سیستم‌های اعصاب مرکزی می‌آید (مثلاً ضربان قلب، تغییرات شیمیایی و غیره). جزء سوم هیجان‌ها عبارت است از تنظیم هیجان‌ها. تمایل به انجام بعضی اعمال بخصوص وجود دارد که نتیجه تجربه هیجان‌ها است. برای مثال خوشحالی به وسیله سطح فعالیت زیاد تغییر می‌گردد، برعکس غمگینی منجر به

⁵³-Loeis

⁵⁴-Haviland

⁵⁵-Expression of motion

⁵⁶-Ingredient

⁵⁷-Regulatory component

⁵⁸-Components diagnosis or processing

سطح بسیار پایین فعالیت ها می گردد. درحالی که خشم به طور مستقیم با تمایل برخورد یا زدن به هدف یا شخص همراه می باشد. ترس منجر به بی حرکتی یا به اصطلاح یخ زدن و سپس فرار کردن از هدف یا شخص همراه می گردد. این موضوع را به وضوح می توان در کودکان شیرخوار مشاهده نمود، زیرا آنها حالت های هیجانی خود را مستقیماً نشان می دهند. آخرین جزء یا ترکیب هیجان، عبارت است از توانایی تشخیص هیجانها در دیگران. یعنی توانایی تشخیص اینکه، دیگری دچار چه حالت هیجانی می باشد، از طریق پردازش حالت های چهره بدن، تن صدا و سرعت آن. هیجانها ارگانیک را در جهت یافتن موقعیت هایی که برای بقا ضروری بوده و رهایی از موقعیت هایی که برای بقا مضر هستند هدایت می کند. فرایند هیجانی شدن تا حدود زیادی غیرارادی است و مقدار آگاهی از آن خیلی کم است، غالباً وقتی در مورد کنترل هیجانی بحث می کنیم منظور اصلی از کنترل هیجانها، داشتن توانایی لازم برای موفقیت در روابط اجتماعی است (اکرزاده، 1386).

مدل های هوش هیجانی

مایر⁵⁹ و همکارانش مدل های هوش هیجانی را به دو دسته کلی تقسیم می کنند :

الف: مدل توانایی⁶⁰

ب: مدل ترکیبی⁶¹ (مایر، سالوی، کارسو 2000)

الف) مدل توانایی هوش هیجانی : مایر و سالوی (1990-1993) هوش هیجانی را نوعی هوش

اجتماعی دانسته و در پنج حیطه خودآگاهی، خودکنترلی، خودانگیزی، هوشیاری اجتماعی و تنظیم روابط

⁵⁹-Mayer

⁶⁰-Ability Model

⁶¹-Mixed Model

خلاصه کردند ولی از سال 1995 به بعد به سمت الگویی محدودتر تغییر جهت داده پس از طی یک سری پژوهش‌ها و مطالعات، به تکمیل نظریات خود پرداخته و مدل توانایی را ارائه دادند. در این مدل هوش هیجانی به عنوان یک توانایی تحقیق ذهنی واقعی در نظر گرفته می‌شود که با تعاریف استاندارد هوش منطبق بوده و در آن هیجان و فکر به شیوه‌ای سازش یافته و معنادار در تعاملند. براساس مدلی که توسط مایر و سالوی تدوین شده است (گلمن، 1955). هوش هیجانی در دو سیستم شناختی و هیجانی بررسی می‌شوند. مدل مذکور از چهار شاخه یا مولفه تشکیل می‌شود که هر یک طبقه‌ای از تواناییها را براساس پیچیدگی آن به صورت سلسله مراتب تنظیم شده‌اند نشان می‌دهد. مهارت‌های فرعی هر شاخه مطابق با پیچیدگی هر شاخه، سازمان یافته است میزان این پیچیدگی به طور چشمگیری به مهارت‌های شاخه‌های دیگر مدل بستگی دارد (گلمن، 1955).

1. شناسایی هیجان‌ها⁶²: این شاخه خود شامل مهارت‌هایی مانند توانایی شناسایی احساسات در خود و دیگران، بروز هیجان‌ها به طور دقیق و تمایز بین هیجان‌های واقعی و غیرواقعی می‌باشد و ادراک ارزیابی و بیان هیجان‌ها را در بر می‌گیرد. ادراک هیجانی شامل نامگذاری و توجه در رمزگشایی پیام‌های هیجانی می‌شود که از طریق حالت چهره‌ای، تن صدا، آثار هنری و دیگر مصنوعات فرهنگی ابراز می‌شود. در چرخه سیستم شناختی هیجان‌ها، این مولفه‌ها شامل بازشناسی و وارد کردن اطلاعات است. هوش هیجانی بدون شاخه اول نمی‌تواند شروع شود. مهارت‌های شاخه اول دارای دو ویژگی اساسی است که نقش حیاتی در زندگی هیجانی دارند. خودآگاهی و همدلی، خودآگاهی به معنی شناسایی هیجان‌های خود، به همان صورت که حادث می‌شوند و توانایی تفکر و نظارت لحظه به لحظه و مداوم بر آنها است. همدلی از سه جزء اساسی تشکیل شده است:

⁶²-Emotional understanding

الف: ادراک و تمایز به معنای استفاده از اطلاعات به منظور شناسایی، تمایز و نامگذاری هیجانهای

دیگران.

ب: توانایی تجربه پذیرش نقطه نظرات دیگران.

ج: احساسات هیجانی به معنای توانایی سهیم بودن در احساسات دیگران.

2. تسهیل هیجانی تفکر یا استفاده از هیجان⁶³: این شاخه خلاصه شامل مهارت های زیر است:

استفاده از هیجانها در تمرکز، توجه بر وقایع مهم، توسعه هیجان هایی که فرایند تصمیم گیری را تسهیل می کنند، استفاده از نوسانات خلقی برای در نظر گرفتن نقطه نظرات مختلف و استفاده از هیجانها برای تسهیل روند حل مساله و خلاقیت. به طور کلی این شاخه فرایندی را شامل می شوند که در آن هیجانها به عنوان منابع اطلاعات و انگیزشی وارد سیستم های شناختی شده و آن را تحت تاثیر قرار می دهد. افراد می توانند از حالت های هیجانی خود برای پیش برد برخی اهداف استفاده کنند، هیجان های مثبت، شناخت های مثبت و هیجان های منفی، شناخت های منفی ایجاد می کنند. این نوسانات خلقی به سیستم شناختی امکان می دهد که مسائل را از ابعاد مختلف ملاحظه کنند و این امر افراد را تشویق می کند تا نقطه نظرهای مختلف را مد نظر قرار داده و به حل عمیق و خلاقانه مساله نائل شوند.

3. ادراک هیجانها⁶⁴: توانایی درک هیجان های پیچیده و زنجیره های هیجانی و چگونگی تغییر هیجان

ها از مرحله ای به مرحله دیگر و همچنین توانایی تشخیص علل هیجانها و درک روابط بین آنها را در بر می گیرد. این شاخه مربوط به توانایی بیان هیجانها یا کلمات و بازشناسی میان انتقال هیجانها است. برای مثال چگونه احساس شرم و نه احساس گناه، آغازگر حالت خشم است و افراد می توانند در هنگام خشم

⁶³-Emotional facilitation

⁶⁴-Emotional perception

کاملاً احساس شرم کنند (گلمن، 1955). پس افراد با هوش بالا، قادر به تشخیص و بکارگیری کلمات مناسب برای هیجان‌های خود بوده و می‌توانند هیجان‌های خانواده را تشخیص داده و یک گروه هیجانی را از میان هیجان‌های وسیع و مبهم متمایز کنند.

4. نظم بخشی و مدیریت هیجان‌ها⁶⁵: تنظیم هوشمندانه هیجان برای ارتقای هیجانی و رشد هوشمندانه است. که توانایی به تعویق انداختن احساسات، توانایی چالش یا گریز از یک هیجان به صورت متفکرانه توانایی کنترل فکوره هیجان‌ها در ارتباط با خویشتن و دیگران، توانایی تنظیم هیجان‌ها در خود و دیگران از طریق تعدیل هیجان‌های منفی و افزایش هیجان‌های خوشایند بدون سرکوب یا اغراق در اطلاعاتی که هیجان‌های مذکور را منتقل می‌کنند در برمی‌گیرد (گلمن، 1955). نظم بخشی و مدیریت هیجان‌ها، مستلزم در نظر گرفتن مسیرهای هیجانی متفاوت و انتخاب یک مسیر درست از میان آنها است. نظم بخشی هیجان‌ها لزوماً به معنی کنترل هیجان‌ها نیست. عواطف، کارکردهای سازمان دهنده برانگیزاننده و سازگاری کننده مهمی دارند و به همین علت هم نباید به شدت کنترل شوند. نظم بخشی هیجانی به توانایی بازنگری و بازسازی شدت و جهت یک هیجان در خود و دیگران بر می‌گردد و شامل توانایی تعدیل هیجان‌های منفی و تغییر احساسات زیان آور به سمت سازش یافتگی و نگهداری هیجان‌هایی که لذت بخش ارزیابی شده اند، می‌شود.

ب: مدل‌های ترکیبی هوش هیجانی: در این مدل‌ها هوش هیجانی، با سایر توانایی‌ها و ویژگی‌های شخصیتی نظیر انگیزش ترکیب می‌شوند. مثل مدل بار-آن (1997) و مدل گلمن (1995) و چهارچوب جدید مفهومی گلمن (عیدی، 1386).

⁶⁵ -Emotional regulation

مدل های هوش هیجانی

مایر و همکارانش مدل های هوش هیجانی را به دو دسته کلی تقسیم می کنند :

الف: مدل توانایی

ب: مدل ترکیبی (مایر، سالوی، کارسو 2000)

الف) مدل توانایی هوش هیجانی : مایر و سالوی (1990-1993) هوش هیجانی را نوعی هوش اجتماعی دانسته و در پنج حیطه خودآگاهی، خودکنترلی، خودانگیزی، هوشیاری اجتماعی و تنظیم روابط خلاصه کردند ولی از سال 1995 به بعد به سمت الگویی محدودتر تغییر جهت داده پس از طی یک سری پژوهش ها و مطالعات، به تکمیل نظریات خود پرداخته و مدل توانایی را ارائه دادند. در این مدل هوش هیجانی به عنوان یک توانایی تحقیق ذهنی واقعی در نظر گرفته می شود که با تعاریف استاندارد هوش منطبق بوده و در آن هیجان و فکر به شیوه ای سازش یافته و معنادار در تعاملند. براساس مدلی که توسط مایر و سالوی تدوین شده است (گلمن، 1955)، هوش هیجانی در دو سیستم شناختی و هیجانی بررسی می شوند. مدل مذکور از چهار شاخه یا مؤلفه تشکیل می شود که هر یک طبقه ای از تواناییها را براساس پیچیدگی آن به صورت سلسله مراتب تنظیم شده اند نشان می دهد. مهارت های فرعی هر شاخه مطابق با پیچیدگی هر شاخه، سازمان یافته است میزان این پیچیدگی به طور چشمگیری به مهارت های شاخه های دیگر مدل بستگی دارد (گلمن، 1955).

1. شناسایی هیجان ها : این شاخه خود شامل مهارت هایی مانند توانایی شناسایی احساسات در خود و دیگران، بروز هیجان ها به طور دقیق و تمایز بین هیجان های واقعی و غیرواقعی است و ادراک ارزیابی و بیان هیجان ها را در بر می گیرد. ادراک هیجانی شامل نامگذاری و توجه در رمزگشایی پیام های هیجانی می شود که از طریق حالت چهره ای، تن صدا، آثار هنری و دیگر مصنوعات فرهنگی ابراز می شود.

در چرخه سیستم شناختی هیجان ها، این مؤلفه ها شامل بازشناسی و وارد کردن اطلاعات است. هوش هیجانی بدون شاخه اول نمی تواند شروع شود. مهارت های شاخه اول دارای دو ویژگی اساسی است که نقش حیاتی در زندگی هیجانی دارند. خودآگاهی و همدلی، خودآگاهی به معنی شناسایی هیجان های خود، به همان صورت که حادث می شوند و توانایی تفکر و نظارت لحظه به لحظه و مداوم بر آنها است. همدلی از سه جزء اساسی تشکیل شده است :

الف: ادراک و تمایز به معنای استفاده از اطلاعات به منظور شناسایی، تمایز و نامگذاری هیجانهای دیگران.

ب: توانایی تجربه پذیرش نقطه نظرات دیگران.

ج: احساسات هیجانی به معنای توانایی سهیم بودن در احساسات دیگران.

2. تسهیل هیجانی تفکر یا استفاده از هیجان: این شاخه خلاصه شامل مهارت های زیر است:

استفاده از هیجانها در تمرکز، توجه بر وقایع مهم، توسعه هیجان هایی که فرایند تصمیم گیری را تسهیل می کنند، استفاده از نوسانات خلقی برای در نظر گرفتن نقطه نظرات مختلف و استفاده از هیجان ها برای تسهیل روند حل مساله و خلاقیت. به طور کلی این شاخه فرایندی را شامل می شوند که در آن هیجان ها به عنوان منابع اطلاعات و انگیزشی وارد سیستم های شناختی شده و آن را تحت تأثیر قرار می دهد. افراد می توانند از حالت های هیجانی خود برای پیش برد برخی اهداف استفاده کنند، هیجان های مثبت، شناخت های مثبت و هیجان های منفی، شناخت های منفی ایجاد می کنند. این نوسانات خلق به سیستم شناختی امکان می دهد که مسائل را از ابعاد مختلف ملاحظه کند و این امر افراد را تشویق می کند تا نقطه نظرهای مختلف را مد نظر قرار داده و به حل عمیق و خلاقانه مساله نائل شوند.

3. ادراک هیجان ها : توانایی درک هیجان های پیچیده و زنجیره های هیجانی و چگونگی تغییر هیجان ها از مرحله ای به مرحله دیگر و همچنین توانایی تشخیص علل هیجان ها و درک روابط بین آنها را در بر می گیرد. این شاخه مربوط به توانایی بیان هیجان ها یا کلمات و بازشناسی میان انتقال هیجان ها است. برای مثال چگونه احساس شرم و نه احساس گناه، آغازگر حالت خشم است و افراد می توانند در هنگام خشم کاملاً احساس شرم کنند. (گلمن، 1955). پس افراد با هوش بالا، قادر به تشخیص و بکارگیری کلمات مناسب برای هیجان های خود بوده و می توانند هیجان های خانواده را تشخیص داده و یک گروه هیجانی را از میان هیجان های وسیع و مبهم متمایز کنند.

4. نظم بخشی و مدیریت هیجان ها : تنظیم هوشمندانه هیجان برای ارتقای هیجانی و رشد هوشمندانه است. که توانایی به تعویق انداختن احساسات، توانایی چالش یا گریز از یک هیجان به صورت متفکرانه توانایی کنترل فکورانه هیجان ها در ارتباط با خویشتن و دیگران، توانایی تنظیم هیجان ها در خود و دیگران از طریق تعدیل هیجان های منفی و افزایش هیجان های خوشایند بدون سرکوب یا اغراق در اطلاعاتی که هیجان های مذکور را منتقل می کنند در برمی گیرد (گلمن، 1955). نظم بخشی و مدیریت هیجان ها، مستلزم در نظر گرفتن مسیرهای هیجانی متفاوت و انتخاب یک مسیر درست از میان آنها است. نظم بخشی هیجان ها لزوماً به معنی کنترل هیجان ها نیست. عواطف، کارکردهای سازمان دهنده برانگیزاننده و سازگاری کننده مهمی دارند و به همین علت هم نباید به شدت کنترل شوند. نظم بخشی هیجانی به توانایی بازنگری و بازسازی شدت و جهت یک هیجان در خود و دیگران بر می گردد و شامل توانایی تعدیل هیجان های منفی و تغییر احساسات زیان آور به سمت سازش یافتگی و نگهداری هیجان هایی که لذت بخش ارزیابی شده اند، می شود.

ب: مدل های ترکیبی هوش هیجانی: در این مدل ها هوش هیجانی، با سایر توانایی ها و ویژگیهای شخصیتی نظیر انگیزش ترکیب می شوند. مثل مدل بار-آن (1997) و مدل گلمن (1995) و چهارچوب جدید مفهومی گلمن (عیدی، 1386).

مدل بار-آن

در سال 1980 بار-آن برای اولین بار، کلمه بهره هیجانی را برای توانایی های هوش هیجانی به کار برد و اولین آزمون در این مورد را ساخت. این مدل هوش هیجانی را مجموعه ای از مهارت های غیرشناختی می داند که بر توانایی فرد در رویارویی با خواسته ها و فشارهای محیطی تأثیر می گذارد که پنج حیطه گسترده از مهارت ها و توانایی ها را در بردارد.

1. هوش هیجانی درون فردی : که خودآگاهی هیجانی (بازشناسی و فهم احساس خود) جرات (ابراز احساسات عقاید، تفکرات، و دفاع از حقوق شخصی به شیوه سازنده)، خودتنظیمی (آگاهی، فهم پذیرش و احترام به خویش) و استقلال (خودفرمانی، خودکنترلی در تفکر و عمل شخصی و رهایی از وابستگی هیجانی) را در برمی گیرد.

2. هوش هیجانی بین فردی: شامل همدلی (توانایی آگاه بودن و فهمیدن احساسات دیگران) مسئولیت اجتماعی (توانایی همکاری و سهمیم شدن سازنده در گروه اجتماعی خود شخص) و مدیریت ارتباطات بین فردی است.

3. تطابق : شامل حل مساله (توانایی تشخیص مسائل درون فردی و اجتماعی) واقعیت سنجی (توانایی ارزیابی کردن همخوانی بین تجربیات ذهنی موقعیت های عینی بیرونی) و انعطاف پذیری (توانایی تغییر افکار، احساسات و رفتار فرد، که با تغییر موقعیت ها در ارتباط باشد) است.
4. مدیریت استرس : شامل توانایی تحمل استرس (مقاومت در برابر وقایع نامطلوب و موقعیت های استرس زا) و کنترل تکانه ها (مقاومت یا به تاخیر انداختن عکس العمل در برابر یک تکانه) است.
5. خلق روحی عمومی : که شامل احساس رضایت از زندگی خویشتن ، شاد کردن خود و دیگران و خوشبینی (نگاه به جنبه های روشن زندگی و حفظ نگرش مثبت حتی در مواجهه با ناملایمات) است (سپهریان، 1390).

مدل دانیل گلمن

- حوزه های تقسیم بندی هوش هیجانی که دانیل گلمن ارائه کرده است و در سال 1988 مورد تجدید نظر قرار گرفت عبارتند از:
1. خودآگاهی : به معنای شناخت هیجان هایی است که حس می کنیم و علت آن را می دانیم. و به معنای آگاه بودن از حالت روانی خود و نیز تفکر ما درباره آن حالت است.
 2. خودتنظیمی : تعادل هیجانی را خودتنظیمی می نامند. گاهی از خودتنظیمی به معنای کنترل احساسات، عواطف و تکانش ها یاد می کنند. خودتنظیمی نوعی قابلیت زیربنایی است که در کنترل رفتارهای هیجانی نقش مهمی دارد.

3. خودانگیزی: به معنای مولد، اثربخش و خلاق بودن در زمینه کاری است. انگیزش، توانایی انرژی دادن به دیگران و هدایت رفتار آنان، با وجود داشتن روحیه ضعیف است. در انگیزش، از هیجان‌ها به عنوان ابزاری برای رسیدن به اهداف استفاده می‌کنیم.

4. همدلی: توانایی همدردی کردن با احساسات دیگران و شناخت دیدگاه‌های آنها است. همدلی توانایی شناخت و نفوذ برحالات هیجانی دیگران و یا آگاهی نسبت به احساسات، نیازها و علایق آنها است. به بیان دیگر همدلی یعنی وارد شدن به حریم احساسی دیگران و در زیر پوست دیگران رفتن است. 5. مهارت‌های اجتماعی: توانایی شناخت و همدلی با دیگران، برقراری ارتباط موثر، گوش دادن عمیق پرسیدن سوالات مهم، تشویک مساعی، مربیگری و مذاکره کردن از اجزای این مهارت محسوب می‌شوند (آقاییار، 1389).

هوش هیجانی

درآمدی بر هوش هیجانی

هوش هیجانی بسیاری از توانایی‌های مهمی که در نحوه عملکرد ما در زندگی، نقش تعیین کننده‌ای دارند را در بر می‌گیرد. خودآگاهی و کنترل، تکانشگرایی، پایداری، اشتیاق و انگیزش همدلی و مهارت‌های اجتماعی از عواملی هستند که جنبه دیگری از هوشمندی را شامل می‌شوند. این ویژگی‌ها مشخصه افرادی هستند که زندگی زناشویی پرباری دارند و در محیط کار خود موفق‌اند و همچنین معرف شخصیت و نظم، نועدوستی و همدردی است که برای پایداری و ارتقای جامعه انسانی، از ویژگی‌های ضروری و اساسی‌اند. طی دهه گذشته، تحقیقات علمی در زمینه هیجان‌ها به صورتی بی‌سابقه افزایش یافت. توانایی

نگریستن به مغز در هنگام فعالیت، که به واسطه پیدایش روش‌های بدیعی همچون تکنولوژی‌های جدید تصویربرداری از مغز میسر گشته است، از تمامی این پیشرفت‌ها چشم‌گیرتر است. برای اولین بار در تاریخ بشر، آنچه که همیشه اسراری نهان بوده قابل رؤیت گردیده است، یعنی اینکه این توده درهم پیچیده و ظریف سلولی، هنگام تفکر و احساس تصور کردن و رویا چگونه عمل می‌کند. این سیل داده‌های زیست‌شناختی عصبی، درک روشن‌تر این مطلب را امکان‌پذیر کرده است که مراکز هیجانی مغز چگونه ما را گرفتار خشم می‌سازند یا به گریه و اینه‌ها می‌دارند و اینکه مراکز دیرین‌تر مغز، که ما را به برافروختن جنگ یا دلدادگی و می‌دارند، چگونه جهت یافته‌اند. این شفافیست بی‌سابقه در زمینه شناخت فواید و مضراتی که هیجان‌ها به بار می‌آورند، باعث شده که برای مقابله با بحران هیجانی‌ای که همه ما را گرفتار ساخته است، شیوه‌های درمانی نوینی ابداع شود (پارسا، 1382).

طی سالها، محققان به گونه حیرت‌انگیزی جایگاه احساسات را در زندگی ذهنی بشر مورد بی‌اعتنایی قرار داده بودند، هیجان‌ها در روان‌شناسی علمی حالت قاره‌ای کشف نشده را پیدا کرده بودند. در چنین خلأیی بود که علم این توانایی را پیدا کرد که با قدرت در باره سوال‌های ضروری گیج‌کننده‌ای که به نام‌مقول‌ترین وضعیت روان مربوط می‌شوند، صحبت کند. تا آنکه بتواند قلب بشر را با دقتی نسبی به تصویر بکشد. این تصویر در مقابل این دیدگاه قرار می‌گیرند که معتقدند، هوشبهر حبه زنتیکی داشته و تجربیات زندگی باعث دگرگونی و تغییر آن نمی‌شود. این دیدگاه سوالی را در نظر می‌پروراند و آن اینکه، چه چیزی را می‌توانیم تغییر دهیم؟ یعنی چه عواملی دست اندرکارند که باعث کارکردهای متفاوت در افراد می‌شود. به سخن دیگر می‌توان مطرح نمود که تفاوت در توانایی‌های نهفته است که هوش هیجانی نامیده می‌شود و شامل خویشتن‌داری، شوق و ذوق، پایداری و توانایی انگیزاندن خود هستند و این

مهارت‌ها را می‌توان به کودکان آموخت و برای آنها فرصت‌های بهتری فراهم نمود تا هوش بالقوه‌ای را که قریحهٔ ژنتیک به آنان اعطا کرده به کار بیندازند. شواهد فزاینده‌ای وجود دارند که نشان می‌دهند مواضع اخلاقی پایه در زندگی، از قابلیت‌های هیجانی اساسی نشأت می‌گیرند. برای مثال تکانه، عامل تمام هیجان‌ها است و می‌توان عنوان نمود که هستهٔ تمام تکانه‌ها، احساسی است که برای آنکه خود را به صورت عمل تجلی‌سازد به جنبش می‌افتد. کسانی که به راحتی دستخوش تکانه‌ها می‌شوند - یعنی افرادی که فاقد حس خویشمنداری هستند - از نقص اخلاقی رنج می‌برند. زیرا توانایی کنترل تکانه، مبنای اراده و شخصیت است. یعنی ریشهٔ نوعدوستی، همدلی است. به عبارت ساده‌تر، توانایی دریافتن هیجان‌های دیگران، بدون درک نیاز یا ناامیدی دیگران، ممکن نیست (حسن‌زاده، 1381).

درک تاثیر متقابل ساختارهای مغز که در لحظات خشم و ترس - یا محبت و لذت - مهار رفتار ما را به دست می‌گیرند، درباره اینکه چگونه عادت‌های هیجانی را می‌آموزیم که می‌توانند حتی خیرخواهانه‌ترین نیات ما را ضایع کنند یا اینکه برای رام کردن تکانه‌های هیجانی مخرب یا خودفرسا در خویش، چه کاری می‌توانیم انجام دهیم، مطالب زیادی را آشکار می‌کند. مهم‌تر از همه آنکه، داده‌های عصب شناختی، فرصت‌های نوینی را برای شکل‌دادن به عادت‌های هیجانی فرزندانمان عرضه می‌کنند. همین طور می‌توان عنوان نمود که مواهب عصب شناختی در قوه تشخیص پایه در زندگی که هوش هیجانی خوانده می‌شود، نقش تعیین‌کننده‌ای را ایفا می‌کند. یعنی توانایی‌هایی مانند توانایی مهار کردن تکانهٔ هیجانی، توانایی دریافتن درونی‌ترین احساسات افراد دیگر، توانایی حفظ کردن روابط به صورتی یکنواخت و... که می‌توان مطرح کرد پایه و اساس آن‌ها در دوران کودکی در خانه و مدرسه، مدارهای هیجانی را شکل می‌دهند و آنها را در زمینه مبانی هوش هیجانی صالح‌تر - یا ناصالح‌تر - می‌سازند. این

سخن بدان معناست که دوران کودکی و نوجوانی در تعیین عادت‌های هیجانی اساسی که هدایت زندگی آینده را برعهده خواهند گرفت تعیین کننده‌اند (کریمی و جمهری، 1382).

تاریخچه کیفیت زندگی

ریشه های تاریخی استفاده از عبارت کیفیت زندگی را می توان در آثار کلاسیک ارسطو که مربوط به سال 330 قبل از مسیح است، یافت. وی در اصول اخلاقی کلاسیک از رابطه بین کیفیت زندگی هنگام شادی و ارزش های ذهنی افراد سخن می گوید (مختاری، نظری، 1389).

عبارت کیفیت زندگی دوره های تاریخی زیادی را پشت سر گذاشته است و تغییرات مختلفی در مورد آن صورت گرفته است. این عبارت علایق شخصی، تجارب، احساسات، دیدگاه ها و عقاید راجع به ابعاد فلسفی، فرهنگی، معنوی، روانشناسی، مالی و... زندگی روزمره را شامل می شود.

علاقه مندی به بررسی عوامل موثر بر خشنودی و رفاه انسان پیشینه ای طولانی در تاریخ زندگی بشر دارد. در واقع اینکه چگونه باید و می توان زیست که بهترین منفعت را از زندگی کسب کرد. شاید به قدمت توانایی آدمی برای اندیشه در مورد آینده و عبرت گرفتن از گذشته باشد (بهمنی، 1389).

کیفیت زندگی در حدود 40 سال پیش در آمریکا معرفی شد و علوم اجتماعی پرچمدار روح و سنجش آن شد. در اواخر قرن 20 موضوع کیفیت زندگی در علوم اجتماعی بیشتر مورد توجه و اهمیت قرار گرفت و در سال 1955 با تاسیس جامعه بین المللی برای تحقیق درباره کیفیت زندگی، اینگونه تحقیقات نهادینه شدند (مختاری، نظری، 1389).

در طی ربع قرن آخر قرن بیستم تاکنون پژوهشگران متعددی در مورد کیفیت زندگی و تعادل آن با ویژگی های گوناگون انسانها اظهار نظر کرده اند. به عنوان مثال از اوایل گسترش مفهوم کیفیت زندگی، برخی صاحب نظران توسعه آتی در مراقبت از سلامت جسمانی و روانی را در گرو توجه روزافزون به راهبردهای پیشگیری اولیه با هدف توسعه کیفیت زندگی افراد دانستند (مختاری، نظری، 1389).

شالوک معتقد است که علاقه به بحث کیفیت زندگی به لحاظ تاریخی از 4 زمینه ریشه می گیرد:

1. بازنگری در این باور که پیشرفت های علمی و پزشکی و تکنولوژیک به تنهایی می تواند خوشبختی و بهزیستی بشر را فراهم کند و در عوض توجه به این مسیله که احساس بهزیستی شخصی، خانوادگی و اجتماعی در صورتی تحقق میابد که پیشرفت های مذکور با ارزشها، ادراکات و شرایط محیط زیست مساعدی همراه شوند.

2. تغییر نگرش از خدمات مبتنی بر اجتماع به سبب منجش نتایج و پیامدهای زندگی فرد در اجتماع.

3. افزایش قدرت مصرف کنندگان و شکل گیری جنبش های تامین کننده حقوق بیماران و تاکید این جنبشها بر برنامه ریزی شخص محور، توجه به پیامدهای شخصی برنامه های رفاهی و دولتی و توجه به حق تعیین سرنوشت خود و غیره.

4. پیدایش تغییرات جامعه شناختی که جنبه های عینی و ذهنی کیفیت زندگی را معرفی کرد و ویژگیهای فردی و شخصی این مفهوم را مورد تاکید قرار داده است. (ربانی، کیانپور، 1386)

تا دهه 1970 کیفیت زندگی اساساً معطوف به انگاره های مادی و پیامد رشد اقتصادی در نظر گرفته می شد. از دهه 1970 در نتیجه ظهور آثار منفی حاصل از رشد اقتصادی از سویی و پیدایش نظریه توسعه پایدار از سویی دیگر، کیفیت زندگی ابعاد و پنداشتی اجتماعی تر پیدا کرد و مسایل مانند توزیع پیامدهای حاصل از رشد، حفظ منابع طبیعی و محیط زیست و... را در بر می گرفت و به طور جدی به عنوان هدف

اصلی توسعه وارد مباحث برنامه ریزی شد و در دهه 1990 نیز آغاز بحث از کیفیت زندگی اجتماعی با تاکید بر سازه های اجتماعی همچون سرمایه اجتماعی، همبستگی اجتماعی، عدالت اجتماعی و..... بود (غفاری، امیدی، 1388).

عوامل موثر بر کیفیت زندگی

رضایت فردی: اگر یک حوزه را به عنوان مهمترین حوزه کیفیت زندگی در نظر بگیریم، آن حوزه رضایت عمومی فرد از زندگی است. رضایت فردی بخش اعظم مطالعات کیفیت زندگی در امریکا برای بیش از 4 دهه بوده است.

عوامل محیط فیزیکی: استاندارد محیط فیزیکی یکی از عوامل مهم در تحقیقات کیفیت زندگی است. کیفیت محل زندگی بوسیله مساحت مسکن، وجود یا عدم وجود امکانات اولیه نظیر دستشویی داخل منزل، آب گرم، گرمایش منزل و..... ارزیابی می شوند.

عوامل محیط اجتماعی: شبکه های حمایتی خانواده و اجتماع به عنوان یکی از جنبه های بنیادی محیط اجتماعی چه در جوامع اولیه و چه تا به امروز وجود داشته است. این موضوع نه تنها اهمیت شبکه های اجتماعی و خانوادگی را در ساختار اجتماعی ما نشان میدهد بلکه توجه سیاستگذاران مراقبت های اجتماعی را نیز جلب کرده است.

عوامل اقتصادی اجتماعی: با برتر دانستن فرهنگ مصرف جهانی و پاسخ افراد به این فرهنگ، درآمد و ثروت به عنوان عوامل اساسی موثر بر کیفیت زندگی افراد تلقی می شود. به این معنی که لیست ضروریات اولیه زندگی در حال افزایش است.

عوامل فرهنگی: در علوم اجتماعی تفاوت‌های فرهنگی ناشی از پایگاه‌های اجتماعی متفاوت منتسب به سن، جنس، موقعیت طبقاتی، پیشینه قومی و مذهبی افراد را شناسایی و بررسی می‌کنیم. زمانی که در حال ذهنی کردن مفهوم کیفیت زندگی هستیم این عوامل (سن، جنس و...) اغلب به صورتی مشابه و یکنواخت بنظر می‌رسند، اما در واقع این عوامل به همان اندازه که تفاوت‌های فردی را در داخل گروه‌های اجتماعی و فرهنگی بازتاب می‌کنند، در بین گروه‌ها نیز مبین این تفاوت‌ها هستند.

عوامل وضعیت سلامتی: از ناتوانی و بیماری به عنوان ویژگی‌های زندگی آینده و از مرگ به عنوان رخدادی حتمی نام برده میشود. مشخص شده است که بین سلامت جسمانی، توانایی عملکردی و سلامت روان با کیفیت زندگی رابطه معنی‌داری وجود دارد.

عوامل شخصیتی: شناخت روان‌شناختی یک فرد اغلب مستقیماً مرتبط با سلامت روان اوست. عوامل شخصیتی به صورت غیر مستقیم از طریق تأثیر بر سلامت روان بر کیفیت زندگی افراد تأثیر می‌گذارد.

عوامل استقلال فردی: عوامل استقلال فردی مرتبط با عوامل شخصیتی اما مستقل از محیط فیزیکی و اجتماعی می‌باشند. عوامل استقلال فردی شامل توانایی تصمیم‌گیری، کنترل فردی، کنترل یا بحث پیرامون محیط فیزیکی و اجتماعی متعلق به آنها می‌باشد (بوند، کورنر، 1389)

ویژگی‌های کیفیت زندگی

پژوهشگران بر سه ویژگی کیفیت زندگی اتفاق نظر دارند که به تفصیل در ذیل به آن می‌پردازیم:

1. چند بعدی بودن: یکی از مشخصات اصلی و بنیادی کیفیت زندگی چند بعدی بودن آن است. از گذشته

سه بعد اساسی کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی را ابعاد جسمانی، روانی و اجتماعی در نظر می‌گرفتند ولی با توجه به تاکید زیادی که روی بعد معنوی سلامت روان شده است امروزه اکثر متخصصان معتقدند که کیفیت زندگی 4 الی 5 بعد دارد که هر یک دارای زیر مجموعه هایی است که عبارتند از:

(الف) بعد جسمانی: به دریافت فرد از توانایی هایش در انجام فعالیت های روزانه که نیاز به مصرف انرژی دارد اشاره می‌کند که می‌تواند در بر گیرنده مقیاسهایی مانند تحرک، توان، انرژی، درد ناراحتی، خواب و استراحت و ظرفیت توان کار باشد.

(ب) بعد روحی و روانی: جنبه های روحی و احساسی سلامت مانند افسردگی، ترس، عصبانیت، خوشحالی و آرامش را در بر می‌گیرد. بعضی از زیر رده های این بعد عبارتند از: تصویر از خود، احساس مثبت و منفی، اعتقادات مذهبی، فکر کردن و یادگیری، حافظه و تمرکز حواس.

(ج) بعد اجتماعی: به توانایی فرد در برقرار کردن ارتباط با اعضا خانواده، همسایگان، همکاران و سایر گروههای اجتماعی، وضعیت شغلی و شرایط اقتصادی کلی مربوط می‌شود.

(د) بعد معنوی: به چگونگی درک فرد از معنی و مفهوم و هدف زندگی دلالت دارد.

2. ذهنی بودن: کیفیت زندگی به انتظارات، احساسات، اعتقادات و پندارهای فرد بستگی دارد از این رو ارزیابی شخصی از سلامت یا خوب بودن و ناراحت بودن عامل کلیدی در مطالعات کیفیت زندگی می‌باشد. به طور کلی می‌توان گفت عامل اصلی تعیین کننده کیفیت زندگی عبارت است از تفاوت درک شده بین آنچه هست و آنچه باید باشد و بعد ذهنی کیفیت زندگی همان احساس خوب داشتن و رضایت فردی است.

3. پویا بودن: با توجه به این تعریف که کیفیت زندگی دارای ساختاری وابسته به زمان است که متأثر از تجربه شخصی و درک او از زندگی می باشد و با تغییر زمان تغییر میکند درمی آید که پویایی زندگی از این روست که با زمان تغییر می کند و به تغییرات در محیط او بستگی دارد (انواری، 1390).

کیفیت زندگی به عنوان مفهومی نسبی

شاید همه روی این موضوع توافق داشته باشیم که کیفیت زندگی بالا از کیفیت زندگی پایین بهتر است اما این موضوع برای ارزیابی کیفیت زندگی در فرهنگ های مختلف ممکن است تا حدی نامناسب باشد. برای نمونه اکثر مردم اروپا به زندگی قبایل هندی یا آفریقایی که با شکار روزگار می گذرانند و از زندگی انتظارات پایینی دارند، غبطه می خورند. یک راه حل ساده برای تعریف کیفیت زندگی بالا و پایین می تواند استفاده از رویکرد فردی برای تعریف آن باشد. به این معنی که قضاوت شخصی افراد به عنوان معیار بالا و پایین بودن کیفیت زندگی در نظر گرفته شود. اما باید به این نکته توجه کرد که ممکن است در یک گروه، فضاوت های شخصی تک تک افراد همان رای اکثریت گروه شود ولی در گروه مشابه نظرات شخصی هر یک از افراد متفاوت باشد. اگر درکمان را از مفهوم کیفیت زندگی به مجموع تجارب افراد کاهش دهیم، تنها به بخش کوچکی از اهداف خود در ارتباط با تحقیقات کیفیت زندگی دست پیدا کرده ایم. اما چه زمانی کیفیت زندگی را به عنوان مفهومی نسبی در نظر می گیریم؟ انتظارات مختلف افراد از زندگی تنها بخشی از کیفیت زندگی آنها را تشکیل می دهد. کیفیت زندگی برآیندی از محرومیت نسبی ناشی از تخصیص ناکافی منابع اقتصادی و اجتماعی تعریف شده است (بوندر، کورنر، 1389).

تحقیقات داخلی

حسین دخت و همکاران (1392) طی پژوهشی با عنوان رابطه هوش معنوی و بهزیستی معنوی با کیفیت زندگی و رضایت زناشویی که بر روی نمونه 320 نفری از کارکنان بیمارستان‌های شهرستان مراغه که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند و از پرسشنامه خود سنجی هوش معنوی کینگ⁶⁶، پرسشنامه بهزیستی معنوی بالوتزیان والیسون⁶⁷، پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت و رضایت زناشویی انریچ⁶⁸ استفاده کردند، نتایج آزمون همبستگی و رگرسیون نشان داد که بین هوش معنوی و بهزیستی معنوی، با کیفیت زندگی و رضایت زناشویی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد.

در تحقیق ثنایی، رشتیسیان و نوروری سیدحسینی (1392) با عنوان اثر فعالیت های بدنی بر کیفیت زندگی و امید به زندگی در سالمندان استان مازندران که با روش توصیفی - زمینه یابی به صورت میدانی اجرا شد. جامعه آماری را کلیه سالمندان 60 سال و بیش از 60 سال استان مازندران تشکیل می دادند. از طریق روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای 400 نفر به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. نتایج تحلیل مسیر نشان داد فعالیت بدنی کاری با ضریب مسیر 0/15 بر بعد جسمی کیفیت زندگی و با ضریب مسیر 0/13 بر بعد روحی کیفیت زندگی اثرگذار است. فعالیت بدنی ورزشی با ضریب مسیر 0/24 بر بعد جسمی کیفیت زندگی و با ضریب مسیر 0/30 بر بعد روحی کیفیت زندگی اثرگذار است و فعالیت بدنی اوقات فراغت با ضریب مسیر 0/53 بر بعد جسمی کیفیت زندگی و با ضریب مسیر 0/44 بر بعد روحی کیفیت زندگی اثرگذار است. همچنین فعالیت بدنی کاری با ضریب مسیر 0/27-، فعالیت بدنی ورزشی با ضریب مسیر 0/23 و فعالیت بدنی اوقات فراغت نیز با ضریب مسیر 0/21 بر امید به زندگی اثرگذار است.

⁶⁶. King

⁶⁷. Paulitzon, Ellison

⁶⁸. Enrich

نیازی (1391) طی پژوهشی با عنوان ارتباط بین شادکامی و خرده مقیاس های هوش هیجانی قهرمانان دانشگاهی که بر روی 250 ورزشکار دانشگاه جیرفت و با استفاده از پرسشنامه استاندارد شده هوش هیجانی 33 سوالی شرینگ و پرسشنامه استاندارد شادکامی آکسفورد به این نتیجه دست یافت که بین هوش هیجانی و مولفه های آن (خودکنترلی، همدلی، خودآگاهی و خودانگیزی) با شادکامی ارتباط مثبت و معنی داری وجود دارد؛ همچنین نتایج رگرسیون گام به گام نشان داد مولفه های هوش هیجانی (خودکنترلی، همدلی و مهارت اجتماعی) در پیش بینی شادکامی نقش معنی داری وجود دارند.

خراسانی و همکاران (1391) در تحقیقی با عنوان رابطه ویژگی های شخصیتی و هوش هیجانی با شادکامی در دانشجویان، که بر روی 200 دانشجوی (100 دختر و 100 پسر) دانشگاه تبریز که به روش نمونه گیری تصادفی چند مرحله ای برای شرکت در پژوهش انتخاب شده بودند با استفاده از پرسشنامه هوش هیجانی شاته و مقیاس شادکامی آکسفورد داده ها جمع آوری و با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون مورد تحلیل قرار دادند به این نتیجه دست یافتند که بین شادکامی با هوش هیجانی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد ($P < 0/01$).

ساسان پور و همکاران (1391) طی پژوهشی با عنوان رابطه هوش هیجانی، شادکامی و سلامت روانی در دانشجویان پزشکی دانشگاه اصفهان که بر روی 120 دانشجو که به روش نمونه گیری تصادفی انتخاب شدند و از پرسشنامه های هوش هیجانی بار آن و سلامت روان گلدبرگ استفاده کردند نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد دانشجویانی که هوش هیجانی بالایی داشتند، شادکامی و سلامت روانی بالایی را نشان دادند.

ابراهیمی و همکاران (1391) در تحقیقی با عنوان رابطه بین هوش معنوی و هوش هیجانی با رضایت از زندگی در بین دانش آموزان دبیرستان دخترانه تیزهوشان بیرجند به این نتیجه دست یافتند که بین هوش هیجانی و رضایت از زندگی رابطه معنی داری وجود دارد.

حسامی (1391) در پایان نامه کارشناسی رشد خود تحت عنوان بررسی رابطه بین هوش هیجانی و سرمایه اجتماعی معلمان تربیت بدنی استان اصفهان دریافت که سرمایه اجتماعی و هوش هیجانی معلمان تربیت بدنی کمی بالاتر از حد متوسط است و نیز رابطه مثبت و معناداری میان هوش هیجانی و سرمایه اجتماعی معلمان تربیت بدنی وجود دارد.

احمدنژاد و همکاران (1391) در تحقیقی به بررسی رابطه بین هوش هیجانی و کیفیت زندگی کاری با سازگاری شغلی در بین معلمان رسمی و حق التدریس مقطع ابتدایی شهرستان سردشت در سال تحصیلی 89-90 پرداخته اند. نتایج آزمون های آماری نشان داد که: بین هوش هیجانی و کیفیت زندگی کاری، بین کیفیت زندگی کاری و سازگاری شغلی معلمان رسمی و معلمان حق التدریس رابطه معنادار وجود دارد. همچنین در معلمان رسمی میان هوش هیجانی و کیفیت زندگی کاری رابطه معنادار وجود دارد ولی در بین معلمان حق التدریس چنین رابطه ای مشاهده نشد. در حالیکه مولفه های هوش هیجانی پیش بینی کننده مناسبی برای سازگاری شغلی معلمان نیستند.

تحقیقی توسط نوروزی و همکاران (1390) تحت عنوان مقایسه سلامت روانی، کیفیت زندگی و هوش هیجانی معلمان تربیت بدنی و غیر تربیت بدنی استان کرمانشاه انجام شد. به منظور تجزیه و تحلیل اطلاعات از آمار توصیفی و همچنین آمار استنباطی شامل آزمون کالموگروف - اسمیرنوف و آزمون t مستقل استفاده شد. نتایج نشان داد که تفاوت معنی داری بین کیفیت زندگی و ابعاد آن در معلمان تربیت بدنی و غیر تربیت بدنی وجود دارد ($P < 0/05$) و تفاوت معنی داری بین سلامت روانی و ابعاد آن در معلمان تربیت بدنی و غیر تربیت بدنی مشاهده شد ($P < 0/05$). همچنین تفاوت معنی داری بین هوش هیجانی و ابعاد آن در معلمان تربیت بدنی و غیر تربیت بدنی وجود دارد ($P < 0/05$). در بیشتر متغیرهای تحقیق، میانگین نمره های معلمان تربیت بدنی در مقایسه با غیر تربیت بدنی بیشتر بود. به طور کلی می توان اذعان داشت که درگیری فعال در ورزش و فعالیت های بدنی احتمالاً نقش مهمی در ارتقای عوامل روانی مانند سلامت روانی، هوش هیجانی و کیفیت زندگی دارد.

ابراهیمی و همکاران (1391) در تحقیقی با عنوان رابطه بین هوش معنوی و هوش هیجانی با رضایت از زندگی در بین دانش آموزان دبیرستان دخترانه تیزهوشان بیرجند به این نتیجه دست یافتند که بین هوش هیجانی و رضایت از زندگی رابطه معنی داری وجود دارد.

یعقوبی و برادران (1390) در تحقیقی با عنوان همبسته های سلامت روانی: شادکامی، ورزش و هوش هیجانی که بر روی تمامی دانشجویان نخبه ایرانی در سال تحصیلی 88-1387 که 160 نفر نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند و به پرسشنامه های سلامت عمومی و فهرست شادکامی آکسفورد پاسخ دادند. نتایج ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون نشان داد که شادکامی، ورزش و هوش هیجانی با سلامت روانشناختی همبستگی مثبت معناداری دارد. هم چنین یافته ها بیانگر این مطلب است که این مولفه ها به

طور معناداری قادر به پیش بینی سلامت روانشناختی دانشجویان هستند. سرانجام اینکه نتایج حاکی از این نکته بودند که بین دو گروه ورزشکار و غیرورزشکار در سازه‌های شادکامی، هوش هیجانی و سلامت روانشناختی تفاوت معناداری وجود دارد.

رجبی و همکاران (1390) در تحقیقی با عنوان بررسی رابطه ایدئولوژی‌های جنسیتی، نقش‌های زناشویی، هوش هیجانی و کیفیت زندگی بر روی 250 کارمند متاهل شهر شیراز به این نتیجه دست یافتند که هوش هیجانی همبستگی مثبتی با کیفیت زندگی دارد و مهمترین پیش‌بینی‌کننده کیفیت زندگی است.

قلتاش و همکاران (1390) در پژوهشی با عنوان رابطه هوش هیجانی با فرسودگی شغلی و شادکامی مدیران مدارس شهر مرودشت با جامعه آماری 258 و نمونه آماری 165 نفری که از طریق شیوه نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند با استفاده از پرسشنامه‌های هوش هیجانی شرینگ، و شادکامی آکسفورد که جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات بدست آمده از روش‌های آماری آزمون تی تک نمونه‌ای، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیره گام به گام استفاده کردند به این نتیجه دست یافتند که بین هوش هیجانی با شادکامی رابطه‌ی معنادار مثبت وجود دارد. دو مولفه خودکنترلی و مهارت‌های اجتماعی از میان تمامی مولفه‌های هوش هیجانی رابطه‌ی معنادار مثبت با شادکامی مدیران مدارس نشان داشت. هم‌چنین در میان مولفه‌های هوش هیجانی، مولفه‌های مهارت اجتماعی، خودآگاهی، خودکنترلی و خودانگیزی می‌توانند شادکامی مدیران مدارس را پیش‌بینی نمایند.

شعبانی بهار و همکاران (1390) تحقیقی را با عنوان بررسی رابطه بین سبک رهبری و هوش هیجانی

مربیان تیم‌های ورزشی گروهی شرکت‌کننده در نهمین المپیاد فرهنگی - ورزشی دانشجویان پسر

دانشگاه های سراسر کشور انجام دادند. از میان کل مربیان بر اساس جدول کرجسای و مورگان (1970) 56 نفر به شیوه نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند و پرسشنامه های سبک رهبری لوتانز (1985) و هوش هیجانی بار-آن (1997) را تکمیل کردند. یافته ها نشان دادند که سبک رهبری بیشتر مربیان وظیفه گرایی است. بین سبک رهبری انسان گرایی و هوش هیجانی، همبستگی مستقیم معنی داری مشاهده شد و بین سابقه مربیگری با سبک رهبری انسان گرایی و سن مربیان با سبک رهبری انسان گرایی نیز همبستگی مستقیم معنی داری وجود دارد. یافته های تحقیق نشان دهنده سوق سبک رهبری مربیان، به سمت انسان گرایی با افزایش هوش هیجانی، سن سابقه مربیگری آنان است.

مساح و همکاران (1390) در پژوهشی به تعیین رابطه بین متغیرهای جمعیت شناختی، هوش هیجانی و انواع تعهد سازمانی با متغیر کیفیت زندگی کاری پرداخته اند روش تحقیق توصیفی، از نوع همبستگی بوده است. جامعه آماری این تحقیق کارکنان سازمان فرهنگی - تفریحی شهرداری اصفهان و کتابخانه مرکزی شهرداری اصفهان می باشد. روش نمونه گیری به صورت تصادفی ساده و تعداد نمونه 62 نفر بوده است. پرسشنامه های تحقیق شامل پرسشنامه سنجش کیفیت زندگی کاری (قاسم زاده، 1384)، هوش هیجانی (پترایدز و فارنهام، 2002) و سه نوع تعهد سازمانی (بالفور و وکسلر، 1996) بوده است. داده ها با استفاده از ضریب همبستگی، تحلیل رگرسیون و تحلیل واریانس بررسی شده است. نتایج نشان داده است بین کیفیت زندگی کاری و تعهد سازمانی همانندسازی شده و تعهد سازمانی پیوستگی و تعهد سازمانی مبادله ای رابطه معناداری در سطح $p < 0/01$ وجود دارد. در این پژوهش معادله رگرسیون برای متغیر کیفیت زندگی کاری به عنوان متغیر پیش بین مورد بررسی واقع شده است و عدم تفاوت بین گروه های مختلف متغیرهای جمعیت شناختی در ارتباط با متغیر اصلی مورد مطالعه نشان داده شده است

رجبی و همکاران (1390) در تحقیقی با عنوان بررسی رابطه ایدئولوژی های جنسیتی، نقش های زنشویی، هوش هیجانی و کیفیت زندگی بر روی 250 کارمند متاهل شهر شیراز به این نتیجه دست یافتند که هوش هیجانی همبستگی مثبتی با کیفیت زندگی دارد و مهمترین پیش بینی کننده کیفیت زندگی است. نریمانی و همکاران (1390) در تحقیقی با عنوان مقایسه هوش هیجانی و کیفیت زندگی در مردان معتاد و غیرمعتاد به این نتیجه دست یافتند که بین هوش هیجانی و کیفیت زندگی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

سبکرو و همکاران (1389)، در تحقیقی تحت عنوان "بهره‌وری کارکنان شرکت‌های بیمه در پرتو هوش عاطفی و کیفیت زندگی کاری" نشان دادند که متغیرهای هوش عاطفی و کیفیت زندگی کاری و ابعاد آن رابطه معناداری با بهره‌وری کارکنان دارند و همچنین متغیرهای کیفیت زندگی کاری و همدلی بیشترین و کمترین اثر رگرسیونی بر متغیر بهره‌وری دارند.

سعادت و همکاران (1389) طی پژوهشی با عنوان بررسی همبستگی بین هوش هیجانی و کیفیت زندگی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قم به این نتیجه دست یافتند که هوش هیجانی می‌تواند سبب افزایش سلامت، رفاه، ثروت، موفقیت، عشق و شادی گردد.

یارمحمدی منفرد و همکاران (1389) تحقیقی را با عنوان رابطه هوش هیجانی و رضایت شغلی معلمان تربیت بدنی انجام داد به همین منظور از بین 486 معلم تربیت بدنی 215 نفر با بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای متناسب به طور تصادفی انتخاب شدند. نتایج نشان داد که همبستگی مثبت و معنی داری بین هوش هیجانی با رضایت شغلی و همچنین بین سه مولفه‌ی مهارت‌های اجتماعی همدلی و خود انگیزی با رضایت شغلی وجود دارد نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام نشان داد که از بین پنج

مؤلفه هوش هیجانی، متغیرهای مهارت‌های اجتماعی، همدلی و خود انگیزی پیش بینی کننده رضایت شغلی معلمان بودند.

کجباف نژاد و همکاران (1389) تحقیقی را با عنوان ارتباط بین مهارت‌های روانی، هوش هیجانی و مولفه های آن با انگیزه موفقیت ورزشی در ورزشکاران مرد شهرستان شیراز انجام داد به منظور دستیابی به هدف پژوهش از میان ورزشکاران مرد، تعداد 400 ورزشکار به عنوان نمونه انتخاب شدند. نتایج پژوهش نشان داد بین مهارت های روانی و انگیزه موفقیت ورزشی ارتباط مثبت و معنی داری وجود دارد و از بین مولفه های هوش هیجانی مولفه های (اعتماد به نفس، همدلی، واقع گرایی و حل مساله) با انگیزه موفقیت ورزشی ارتباط مثبت معنادار دارند و قادر به پیش بینی انگیزه موفقیت ورزشی بوده اند.

تحقیق رضانی نژاد، واعظ موسوی و مختاری (1389) با عنوان مقایسه کیفیت زندگی افراد شرکت کننده و غیر شرکت کننده در ورزش همگانی انجام شد. آزمودنی های این تحقیق 226 نفر (72 زن و 152 مرد) از افراد شرکت کننده در ایستگاه های ورزش همگانی و 539 (208 زن و 331 مرد) نفر از شهروندان اردبیلی غیر شرکت کننده در ایستگاه های ورزش همگانی بودند. به کمک استفاده از بخشی از پرسشنامه استاندارد کیفیت زندگی⁶⁹ که مربوط به عامل های مرتبط با سلامتی و ورزش همگانی با 72 سوال بود، 6 مقیاس کیفیت زندگی اندازه گیری شد. ثبات درونی این پرسشنامه $r=0.72$ اعلام شده بود و در این تحقیق نیز $r=0.81$ برآورد شده بود. اطلاعات تحقیق با آزمون های آماری T-test و Mann-Whitney، در سطح $p \leq 0.05$ تجزیه و تحلیل شد. یافته های تحقیق نشان داد بین کیفیت زندگی افراد شرکت کننده و غیر شرکت کننده در ورزش همگانی تفاوت معنی داری وجود دارد.

کیوانلو و همکاران (1389) تحقیقی را تحت عنوان رابطه هوش هیجانی و سبک رهبری (تحول بخش مبادله‌ای) انجام داد جامعه آماری پژوهش شامل مربیان مرد تیم‌های ورزشی منطقه 9 دانشگاه آزاد اسلامی بود که از بین آنها 240 نفر به صورت تصادفی به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه هوش هیجانی (شوت)، پرسش‌نامه سبک رهبری (وانربروک) و پرسشنامه جمعیت‌شناختی بود. نتایج پژوهش نشان داد بین هوش عاطفی و سبک رهبری تحول‌بخش رابطه مثبت و معناداری وجود داشت و همچنین بین هوش عاطفی و سبک رهبری مبادله‌ای یک رابطه منفی و معنادار مشاهده شد. بررسی تأثیر سن، سابقه و نوع رشته تحصیلی بر رابطه هوش عاطفی و سبک رهبری نشان داد که افزایش سن و سابقه باعث تقویت این رابطه شده است، از طرفی این همبستگی فقط در مربیان دارای مدرک غیرتربیت بدنی معنادار بود.

یوسفی و همکاران (1388) در تحقیقی با عنوان بررسی رابطه هوش عاطفی با کیفیت زندگی و مولفه‌های آن به این نتیجه دست یافتند که هوش هیجانی پیش‌بینی‌کننده خوبی برای کیفیت زندگی و خرده‌مقیاس‌های آن در دانشجویان است.

مرادی کلارده و همکاران (1388) در تحقیقی به تعیین رابطه هوش هیجانی با رتبه بندی شمشیربازان اسلحه‌آپه در سطوح متفاوت عملکرد پرداختند. جامعه آماری پژوهش کلیه شمشیربازان اسلحه‌آپه شرکت‌کننده در سومین المپیاد ورزشی ایرانیان شامل 37 مرد و 49 زن، مسابقات دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی سال 1388 شامل 29 مرد و 2 زن و شمشیربازان نخبه شامل 7 مرد و 7 زن بودند. بنابراین آزمودنی‌های پژوهش 149 شمشیرباز اسلحه‌آپه بودند که در سال 1389 در دامنه سنی 34-14 سال قرار داشتند. نتایج تحقیق نشان داد رابطه مثبت و معناداری بین هوش هیجانی و رتبه بندی شمشیربازان اسلحه‌آپه در سطوح

متفاوت عملکرد وجود داشت. مقایسه میانگین های هوش هیجانی شمشیربازان اسلحه ایه بر اساس سابقه شمشیربازی، سطوح سنی و تحصیلات، بیانگر وجود تفاوت معنادار بود.

زیدآبادی و همکاران (1388) در تحقیقی با عنوان مقایسه میزان شادکامی دانشجویان رشته تربیت بدنی و فنی - مهندسی که بر روی 420 نفر از دانشجویان دانشگاه مشهد انجام دادند و از پرسشنامه شادکامی آکسفورد استفاده کردند به این نتیجه رسیدند که دانشجویان رشته تربیت بدنی نسبت به دانشجویان فنی - مهندسی به طور معناداری دارای شادکامی بیشتری بودند و این امر را ناشی از فعالیت های بدنی مختلف انجام گرفته طی دوران تحصیل در رشته تربیت بدنی عنوان کردند.

رمضانی نژاد و همکاران (1388) در پژوهشی با عنوان مقایسه کیفیت زندگی افراد شرکت کننده و غیرشرکت کننده در ورزش همگانی 226 نفر (72 زن و 152 مرد) از افراد شرکت کننده در ایستگاه های ورزش همگانی و 539 (208 زن و 331 مرد) نفر از شهروندان اردبیلی غیرشرکت کننده در ایستگاه های ورزش همگانی به این نتیجه دست یافتند که بین کیفیت زندگی افراد شرکت کننده و غیرشرکت کننده در ورزش همگانی تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین کیفیت زندگی مردان و زنان شرکت کننده در ورزش همگانی بهتر از مردان و زنان غیرشرکت کننده بود.

صیادی تورانلو و همکاران (1388)، در تحقیقی با عنوان "بررسی رابطه بین کیفیت زندگی کاری و تعهد سازمانی: مطالعه ی موردی: کارکنان آموزش و پرورش یزد"، به این نتایج دست یافتند که بین کیفیت زندگی کاری و تعهد سازمانی در بین کارکنان آموزش و پرورش یزد رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. نتایج یافته های تحقیق درباره رابطه برخی ویژگی های فردی مانند سابقه خدمت و تحصیلات با تعهد

سازمانی در جامعه بررسی شده نشان داد که به طور کلی در این نمونه آماری بین سابقه خدمت و تعهد سازمانی رابطه معناداری وجود ندارد.

سعادت و همکاران (1388) در تحقیقی به بررسی همبستگی بین هوش هیجانی و کیفیت زندگی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قم در سال 1388 پرداختند.

یافته ها نشان داد میانگین و انحراف معیار نمره کیفیت زندگی در نمونه فوق به ترتیب 89.38 و 11.88 به دست آمد 25% نمونه فوق نمره کیفیت زندگی بیش تر از 95 داشتند در حالی که 25% نیز نمره کیفیت زندگی کم تر از 82 دارند. بین نمره کیفیت زندگی و هوش هیجانی ارتباط معناداری مشاهده شد ($P < 0.001$).

بین متغیرهای نمره کیفیت زندگی و جنس ارتباطی مشاهده نشد ($P = 0.790$). بین متغیرهای نمره کیفیت زندگی و تاهل ارتباطی مشاهده نشد.

حسین علیان (1384) به مقایسه هوش هیجانی قهرمانان و ورزشکاران رشته های گروهی و انفرادی با افراد غیر ورزشکار پرداخت و دریافت که، افراد ورزشکار از توانایی هوش هیجانی کل، هوش درون فردی و هوش بین فردی، خلق و خوی عمومی و سازگاری بالاتری نسبت به افراد غیر ورزشکار برخوردارند و تفاوت های موجود بین دو گروه معنی دار است. سطح هوش بین فردی ورزشکاران رشته های گروهی نسبت به انفرادی بالاتر و تفاوت بین دو گروه معنی دار است .

ساسانی مقدم (1387) در تحقیقی با عنوان مقایسه هوش هیجانی دانشجویان دختر ورزشکار و غیرورزشکار دانشگاه صنعتی شاهرود که بر روی 79 غیرورزشکار و 41 ورزشکار که غیرورزشکاران به روش تصادفی و ورزشکاران به روش هدفمند انتخاب شدند و از پرسشنامه آزمون هوش هیجانی برادبری و گریوز استفاده کرد به این نتیجه دست یافت که تفاوت معنی داری بین هوش هیجانی دانشجویان دختر ورزشکار و غیرورزشکار وجود دارد.

ملکی آوارسین و همکاران (1387) در تحقیقی با عنوان بررسی رابطه بین هوش هیجانی و اثربخشی اعضای هیئت علمی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد پارس آباد مغان پرداختند جامعه آماری شامل کلیه اعضای هیئت علمی (N=45) و دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد پارس آباد مغان (N= 245) سال تحصیلی 86-87 بود برای گردآوری اطلاعات از پرسشنامه استاندارد هوش هیجانی سیبر یا شرینگ و پرسشنامه اثر بخشی محقق ساخته استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد که بین مولفه های هوش هیجانی و اثربخشی اعضای هیات علمی رابطه مثبت معنی داری وجود دارد و از میان 5 مولفه هوش هیجانی، سه مولفه خودانگیزگی، همدلی و مهارت های اجتماعی پیش بینی کننده های مناسبی برای اثر بخشی اعضای هیات علمی هستند.

شبان لاله (1387) تحقیقی را با عنوان بررسی رابطه هوش هیجانی و سبک رهبری مدیران با تعهد سازمانی و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان مقطع ابتدایی مدارس دخترانه شهر تبریز انجام داد. نمونه آماری که متشکل از 250 شرکت کننده (50 نفر دانش آموز، 50 نفر مدیر، 150 نفر معلم) بود پرسشنامه های هوش هیجانی بار-آن (2000) و سبک رهبری قیدلر و تعهد سازمانی پورتر را تکمیل نمودند. نتایج

تحقیق نشان دادند هوش هیجانی مدیران و معلمان با تعهد سازمانی همبستگی مثبتی دارد و هوش هیجانی و سبک رهبری مدیران و معلمان پیشرفت تحصیلی دانش آموزان را پیش بینی نمی کند.

سیدکلان (1387) در تحقیقی تحت عنوان بررسی ارتباط بین هوش هیجانی و اثر بخشی اعضای هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد پارس آباد مغان در نمونه آماری متشکل 40 نفر از اعضای هیئت علمی و با استفاده از پرسشنامه های هوش هیجانی سیبر یا شرینگ و اثر بخشی محقق ساخته به این نتیجه رسید که بین هوش هیجانی و اثر بخشی اعضای هیئت علمی رابطه معنی داری وجود دارد. نتایج رگرسیون نشان داد که از میان پنج مولفه هوش هیجانی، مولفه های خود انگیزختگی همدلی و مهارت های اجتماعی پیش بینی کننده مناسبی برای اثر بخشی اعضای هیئت علمی بودند.

سلام زاده و همکاران (1387)، در تحقیقی تحت عنوان "بررسی رابطه کیفیت زندگی کاری و بهره-وری نیروی انسانی در مراکز خدمات درمانی (مطالعه ی موردی: پرستاران بیمارستان شهید صدوقی یزد)"، به این نتیجه دست یافتند که میزان کیفیت زندگی کاری و سطح بهره‌وری پرستاران از میزان متوسط کمتر است. همچنین یافته‌ها این پژوهش دلالت بر آن دارد که بین کیفیت زندگی کاری و بهره‌وری پرستاران رابطه مثبت و معنی دار وجود دارد.

خاقانی زاده و همکاران (1387)، در تحقیقی به "بررسی رابطه استرس شغلی و کیفیت زندگی کاری پرستاران شاغل در بیمارستان‌های منتخب نیروهای مسلح" پرداختند. نتایج این پژوهش نشان داد استرس شغلی اکثر پرستاران در حد طبیعی بود و سطح کیفیت زندگی کاری اکثر پرستاران در حد متوسط بود و با وضعیت تأهل رابطه معنی دار آماری داشته و همبستگی منفی با ساعات کار در هفته دارد. پرستاران از

حقوق و تعادل بین کار و زندگی ناراضی بودند. یافته‌ها نشان دهنده همبستگی منفی بین استرس شغلی با کیفیت زندگی کاری پرستاران و همچنین همبستگی مثبت بین اکثر ابعاد کیفیت زندگی کاری با هم بود.

اصلاخانی و همکاران (1387) تحقیقی را تحت عنوان رابطه هوش هیجانی و عوامل شخصیتی در ورزشکاران بزرگسال نخبه و غیرنخبه با دامنه سنی 30-20 سال انجام داد. بدین منظور 12 نفر از ورزشکاران مرد رشته‌های ورزشی بسکتبال، هندبال قایقرانی، جودو و کاراته که عضو تیم ملی و باشگاهی (60 نفر عضو تیم ملی و 60 نفر عضو لیگ دسته دوم و سوم باشگاهی) بودند به صورت داوطلبانه انتخاب و پرسشنامه‌های هوش هیجانی شرینگ و صفات پنج‌گانه شخصیتی نئو را تکمیل کردند. نتایج پژوهش نشان داد بین صفات شخصیتی برونگرایی و طیفه‌شناسی، گشودگی به تجربه، و سازش یافتگی با هوش هیجانی در ورزشکاران نخبه نسبت به ورزشکاران غیر نخبه، همبستگی مثبت و بالاتری وجود دارد.

یاراحمدی و همکاران (1387) در تحقیقی به مقایسه هوش هیجانی تیم‌های انفرادی و اجتماعی ورزشکاران اعزامی به المپیک 2008 پکن پرداختند. بدین منظور تعداد 38 نفر (36 مرد و 2 زن) از ورزشکاران بودند که پرسشنامه هوش هیجانی سیبر یا شرینگ را تکمیل کردند. نتایج پژوهش نشان داد که در هوش هیجانی و مؤلفه‌های آن، ورزشکاران تیم‌های انفرادی و اجتماعی با یکدیگر تفاوت معنی‌داری ندارند. مؤلفه خودآگاهی بالاترین میانگین را نسبت به سایر مؤلفه‌ها در ورزشکاران انفرادی و اجتماعی به اختصاص داده است، همچنین میانگین کل هوش هیجانی ورزشکاران اعزامی به المپیک بالاتر از میانگین هوش هیجانی سایر ورزشکاران است. اختلاف بین ورزشکاران رشته‌های گروهی و انفرادی در متغیرهای خودآگاهی و همدلی بیش از سایر متغیرها بود. در سه متغیر خودتنظیمی خودآگاهی و همدلی

ورزشکاران رشته های انفرادی دارای میانگین بالاتر و در متغیر مهارت های اجتماعی و خودآگاهی ورزشکاران رشته های گروهی دارای میانگین بیشتری بودند.

خسرو جردی و خانزاده (1386) در تحقیقی با عنوان "بررسی رابطه هوش هیجانی با سلامت عمومی در دانشجویان دانشگاه تربیت معلم سبزوار که 230 نفر از دانشجویان کارشناسی با روش نمونه گیری چند مرحله ای انتخاب کردند و از پرسشنامه های سلامت عمومی و پرسشنامه هوش هیجانی مایر استفاده کردند به این نتیجه رسیدند که پسران در مقایسه با دختران از هوش هیجانی بالاتری برخوردارند و نتیجه مقایسه سلامت عمومی دختران و پسران سلامت عمومی بیشتر در پسران را نشان داد.

عیدی (1386) در تحقیقی با عنوان بررسی ارتباط بین هوش هیجانی اعضای هیئت علمی و اثر بخشی دانشکده های تربیت بدنی (دولتی) تهران با نمونه آماری متشکل از 68 نفر از اعضای هیات علمی و با استفاده از پرسشنامه های هوش هیجانی سیبر با شرینگ و اثر بخشی حمیدی به این نتیجه رسید که بین سطح کلی و ریزمولفه های هوش هیجانی و اثر بخشی رابطه معنی داری وجود دارد و سطح کلی هوش هیجانی و ریز مولفه های آن، اثر بخشی دانشکده های تربیت بدنی را پیش بینی می کند (82%) همچنین مولفه مهارت های اجتماعی ($r=70\%$) بیشترین ضریب همبستگی را با اثر بخشی دارد و یکی از قوی ترین پیش بینی کننده های اثر بخشی دانشکده ها می باشد. همچنین در سایر مولفه ها یعنی خود آگاهی ($r=67\%$) خودتنظیمی ($r=62\%$) خودانگیختگی ($r=64\%$) و همدلی ($r=65\%$) دارای همبستگی مثبتی با اثر بخشی دانشکده های تربیت بدنی می باشند.

مقدمی (1386) در تحقیقی با عنوان بررسی رابطه بین هوش هیجانی مدیران و سبک رهبری تحول آفرین با استفاده از پرسشنامه های مدل هوش هیجانی گلمن و چند عاملی رهبری بس و اولیو در نمونه

35 نفری از مدیران شرکت های ریخته گری قم به این نتیجه رسید که رابطه این دو متغیر معنی دار است و تحلیل رگرسیون چند عاملی بیانگر این مطلب بود که از بین مولفه های هوش هیجانی خودآگاهی، و مدیریت روابط بیشترین تاثیر را در رهبری تحول آفرین داشتند.

زهراکار (1386) تحقیقی را با عنوان بررسی رابطه مولفه های هوش هیجانی و عملکرد تحصیلی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد اسلامشهر روی 400 نفر از دانشجویان با استفاده از هوش هیجانی بار-آن (2000) انجام داد و به این نتیجه رسید که همبستگی مولفه های هوش هیجانی با عملکرد تحصیلی مثبت و معنی دار است. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام نشان داد، مولفه های خوش بینی، خرسندی، تحمل استرس کنترل تکانه، و مساله گشایی، پیش بینی کننده های معنی داری برای عملکرد تحصیلی هستند.

افخمی و همکاران (1386) در تحقیقی به بررسی رابطه هوش هیجانی و اثربخشی مربیگری مربیان ورزشی دانشگاه های شهر تبریز پرداخت. بدین منظور تعداد 120 نفر مربی (مرد و زن) پرسشنامه هوش هیجانی سبیر یا شرینگ و اثربخشی فیلتز را تکمیل کردند. نتایج پژوهش نشان داد بین سطح کلی هوش هیجانی و سطح کلی اثربخشی مربیگری رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد، لذا مربیانی که هوش هیجانی بالاتری داشتند، میزان اثر بخشی بیشتری نیز داشتند.

ثمیری و طهماسبی (1386) تحقیقی را با عنوان بررسی رابطه هوش هیجانی و پیشرفت تحصیلی در دانشجویان رشته روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کاشمر انجام دادند، نمونه تحقیق را 112 نفر از دانشجویان رشته روانشناسی بالینی تشکیل دادند، آزمودنی ها پرسشنامه هوش هیجانی بار-آن (200) را تکمیل کردند و از معدل دانشجویان به عنوان شاخص پیشرفت تحصیلی استفاده شد. یافته های تحقیق آنان

نشان داد که بین نمره کلی هوش هیجانی و برخی مولفه های آن با پیشرفت تحصیلی رابطه معنی داری وجود دارد.

اسمعیلی و همکاران (1386) در تحقیقی با عنوان تاثیر آموزش مولفه های هوش هیجانی بر سلامت روان 30 نفر از مراجعین به مرکز مشاوره روانی و با استفاده از پرسشنامه هوش هیجانی 133 ماده ای بار-آن (200) و پرسشنامه Scl-90-r به این نتیجه دست یافتند که آموزش مولفه های هوش هیجانی سبب ارتقای سلامت روانی می شود به طوری که فرد نمره بهتری در گزارشهای شخصی از موقعیت درونی و احساس توانایی مقابله با مشکلات به دست می آورد.

آقایی و همکاران (1386)، با انجام تحقیقی به بررسی رابطه هوش هیجانی با موفقیت ورزشی در ورزشکاران حرفه ای و نیمه حرفه ای پرداختند. پرسشنامه هوش هیجانی بار-آن، را در مورد نمونه ای 400 نفری از ورزشکاران شهر شیراز (160 نفر زن و 240 نفر مرد) اجرا کردند. نتایج تحقیق نشان داد که بین هوش هیجانی و موفقیت ورزشی ورزشکاران همبستگی مثبت و معنی داری وجود دارد. همچنین، از نتایج مشخص گردید که بین میانگین نمرات هوش هیجانی ورزشکاران حرفه ای و نیمه حرفه ای مرد و زن تفاوت معنی داری وجود ندارد.

نصری و واعظ موسوی (1385) طی پژوهشی با عنوان بررسی سلامت روانی و کیفیت زندگی مربیان ورزش که بر روی 1122 مربی از کل کشور که به روش تصادفی انتخاب شده بودند و از پرسشنامه های مقیاس سلامت سازمان جهانی بهداشت و پرسشنامه زمینه یابی سلامت ویر و شربون (1992) استفاده کردند به این نتیجه دست یافتند که بین سلامت روان و کیفیت زندگی مربیان رابطه معناداری وجود داشت. همچنین کیفیت زندگی زنان بهتر از مردان بود.

تابش (1385) در تحقیقی با عنوان "مقایسه هوش هیجانی در بین زنان ورزشکار (با مهارت باز و بسته) غیرورزشکار" که بر روی 80 ورزشکار (50 ورزشکار با مهارت باز و 30 ورزشکار با مهارت بسته) که به طور تصادفی از بین باشگاه‌های برتر شهر اصفهان انتخاب شدند و 80 غیرورزشکار، با دامنه سنی 18 تا 30 سال بودند و برای سنجش میزان هوش هیجانی آزمون‌ها، از پرسشنامه هوش هیجانی آزمون‌ها، از پرسشنامه هوش هیجانی کارسون و همکاران استفاده کردند به این نتیجه دست یافت که بین میانگین هوش هیجانی ورزشکاران و غیرورزشکاران تفاوت معنی داری وجود دارد.

بیک پور و حسینی (1385)، در تحقیق خود با عنوان "رابطه بین کیفیت زندگی کاری با دلبستگی شغلی و میل ماندن در شغل" را مورد بررسی قرار دادند. نتیجه حاصل از این تحقیق رابطه مثبت و معنی-داری را بین کیفیت زندگی کاری و دلبستگی شغلی نشان می‌دهد و همچنین همین رابطه بین کیفیت زندگی کاری و میل ماندن در شغل کارکنان وجود دارد.

تابش (1385) در تحقیقی تحت عنوان مقایسه هوش هیجانی در بین زنان ورزشکار با مهارت (باز و بسته) و غیرورزشکار، به این نتیجه دست یافت که بین میانگین هوش هیجانی ورزشکاران با مهارت باز و بسته و ورزشکاران شرکت کننده در این تحقیق اختلاف معنی داری وجود ندارد اما بین میانگین هوش هیجانی ورزشکاران و غیرورزشکاران تفاوت معنی داری وجود دارد.

یوسفی (1385) تحقیقی را با عنوان رابطه هوش هیجانی و مهارت‌های ارتباطی دانشجویان انجام داد. 53 نفر زن و 76 نفر، پرسشنامه هوش هیجانی شات و همکاران (1988) و پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی (جرابک 2004) را تکمیل کردند. نتایج تحقیق نشان داد که هوش هیجانی با مهارت‌های ارتباطی رابطه مثبت دارد.

نصری و واعظ موسوی (1385) طی پژوهشی با عنوان بررسی سلامت روانی و کیفیت زندگی مربیان ورزش که بر روی 1122 مربی از کل کشور که به روش تصادفی انتخاب شده بودند و از پرسشنامه های مقیاس سلامت سازمان جهانی بهداشت و پرسشنامه زمینه‌یابی سلامت ویر و شربون (1992) استفاده کردند به این نتیجه دست یافتند که بین سلامت روان و کیفیت زندگی مربیان رابطه معناداری وجود داشت. همچنین کیفیت زندگی زنان بهتر از مردان بود.

بشارت و همکاران (1384)، به بررسی هوش هیجانی و موفقیت ورزشی پرداختند. در این تحقیق 67 ورزشکار (44 پسر و 23 دختر) از دانشجویان رشته‌های گوناگون ورزشی دانشکده تربیت بدنی دانشگاه تهران مقیاس هوش هیجانی شانه و همکاران (1998) و مقیاس موفقیت ورزشی (بشارت، عباسی و شجاع الدین، 1381) را تکمیل کردند. نتایج نشان داد که هوش هیجانی با موفقیت ورزشی در ورزش‌های گروهی و فردی همبستگی مثبت دارد، اما این متغیر فقط در ورزش‌های گروهی می‌تواند موفقیت ورزشی را پیش‌بینی کند.

تحقیقات خارجی

ویستیک و همکاران⁷⁰ (2013) در تحقیقی با عنوان تحلیل رفتگی، کیفیت زندگی و پرخ هیجانی⁷¹ به این نتیجه دست یافتند که بر روی 120 پزشک انجام دادند و از پرسشنامه های سلامت عمومی، فرسودگی شغلی مسلش و کیفیت زندگی استفاده کردند همبستگی چندمتغیره و رگرسیون نشان داد که بین کیفیت

⁷⁰ Vicentic et, al.

⁷¹ Emotional profile

زندگی و تحلیل رفتگی رابطه منفی معناداری وجود دارد به طوری که کیفیت زندگی مهم‌ترین پیش بین کننده تحلیل رفتگی است.

ارنست و همکاران⁷² (2013) با بررسی 225 دانشجوی به این نتیجه دست یافتند که دانشجویانی که بهزیستی معنوی بالایی دارند نمرات بالایی را در کیفیت زندگی گزارش کردند. میرزایی و همکاران (2014) نیز رابطه مثبت و معناداری را بین کیفیت زندگی و بهزیستی معنوی ورزشکاران رزمی کار نشان دادند. بنابراین، پژوهش حاضر درصدد بررسی رابطه بین بهزیستی معنوی و کیفیت زندگی در بین دانشجویان ورزشکار بوده است.

آراندا و همکاران⁷³ (2013) در پژوهشی با عنوان هوش هیجانی، رضایت از زندگی و شادکامی در دانشجویان دختر؛ تاثیر تعدیلی درک استرس که بر روی نمونه آماری 264 نفری انجام دادند و از پرسشنامه شادکامی ذهنی استفاده کردند به این نتیجه دست یافتند که دانشجویانی که از هوش هیجانی بالایی برخوردار بودند نمرات بالایی را در شادکامی کسب کردند.

سانر و همکاران⁷⁴ (2013) طی پژوهشی با عنوان تحلیل رفتگی و کیفیت زندگی در بین کارکنان بیمارستان ها که بر روی 1095 نفر انجام دادند و از پرسشنامه های فرم کوتاه پرسشنامه زمیندایی سلامت ویر و شربون (1992) و فرسودگی شغلی مسلش استفاده کردند به این نتیجه دست یافتند که افرادی که تحلیل رفتگی بالایی دارند کیفیت زندگی پایینی دارند.

⁷² . Ernestz

⁷³ Aranda et, al

⁷⁴ Suner et, al.

ریکونا⁷⁵ (2012) در پژوهشی با عنوان سرمایه اجتماعی، رضایتمندی و کیفیت زندگی در کار، به بررسی تاثیر سرمایه اجتماعی بر رضایت و کیفیت زندگی در محیط کار در اسپانیا می پردازد. او برای سرمایه اجتماعی پنج بعد در نظر می گیرد که شامل؛ اعتماد، روابط اجتماعی، تعهد، ارتباطات و نفوذ می باشند. محقق چنین نتیجه گیری می کند که میزان سرمایه اجتماعی در افراد می تواند تاثیر مستقیمی بر رضایت و کیفیت زندگی کاری افراد داشته باشد.

کاترژینا روتکوسکا و همکاران⁷⁶ (2012) در تحقیقی به بررسی سطح هوش هیجانی و بهره وری در میان گروه حرفه‌ای از مربیان و مدرسان کشتی پرداخته است نتایج تحقیق حاکی از آن است مربیان و مدرسان در سطح متوسط، از هوش هیجانی و احساس خودکارآمدی پایینی برخوردار بودند و مربیان طراز اول در سطوح بالاتری از هوش هیجانی قرار داشتند که متعلق به گروهی از مربیان بودند که تحت تاثیر آموزش های خودکارآمدی قرار نداشتند.

کولین و همکاران (2011) در پژوهشی با عنوان کیفیت زندگی و تحلیل رفتگی که بر روی 7743 دانشجوی پزشکی انجام دادند به این نتیجه دست یافتند که بین کیفیت زندگی و تخلیه هیجانی (خرده مقیاس تحلیل رفتگی) رابطه مثبت معناداری وجود دارد.

خینیون ژاو و همکاران⁷⁷ (2011)، در تحقیقی به "بررسی رابطه تعارض کار و خانواده⁷⁸ با رضایت شغلی و رضایت از زندگی پرداختند (مطالعه ی موردی: روی مدیران فروش هتل ها)"، هدف از این پژوهش بررسی روابط دوجانبه بین تعارض کار و خانواده و اندازه گیری رضایت طراحی شده است. و هر

⁷⁵ Requena

⁷⁶ - Katarzyn Rutkowska & et al

⁷⁷ - Xinyuan and et al.

⁷⁸ - Work-Family Conflict.

دو اثر مستقیم و غیرمستقیم تعارض کار و خانواده در رضایت از زندگی و رضایت، شغلی مورد بررسی قرار گرفت. داده‌ها با استفاده از مطالعه روی 121 مدیر فروش از 26 هتل در چین جمع‌آوری شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد، رابطه تنگاتنگی بین علاقه به شغل خاص و تعارض در کار و خانواده و نیز رضایت از زندگی وجود دارد. همچنین یافته‌ها نشان می‌دهند که به طور خاص، هر دوی تداخل کار با خانواده⁷⁹ و تداخل خانواده با کار⁸⁰ ارتباط آماری معنی‌داری با عکس‌العمل عاطفی فرد نسبت به شغل وی دارد. و در نهایت تداخل خانواده در کار رابطه منفی معناداری با رضایت از زندگی دارد.

لیندوی⁸¹ (2011) در تحقیقی با عنوان رابطه بین شادکامی، خلاقیت، شخصیت و مرکز کنترل رفتار در افراد شاغل و بیکار که بر روی یک نمونه 131 انجام داد و از پرسشنامه شادکامی آکسفورد و هوش هیجانی صفتی استفاده کرد به این نتیجه دست یافت که بین شادکامی و هوش هیجانی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

دبورا اونیل⁸² (2011) به بررسی ارزش و کارایی هوش هیجانی و عملکرد بالای مربیان پرداخته است و اشاره کردند که یکدلی (تلقین) و انتقال هیجانات یک وظیفه اساسی برای مربیان برجسته و ایجاد رابطه قابل اعتماد با ورزشکاران است. مربیانی که روابط قوی با ورزشکارانشان دارند تأثیر کمتری در برانگیختن و تشویق برای بهترین اجرای آنها خواهند داشت. تکیه بر یکدلی برای فهمیدن اینکه یک تیم چه احساسی دارد و استفاده از اطلاعات برای فراهم نمودن یک نیروی قوی و صحبت کردن و برقراری روابط مناسب با

⁷⁹ - Work Interfering with Family.

⁸⁰ - Family Interfering with Work.

⁸¹ Lindiwe

⁸²-Deborah A. O'neile

ورزشکاران و همچنین برانگیختن آنها زمانی که انرژی تیم در حال کاهش است می تواند تلقین هیجانی مثبت را گسترش دهد و اجرای تیم و افراد را بالا ببرد.

لی و همکاران⁸³ (2010) در مطالعه ای به بررسی تاثیر ابعاد سرمایه اجتماعی و اعتماد اجتماعی بر کیفیت زندگی در انگلستان پرداختند. محققان با استفاده از پیمایش خوانوار در انگلستان، نخستین ابعاد سازنده سرمایه اجتماعی را شناسایی می کنند و سپس به بررسی تاثیر آن بر درک مردم از اعتماد و کیفیت زندگی می پردازند. آن ها در تحلیل های خود نشان دادند که مجراهای غیر رسمی سرمایه اجتماعی نقش مهم تری در تاثیر گذاری بر درک مردم از اعتماد و کفایت زندگی دارند.

کونمی و همکاران⁸⁴ (2010)، در تحقیقی به "بررسی رابطه بین ثبات اخلاقی، کیفیت زندگی کاری و روابط کاری کارگران پرداختند. مطالعه روی مدیران منابع انسانی در تایلند"، نتایج نشان داد ارتباط مثبتی بین ثبات اخلاقی و هر دوی سطح کیفیت زندگی کاری (بالا و پایین) وجود دارد. همچنین رابطه مثبت و معنی داری بین ثبات اخلاقی و هر دو سطح کیفیت زندگی کاری با خروجی های روابط کاری کارگران (رضایت شغلی، کمیته سازمان و روحیه گروهی) وجود دارد.

هونگ و برد⁸⁵ (2010) شادکامی و مشارکت در ورزش که بر روی 350 هزار آمریکایی بالای 18 سال به صورت پیمایشی انجام دادند به این نتیجه دست یافتند که مردان و زنان هر دو از طریق ورزش شاد می شوند ولی مردان نسبت به زنان شادکامی بیشتری را نشان دادند.

⁸³: Li et al

⁸⁴ - Koonmee and et al.

⁸⁵ Huang & Brad

مالیکا⁸⁶ (2010) در تحقیقی با عنوان هوش هیجانی به عنوان ابزاری مهم برای کنترل تضاد نقش و بهبود کیفیت زندگی و شادکامی که بر روی 30 دانشجوی دختر انجام داد و از پرسشنامه های هوش هیجانی شات و همکاران (1997)، و شادکامی لیمبومیرسکی و لیپر⁸⁷ استفاده کردند ضریب همبستگی پیرسون رگرسیون نشان داد که هوش هیجانی رابطه مثبتی با شادکامی و کیفیت زندگی دارد.

ام لین و همکاران⁸⁸ (2009) در تحقیقی که روی 54 ورزشکار مرد شامل 36 فوتبالیست، 15 ورزشکار هاکی و 3 ورزشکار راگبی انجام دادند. (همگی در سطح ورزش دانشگاهی فعالیت می کردند و 18 نفر از کل آنها نیز عضو تیم های منطقه ای بودند)، نتیجه گرفتند که استفاده از مهارت های روانی هم در زمان تمرین و هم در زمان مسابقه با هوش هیجانی این ورزشکاران ارتباط معناداری دارد.

کرامبی⁸⁹ و همکاران (2009)، در تحقیقی تحت عنوان «امتیازات هوش هیجانی پیش بینی کننده عملکرد ورزشی تیم ها در مسابقات ملی کریکت» به بررسی رابطه بین هوش هیجانی شش تیم کریکت و عملکرد ورزشی آنها در مسابقات ملی کریکت در آفریقای جنوبی طی دو فصل پشت سر هم پرداختند. نتایج نشان داد که هوش هیجانی افراد تیم با عملکرد ورزشی تیم ارتباط مثبت دارد. همچنین هوش هیجانی افراد تیم پیش بینی کننده عملکرد ورزشی آنها می باشد.

لین⁹⁰ و همکاران (2009)، در طی تحقیقی با عنوان «هوش هیجانی و مهارت های روان شناختی مورد استفاده در میان ورزشکاران» به بررسی رابطه بین هوش هیجانی و مهارت های روان شناختی در بین

⁸⁶ Mallika

⁸⁷ Lyubomirsky & Leeper

⁸⁸ - Lane M. & et al

⁸⁹ - Crombie

⁹⁰ - Lane

ورزشکاران پرداختند. 54 ورزشکار مرد مقیاس هوش هیجانی (شاته⁹¹ و همکاران، 1998) و آزمون راهبردهای عملکرد⁹² (توماس مورفی و هاردی، 1999) را تکمیل کردند. نتایج نشان داد که مهارت‌های روان‌شناختی به کار رفته در مسابقه و تمرین با ادراک هوش هیجانی مرتبط می‌باشد. به ویژه صحبت با خود، تصویرسازی و فعال‌سازی در تمرین و مسابقه با ادراک، ارزیابی هیجان‌ات و توانایی تنظیم آن‌ها مرتبط می‌باشد. یافته‌ها نشان داد ورزشکارانی که گزارش کردند که از مهارت‌های روان‌شناختی بیشتر استفاده می‌کنند ادراک قوی‌تری در زمینه هوش هیجانی دارند.

نلیس⁹³ و همکاران (2009)، نشان دادند که نه تنها هوش هیجانی را می‌توان بهبود بخشید بلکه برخی خرده‌مقیاس‌های آن در اثر برنامه‌های آموزشی کوتاه‌مدت هم ارتقاء می‌یابد و حتی تمامی تغییرات مثبت پس از 6 ماه از پایان ارائه برنامه‌های آموزشی نیز باقی بودند.

تاکای و همکاران⁹⁴ (2009) در تحقیقی با عنوان تجربه تحلیل رفتگی در بین بیماران خانه نشین: رابطه با افسردگی و کیفیت زندگی که بر روی 84 بیمار انجام دادند به این نتیجه دست یافتند که تحلیل رفتگی بالا با کیفیت زندگی پایین رابطه معناداری داشت.

آناند و آرورا⁹⁵ (2009) در پژوهشی با عنوان فرسودگی شغلی، رضایت از زندگی و کیفیت زندگی در بین مدیران اجرایی شرکت‌های چند ملیتی که بر روی 60 مدیر 25-35 سال انجام دادند و از پرسشنامه‌های فرسودگی شغلی مسلش، مقیاس رضایت از زندگی و مقیاس کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت

⁹¹ - Emotional Intelligence Scale (EIS), Schutte

⁹² - Test of Performance Strategies (Tops)

⁹³ - Nelis

⁹⁴ Takai et, al.

⁹⁵ Anond & Arora

استفاده کردند تحلیل رگرسیون نشان داد که بین تخلیه هیجانی و احساس بی ارزشی با کیفیت زندگی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

خلاصه نتایج تحقیقات

نتایج تحقیقات بررسی شده نشان می دهد بعد سلامت جسمانی (فیزیکی) بر کیفیت زندگی افراد تاثیرگذار است. همچنین در تحقیقاتی به اثرگذار بودن هوش هیجانی بر کیفیت زندگی افراد اشاره دارد. همچنین ابعاد مختلف مورد بررسی شده در پژوهش های مختلف بیان کننده رابطه بین ابعاد مختلف هوش هیجانی و کیفیت زندگی آزمودنی ه ا بوده است که از جمله می توان به رابطه بعد روابط اجتماعی با کیفیت زندگی اشاره کرد. تاثیر محیط و وضعیت زندگی بر کیفیت زندگی از جمله مواردی بود که در تحقیقات مورد بررسی قرار گرفته و رابطه مثبت و معنی داری در بین آنها مشاهده گردیده است.

فصل سوم

منابع
روشن شناسی و ترمیم

در این فصل، روش تحقیق، روش اندازه گیری متغیرها، جامعه آماری و حجم نمونه ها، متغیرهای جمعیت شناختی، روش جمع آوری داده ها، ابزار اندازه گیری متغیرها و روایی و پایایی ابزار اندازه گیری، مقیاس اندازه گیری و روش های آماری که در تجزیه و تحلیل داده ها به کار گرفته شده است،

پرداخته خواهد شد.

روش و طرح کلی تحقیق

در پژوهش حاضر، روش تحقیق مورد استفاده از نوع همبستگی می باشد. در این پژوهش متغیر هوش هیجانی به عنوان متغیر پیش بین و متغیر کیفیت زندگی به عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شد.

جامعه آماری و روش نمونه گیری

جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه دانشجویان شاغل به تحصیل در دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال در سال تحصیلی 92-93 تشکیل داد. تعداد جامعه آماری 2678 نفر که 2010 نفر زن و 668 نفر مرد بودند. تعداد نمونه بر اساس جدول مورگان 200 نفر برآورد شد که به صورت نمونه گیری طبقه ای متناسب و تصادفی ساده انتخاب شدند.

تعاریف عملیاتی متغیرها

هوش هیجانی: منظور از هوش هیجانی در این پژوهش نمره‌ای است که ورزشکاران در هر یک از مولفه‌های (خودانگیزی، خودآگاهی، خودکنترلی، هوشیاری اجتماعی، مهارت‌های اجتماعی) پرسشنامه هوش هیجانی شرینگ⁹⁶ بدست آورد، مقیاس اندازه‌گیری فاصله‌ای است.

کیفیت زندگی: در پژوهش حاضر کیفیت زندگی به میانگین نمرات فرد در حیطه‌های روابط زناشویی، روابط با فرزندان، روابط با اقوام، ویژگی‌های شغلی، روابط شغلی و رضایت شغلی اطلاق دارد که توسط پرسشنامه کیفیت زندگی مورد سنجش و نمره کلی کیفیت زندگی نیز از آن بدست می‌آید (ایوانز، 1989).

ابزارهای اندازه‌گیری:

پرسشنامه هوش هیجانی شرینگ⁹⁷

این آزمون در سال 1996 بر اساس نظریه گلمن (1995) توسط شرینگ تدوین شده است و در بهمن ماه 1380 در ایران توسط منصوری به صورت مقدماتی بر روی دانشجویان کارشناسی ارشد دانشگاه علامه طباطبایی هنجاریابی شد. فرم اصلی شامل 70 سوال است که چندین جنبه از هوش هیجانی (خودآگاهی، خودنظم‌دهی، انگیزه، همدلی و مهارت‌های اجتماعی در شغل) را مورد ارزیابی قرار می‌دهد که البته بعد از هنجار شدن در ایران تعدادی از سوالات آزمون به دلایل مختلف از قبیل نداشتن مشخصات لازم سوال طولانی بودن سوال، عدم تطبیق با فرهنگ ایران حذف شده است. در نتیجه آزمون هنجار شده دارای 33

⁹⁶ Shrink

⁹⁷ Intelligence Shrink Emotional Questionnaire

سوال است. این آزمون 5 مولفه هوش هیجانی را اندازه گیری می کند. این مولفه ها عبارتند از:
خودآگاهی، خودکنترلی، خودانگیزی، هوشیاری اجتماعی، مهارت های اجتماعی.

هر آزمودنی پس از پاسخگویی به این آزمون، 6 نمره جداگانه دریافت می کند. که 5 نمره آن مربوط به هر کدام از مولفه ها و 1 نمره به صورت کلی است. شماره سوالات با هر یک از مولفه ها به ترتیب زیر است:

خودانگیزی: 1، 9، 15، 20، 21، 26، 31.

خودآگاهی: 6، 10، 12، 14، 24، 27، 32، 33.

خودکنترلی: 2، 5، 11، 16، 18، 23، 30.

هوشیاری اجتماعی: 3، 4، 17، 22، 25، 29.

مهارت های اجتماعی: 7، 8، 3، 19، 28.

اگر آزمودنی ها در سوالات 9، 10، 12، 14، 18، 20، 22، 28، 33 گزینه الف را انتخاب کنند، نمره 5 و اگر گزینه های ب، ج، د، ه، را انتخاب کنند به ترتیب نمرات 4، 3، 2، 1 می گیرند. نمره گذاری سوالات دیگر برعکس است. بیشترین مقدار نمره در این آزمون 165 و کمترین مقدار نمره 33 می باشد.

روایی و پایایی آزمون هوش هیجانی شرینگ

منصوری (1380) در پایان نامه کارشناسی ارشد خود با عنوان «هنجاریابی آزمون هوش هیجانی شیرینگ برای دانشجویان دوره کارشناسی ارشد دانشگاه‌های شهر تهران میزان هماهنگی درونی این مقیاس را از طریق آلفای کرونباخ برابر 0,85 و روایی سازه این آزمون را $r = 0,63$ بدست آورده است که مطلوبیت آزمون را نشان می‌دهد. امرایی (1390) آلفای کرونباخ 0,86 را گزارش کرده است (امرایی و همکاران،

(1390)

پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت - فرم کوتاه

ابزار پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت - فرم کوتاه پرسشنامه ایی است که به طور وسیع برای ارزیابی حالات کلی سلامت به کار می‌رود. این ابزار فرم کوتاه 26 سوالی از پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت -100 است و شامل چهار بُعد سلامت فیزیکی (7سوال)، سلامت روانی (6سوال)، ارتباط اجتماعی (3سوال) و سلامت محیط (8سوال) به همراه دو سوال کلی درباره کیفیت زندگی است. هر یک از سوالات براساس مقیاس لیکرت از 1 تا 5 نمره دهی می‌شوند. تمامی نمرات برای قرار گرفتن در مقیاس 4 تا 20 برای هر بُعد، تبدیل می‌شوند و نمره بالاتر نشان دهنده کیفیت زندگی بهتر است.

شیوه جمع‌آوری داده‌ها

در این پژوهش پس از مشخص شدن نمونه پژوهش، پژوهشگر برای جمع‌آوری اطلاعات و داده‌های مورد نیاز پژوهش به دانشگاه آزاد تهران شمال مراجعه مراجعه و سپس هدف پژوهش را برای دانشجویان توضیح و از آنها خواسته شد که پرسشنامه‌های پژوهش را با دقت تکمیل نمایند و تا حد امکان پرسشی را بی جواب نگذارند. سپس هر یک از شرکت کنندگان به صورت انفرادی پرسش نامه‌های پژوهش را تکمیل نمودند.

روش تجزیه و تحلیل

روش آماری مورد استفاده در این پژوهش در دو سطح توصیفی و آمار استنباطی انجام گرفت. به طوری که برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری مانند میانگین، فراوانی، انحراف استاندارد، درصد، ضریب همبستگی و رگرسیون استفاده شد. هم چنین در این پژوهش از نرم افزار SPSS نیز برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد.

فصل چهارم

یافته های تحقیق

منابع
پایان
پروژه

مقدمه

این فصل شامل دو بخش توصیفی و استنباطی است. در بخش اول داده‌های تحقیق با استفاده از آمار توصیفی (مشخصات فردی، میانگین، انحراف استاندارد و فراوانی درصدی) به صورت جدول و نمودار خلاصه و جمع بندی شد و در بخش دوم فرضیه‌های تحقیق با استفاده از آزمون‌های آماری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در این مرحله، ابتدا جهت تعیین میزان ارتباط بین متغیرها ضریب همبستگی پیرسون مورد استفاده قرار گرفت. سپس مدل رگرسیون همزمان برای پیش بینی استفاده شد.

توصیف ویژگی‌های فردی آزمودنی‌ها

جنسیت شرکت کنندگان

جدول 4-4- توزیع فراوانی جنسیت دانشجویان

جنسیت	فراوانی	درصد
مرد	87	45.3
زن	82	42.7
بدون پاسخ	23	12
کل	192	100

بر طبق جدول 4-4، کارکنان مرد با 45,3 درصد و کارکنان زن با 42,7 درصد جنسیت دانشجویان را

تشکیل می دهد.

جدول 4-4) توزیع فراوانی وضعیت تاهل دانشجویان

وضعیت تاهل	فراوانی	درصد
مجرد	107	55.7
متاهل	64	33.3
بدون پاسخ	21	10,9
کل	192	100.0

بر طبق جدول 4-4، دانشجویان مجرد با 55,7 درصد و دانشجویان متاهل با 33,3 درصد دانشجویان را تشکیل می دهد.

جدول 4-4) توزیع فراوانی گروه سنی دانشجویان

گروه سنی	فراوانی	درصد
25 سال و کمتر	63	32.8
26-30 سال	49	25.5
30 سال به بالا	50	26
بدون پاسخ	30	15,6
کل	192	100

بر طبق جدول 4-2، بیشترین درصد مربوط به گروه سنی 25 سال و کمتر با 32,8 درصد و کمترین درصد مربوط به گروه سنی 26-40 سال با 25,5 درصد می باشد.

- متغیر مدارک تحصیلی

جدول 4-2- توزیع فراوانی مقطع تحصیلی

مدرک تحصیلی	فراوانی	درصد
فوق دیپلم	48	25.0
لیسانس	85	44.3
فوق لیسانس	35	18.2
بدون پاسخ	24	12.5
کل	192	100.0

بر طبق جدول 4-2، بیشترین درصد مربوط به مقطع تحصیلی دانشجویان مربوط به لیسانس 44,3 درصد و

کمترین درصد مربوط به فوق لیسانس 18,2 درصد می باشد.

جدول 4-2- توزیع فراوانی نوع ورزش دانشجویان

نوع ورزش	فراوانی	درصد
انفرادی	96	50
گروهی	65	33.9
بدون پاسخ	31	16.1
کل	192	100

بر طبق جدول 4-4، ورزشکاران انفرادی با 50 درصد و دانشجویان ورزش های گروهی با 33,9 درصد

دانشجویان را تشکیل می دهد.

جدول 4-5) جدول آماره های مولفه های ویژگی شخصیتی دانشجویان

مؤلفه	میانگین	انحراف استاندارد
خودآگاهی	25.06	6.59
خود مدیریتی	34.03	6.40
آگاهی اجتماعی	18.58	4.04
روابط اجتماعی	7.96	2.31
روابط بین فردی	31	7.75
سلامت جسمانی (فیزیکی)	20.74	5.023
روان شناختی	17.25	3.56
روابط اجتماعی	9.96	2.41
محیط و وضعیت زندگی	23.51	4.46

بر طبق جدول 4-5، بیشترین میانگین مربوط به مولفه خود مدیریتی با 34/03 واحد و کمترین میزان میانگین مربوط به مولفه روابط اجتماعی با میزان 7/96 واحد می باشد.

آزمون کلموگروف اسمیرنوف در خصوص توزیع طبیعی داده ها:

جدول 4-9- نتایج آزمون کلموگروف اسمیرنوف برای توزیع طبیعی داده ها

شاخص	Z کلموگروف اسمیرنوف	سطح معنی داری
خود آگاهی	1.124	.160
خود مدیریتی	.963	.312
آگاهی اجتماعی	1.315	.063
روابط بین فردی	1.054	.217
سلامت جسمانی (فیزیکی)	1.850	.002
روان شناختی	1.094	.183
روابط اجتماعی	1.585	.013
محیط و وضعیت زندگی	1.085	.190

نتایج جدول 4-9، نشان می دهد که توزیع داده های مولفه های تحقیق به طور طبیعی است.

- تحلیل استنباطی داده ها

فرضیه صفر اول: بین بعد سلامت جسمانی (فیزیکی) با کیفیت زندگی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی تهران شمال رابطه معنی داری وجود ندارد.

جدول 4-10- جدول آزمون پیرسون رابطه بین بعد سلامت جسمانی (فیزیکی) کیفیت زندگی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی تهران شمال

متغیر اول	متغیر دوم	تعداد	ضریب همبستگی	سطح معناداری
سلامت جسمانی (فیزیکی)	کیفیت زندگی	192	0,758	0,001

نتایج جدول (4-10) حاصل از آزمون پیرسون حاکی از آن است که بین بعد سلامت جسمانی (فیزیکی) کیفیت زندگی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی تهران شمال ($r=0.758$ ، $p=0/001$) رابطه معنی داری وجود دارد و فرض صفر رد می شود.

فرضیه صفر دوم: بین بعد روان شناختی با کیفیت زندگی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی تهران شمال رابطه معنی داری وجود ندارد.

جدول 4-10- جدول آزمون پیرسون رابطه بعد روان شناختی با کیفیت زندگی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی تهران شمال

متغیر اول	متغیر دوم	تعداد	ضریب همبستگی	سطح معناداری
روان شناختی	کیفیت زندگی	192	0,756	0,001

نتایج جدول (4-10) حاصل از آزمون پیرسون حاکی از آن است که بین بعد روان شناختی با کیفیت زندگی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی تهران شمال ($r=0,756$ ، $p=0/001$) رابطه معنی داری وجود دارد و فرض صفر رد می شود.

فرضیه صفر سوم بین بعد روابط اجتماعی با کیفیت زندگی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی تهران شمال رابطه معنی داری وجود ندارد.

جدول 4-10- جدول آزمون پیرسون رابطه بعد روابط اجتماعی با کیفیت زندگی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی تهران شمال

متغیر اول	متغیر دوم	تعداد	ضریب همبستگی	سطح معناداری
روابط اجتماعی	کیفیت زندگی	192	0,559	0,001

نتایج جدول (4-10) حاصل از آزمون پیرسون حاکی از آن است که بین بعد روابط اجتماعی با کیفیت زندگی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی تهران شمال ($r=0.559$ ، $p=0/001$) رابطه معنی داری وجود دارد و فرض صفر رد می شود.

فرضیه صفر چهارم بین بعد محیط و وضعیت زندگی با کیفیت زندگی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی تهران شمال رابطه معنی داری وجود ندارد.

جدول 4-10- جدول آزمون پیرسون رابطه بعد محیط و وضعیت زندگی با کیفیت زندگی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی تهران شمال

متغیر اول	متغیر دوم	تعداد	ضریب همبستگی	سطح معناداری
محیط و وضعیت زندگی	کیفیت زندگی	192	0,775	0,001

نتایج جدول (4-10) حاصل از آزمون پیرسون حاکی از آن است که بین بعد محیط و وضعیت زندگی با کیفیت زندگی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی تهران شمال ($r=0.775$ ، $p=0/001$) رابطه معنی داری وجود دارد و فرض صفر رد می شود.

فرضیه صفر پنجم، هوش هیجانی پیش بین مناسبی برای کیفیت زندگی در دانشجویان دانشگاه آزاد تهران شمال نیست.

جدول 4-11- آمار خلاصه مدل رگرسیون

مدل	R	R ²	تعدیل R ²	انحراف	دوربین
				معیار برآورد	واتسون
هم	0,28	0,079	0,028	10,30050	1,998

زمان

با توجه به مقدار ضریب همبستگی چندگانه $0/28$ و ضریب تعیین به دست آمده $R^2 = 0/079$ حاصل از جدول (4-11) مشاهده می شود با اطلاع از هوش هیجانی $0/079$ تغییرات کیفیت زندگی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال را تبیین خواهد کرد.

جدول (4-12) - تحلیل واریانس مدل رگرسیونی^b

مدل	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	P
رگرسیون	164,743	1	164,743	1,553	0,029
گام به گام	باقی مانده	18	106,100		
مجموع	2074,550	19	1909,807		

a. پیش بینی کننده‌ها: (مستقل)، هوش هیجانی

b. متغیر وابسته: کیفیت زندگی

با توجه به مقدار آماره F جدول تحلیل واریانس $F = 1/553$ با درجه آزادی (18 و 1) با سطح معنی داری 0/029 و مقایسه این سطح معنی داری با $\alpha = 0/05$ در جدول (4-12)، مشاهده می‌شود فرضیه صفر مبنی بر عدم تأثیر هوش هیجانی بر کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه آزاد تهران شمال رد می‌شود.

جدول (13-4) ضرایب رگرسیون مربوط به مدل رگرسیونی

P	T	ضرایب استاندارد شده	ضرایب استاندارد نشده		مدل
		بتا	انحراف معیار برآورد	B	
0,000	13,850		5,916	81,940	ثابت
0,029.	1,246-	-0,282	0,47	-0,59	هوش هیجانی
متغیر وابسته: کیفیت زندگی					

با توجه جدول (13-4) مشاهده می‌شود که کیفیت زندگی در حد $(\beta = 0/282)$ معنی دار است و معادله

خط رگرسیون حاصل به صورت زیر است:

$$y = 81/940 - 0/59 (\text{کیفیت زندگی})$$

مذابح و فطرت
فصل پنجم
بحث و نتیجه گیری

در این فصل ابتدا به خلاصه‌ی یافته‌های تحقیق پرداخته شده است سپس نتایج تحقیق مطابق با فرضیات تحقیق مورد بحث قرار گرفته و تجزیه و تحلیل شده است. بر اساس نتایج بدست آمده پیشنهادات برخاسته از تحقیق و پیشنهادات برای تحقیقات آتی ارائه شده است.

خلاصه تحقیق

یافته‌های توصیفی

کارکنان مرد با 45,3 درصد و کارکنان زن با 42,7 درصد جنسیت دانشجویان را تشکیل می‌دهد. دانشجویان مجرد با 55,7 درصد و دانشجویان متأهل با 33,3 درصد دانشجویان را تشکیل می‌دهد. بیشترین درصد مربوط به گروه سنی 25 سال و کمتر با 32,8 درصد و کمترین درصد مربوط به گروه سنی 40-26 سال با 25,5 درصد می‌باشد. بیشترین درصد مربوط به مقطع تحصیلی دانشجویان مربوط به لیسانس 44,3 درصد و کمترین درصد مربوط به فوق لیسانس 18,2 درصد می‌باشد. ورزشکاران انفرادی با 50 درصد و دانشجویان ورزش‌های گروهی با 33,9 درصد دانشجویان را تشکیل می‌دهد.

بیشترین میانگین مربوط به مولفه خود مدیریتی با 34/03 واحد و کمترین میزان میانگین مربوط به مولفه روابط اجتماعی با میزان 7/96 واحد می‌باشد.

توزیع داده های مولفه های تحقیق به طور طبیعی است.

یافته های استنباطی داده ها

بین بعد سلامت جسمانی (فیزیکی) کیفیت زندگی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی تهران شمال
($p=0/001$ ، $r=0.758$) رابطه معنی داری وجود دارد.

بین بعد روان شناختی با کیفیت زندگی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی تهران شمال ($r=0.756$ ،
($p=0/001$) رابطه معنی داری وجود دارد.

بین بعد روابط اجتماعی با کیفیت زندگی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی تهران شمال ($r=0.559$ ،
($p=0/001$) رابطه معنی داری وجود دارد.

بین بعد محیط و وضعیت زندگی با کیفیت زندگی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی تهران شمال
($p=0/001$ ، $r=0.775$) رابطه معنی داری وجود دارد.

بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین کیفیت زندگی با هوش هیجانی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی تهران شمال
رابطه مثبت معناداری وجود دارد. بدین معنا که با افزایش هوش هیجانی، کیفیت زندگی دانشجویان نیز
افزایش می یابد. نتایج یافته های پژوهش حاضر با نتایج برنا و سَواری (1386)، مهنیان و همکاران
(1385)، رجبی و همکاران (1390)، سعادت و همکاران (1389)، نریمانی و همکاران (1390) و ابراهیمی
و همکاران (1391) همخوانی دارد. همچنین یافته های پژوهش حاضر با نتایج بشارت (1384) و خویشتن

دار (1385) ناهمخوان می باشد. از دلایل احتمالی این ناهمخوانی می توان به تفاوت جامعه آماری و ابزارهای مورد استفاده اشاره کرد. می توان چنین تبیین کرد که یکی از فواید مهم توانایی تنظیم هیجان، بهبود هیجانات منفی و پرورش هیجانات مثبت است. بنابراین افرادی که در تنظیم هیجانات خود مهارت دارند از توانایی بیشتری جهت جبران حالات هیجانی منفی از طریق شرکت در فعالیت های خوشایند برخوردارند و توانش های هیجانی در تعدیل استرس و سلامت روانی نقش مهمی دارد. مثلا توانایی کنترل هیجان با گرایش حفظ خلق مثبت ارتباط دارد و منجر به پیشگیری از حالات افسردگی میشود (سیاروچی، دین و اندرسون، 2002). به طور کلی افرادی که هوش هیجانی بالایی دارند توانایی کنترل، تشخیص و استفاده از توانش های هیجانی را دارند و میتوانند در مواجهه با رویدادها و مشکلات زندگی با گسترش دامنه بینش و ایجاد نگرش مثبت درباره وقایع و استفاده از راهبردهای مناسب برای مقابله با مشکلات، به افزایش سلامت روانی خود کمک کنند. علاوه بر این، خوشبینی و مثبت اندیشی که در این افراد وجود دارد می تواند مقاومت سیستم ایمنی بدن و در نتیجه سلامتی بیشتر را افزایش دهد (سیاروچی، دین و اندرسون، 2002). افرادی که هوش هیجانی بالایی دارند به رویدادهای استرسزا به عنوان چالش و فرصتی برای یادگیری می نگرند، نه تهدیدی برای امنیت؛ در نتیجه اختلال های فیزیولوژیکی و هیجانی کمتری را تجربه می کنند و به طبع کیفیت زندگی بالاتری دارند.

بررسی فرضیه اول تحقیق نشان داد که بین بعد سلامت جسمانی (فیزیکی) کیفیت زندگی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی تهران شمال ($p=0/001$ ، $r=0.758$) رابطه معنی داری وجود دارد. نتیجه تحقیق

حاضر با یافته های احمدنژاد و همکاران (1391)، یعقوبی و برادران (1390)، یوسفی و همکاران (1388)،

قلتاش و همکاران (1390)، جین و سینها⁹⁸ (2005)، آستین و همکاران⁹⁹ (2005) همخوانی دارد.

بررسی فرضیه دوم نشان داد که بین بعد روان شناختی با کیفیت زندگی در دانشجویان دانشگاه آزاد

اسلامی تهران شمال ($p=0/001$ ، $r=0,756$) رابطه معنی داری وجود دارد. نتیجه تحقیق حاضر با یافته

های نوروزی سید حسینی (1390)، مساح و همکاران (1390)، حسینی (1391)، ساسانپور و همکاران

(1391)، یوسفی و همکاران (1388)، قلتاش و همکاران (1390)، جین و سینها¹⁰⁰ (2005)، آستین و

همکاران¹⁰¹ (2005)، فارنهام¹⁰² (2007) همخوانی دارد.

فرضیه سوم نشان داد که بین بعد روابط اجتماعی با کیفیت زندگی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی

تهران شمال ($p=0/001$ ، $r=0,559$) رابطه معنی داری وجود دارد. یافته های تحقیق حاضر با یافته های

احمدنژاد و همکاران (1391)، رجیبی و همکاران (1390)، یوسفی و همکاران (1388)، سعادت و

همکاران (1388)، ساسانپور و همکاران (1391)، ابراهیمی و همکاران (1391)، یعقوبی و برادران (1390)،

یوسفی و همکاران (1388)، قلتاش و همکاران (1390)، جین و سینها¹⁰³ (2005)، فارنهام¹⁰⁴ (2007)

همخوانی دارد.

⁹⁸ Jain & Sinha

⁹⁹ Austin

¹⁰⁰ Jain & Sinha

¹⁰¹ Austin

¹⁰² Furnham

¹⁰³ Jain & Sinha

¹⁰⁴ Furnham

فرضیه چهارم تحقیق نشان داد که بین بعد محیط و وضعیت زندگی با کیفیت زندگی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی تهران شمال ($p=0/001$ ، $r=0.775$) رابطه معنی داری وجود دارد. یافته های تحقیق حاضر با یافته مساح و همکاران (1390)، حسینی (1391)، ساسان پور و همکاران (1391)، قلتاش و همکاران (1390)، جین و سینها¹⁰⁵ (2005)، آستین و همکاران¹⁰⁶ (2005)، فارنهام¹⁰⁷ (2007) همخوانی دارد.

از یافته های دیگر پژوهش حاضر این بود که مولفه های هوش هیجانی قابلیت پیش بینی کیفیت زندگی دانشجویان را دارد. یافته های پژوهش حاضر با نتایج خویشتن دار (1385)، رجبی و همکاران (1390)، یوسفی و همکاران (1388) همخوان است.

پیشنهادات برخاسته از تحقیق

1. با توجه به رابطه مثبت بین هوش هیجانی و کیفیت زندگی، و با توجه به اینکه هوش هیجانی قابل یادگیری و اکتسابی است به دانشجویان توصیه می شود که در کلاس ها و دوره های آموزشی برای بهبود هوش هیجانی حضور یابند.

¹⁰⁵ Jain &Sinha

¹⁰⁶ Austin

¹⁰⁷ Furnham

پیشنهاد برای تحقیقات آتی

1- به محققان پیشنهاد می شود، در پژوهشی به مقایسه میزان هوش هیجانی و کیفیت زندگی سایر دانشگاه ها پردازند.

2- به محققان پیشنهاد می شود، در پژوهشی به مقایسه میزان هوش هیجانی و کیفیت زندگی مربیان رشته های تیمی و انفرادی پردازند.

3. پیشنهاد می شود پژوهشی با این عنوان بر روی جامعه آماری ورزشکاران صورت گیرد.

4. پیشنهاد می شود در پژوهشی کیفیت زندگی ورزشکاران حرفه ای مورد بررسی قرار گیرد.

منابع و ماخذ

ابراهیمی ر. 1381. بررسی رابطه عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی کاری با عملکرد کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی تهران.

آقایی؛ اصغر، نوری؛ ابرقاسم و شریفی؛ غلامرضا، (1386)، رابطه هوش هیجانی با موفقیت ورزشی در ورزشکاران حرفه‌ای و نیمه حرفه‌ای، اولین همایش بین‌المللی علمی - ورزشی دانشگاه‌های جهان اسلام.

اکبرزاده، نسرين. (1383) هوش هیجانی (دیدگاه سالوی و دیگران)، چاپ اول، انتشارات فارابی، ص 16.

پارسا، نسرين. (1382) هوش هیجانی، تهران انتشارات رشد، ص 23.

اصلانخانی، محمدعلی و همکاران. (1387) رابطه هوش هیجانی و عوامل شخصیتی در ورزشکاران بزرگسال نخبه و غیر نخبه، مجله علوم حرکت انسان، ص 11-3.

افخمی، اسماعیل. (1386) رابطه بین اثر بخشی مربیگری و هوش هیجانی مربیان ورزش دانشگاه‌های شهر تبریز، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده تربیت‌بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، ص 1.

آقایار. شریفی درآمدی، پرویز، سیروس، (1389) هوش هیجانی و ورزش، انتشارات طراحان ایماز تهران، ص 67 . اسمعیلی، معصومه و همکاران. (1386). تاثیر مولفه های هوش هیجانی بر سلامت روان، مجله روانپزشکی

وروانشناسی بالینی ایران، سال 13، شماره 2، ص 158-165.

بشارت، محمدعلی. (1384). بررسی تاثیر هوش هیجانی بر کیفیت روابط اجتماع. ی مطالعات روانشناختی، 2،

38-25.

بیک‌پور، ام‌البین و حسینی، مژگان (1385). "بررسی رابطه کیفیت زندگی کاری با دلبستگی شغلی و میل ماندن

در شغل". پایان‌نامه کارشناسی، اهواز، دانشگاه شهید چمران، دانشکده علوم تربیتی روانشناسی.

پرداختچی م. (1386). بررسی کیفیت زندگی کاری در شرت فولاد مبارکه اصفهان در سال 86. دانشگاه

شهید بهشتی، تهران.

تابش، سعید. (1385). مقایسه هوش هیجانی در بین زنان ورزشکار با مهارت باز و بسته و غیرورزشکار، تهران

پایان نامه کارشناسی ارشد تربیت بدنی، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه مازندران.

تعالی ح (1374). بررسی اثرات عوامل کیفیت زندگی کاری بر بهره‌وری کارکنان بانک‌های کشور. پایان‌نامه

کارشناسی ارشد مدیریت، دانشگاه علامه

ترابی، منوچهر. (1382). بررسی رابطه بین هوش هیجانی و عملکرد مدیران میان گروه‌های هم‌پایان نامه

کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبایی ص 7.

ثمیری، علی‌اکبر، طهماسبی، فهیمه. (1386). بررسی رابطه هوش هیجانی و پیشرفت تحصیلی در

دانشجویان، فصلنامه اصول بهداشت روانی، شماره 36 و 35، ص 121-128.

ثنایی، محمد؛ زردشتیان، شیرین؛ نوروزی سید حسینی، رسول (1392). اثر فعالیت‌های بدنی بر کیفیت زندگی

و امید به زندگی در سالمندان استان مازندران، مطالعات مدیریت ورزشی، شماره 17، ص 137-158

جزینی، نسرین (1376). "مدیریت خلاق در عصر تحولات شتابان"، ماهنامه علمی آموزشی تدبیر، شماره 4، حاج

زمانی م. بررسی کیفیت زندگی کاری بر بهره‌وری سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی. تهران.

حسامی، محمد (1391). رابطه بین هوش اجتماعی و سرمایه اجتماعی معلمان تربیت بدنی استان اصفهان، پایان

نامه کارشناسی ارشد، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مبارکه.

حسین علیان، محسن. (1383). مقایسه هوش هیجانی قهرمانان و ورزشکاران رشته‌های گروهی و انفرادی با

افراد غیر ورزشکار، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی دانشگاه شهید بهشتی، ص 31.

حسن‌زاده؛ کیومرث. (1381). بنیاد و ماهیت هوش آدمی، انتشارات جمال، تهران.

حسینی فرجام ا. 1382. بررسی و مقایسه کیفیت زندگی کاری معلمان شهر همدان. پایان نامه کارشناسی ارشد.

مرکز مدیریت آموزش و پرورش استان همدان.

حسینی، محمد سلطان و نادریان، مسعود و همایی، رضا و موسوی، زهره (1388). "بررسی رابطه بین کیفیت

زندگی کاری و تعهد سازمانی کارکنان اداره کل تربیت بدنی استان اصفهان"، نشریه ی مدیریت ورزشی، شماره

ی دو، صص 167-181.

خسروجردی، راضیه. (1386) بررسی رابطه هوش هیجانی با سلامت عمومی در دانشجویان دانشگاه

سبزوار، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، ص 14.

خاقانی‌زاده، مرتضی و عبادی، عباس و سیرتی، مسعود و رحمانی، منظر (1378). "بررسی رابطه استرس شغلی

و کیفیت زندگی کاری پرستاران شاغل در در بیمارستان‌های منتخب نیروهای مسلح"، دانشگاه علوم پزشکی

بقیه الله، تهران، مجله طب نظامی، صص 175-184.

ربانی، علی؛ کیانپور، مسعود (1385). درآمدی بر رویکردهای نظری و تعاریف عملی مفهوم کیفیت زندگی،

فصلنامه مددکاری اجتماعی، سال پنجم، شماره 4.

رضوانی، محمدرضا؛ منصوریان، حسین (1387). بررسی مفاهیم، شاخص ها، مدل ها و ارائه مدل پیشنهادی

برای نواحی روستایی، فصلنامه روستا و توسعه، سال یازدهم، شماره 13.

رضوانی نژاد، رحیم؛ واعظ موسوی، سیدمحمدکاظم؛ مختاری، رباب (1389). مقایسه کیفیت زندگی افراد

شرکت کننده و غیر شرکت کننده در ورزش همگانی، فصلنامه مدیریت ورزشی، شماره هفتم.

رضوانی ط. 1380. بررسی کیفیت زندگی کاری با عملکرد مدیران دبیرستان های دخترانه و پسرانه شهر

همدان پایان نامه کارشناسی ارشد مدیریت آموزشی دانشگاه آزاد واحد علوم و تحقیقات.

زهراکار، کیانوش (1386) بررسی رابطه مولفه های هوش هیجانی و عملکرد تحصیلی

دانشجویان، روانشناسی کاربردی، دوره دوم، شماره 5، صص 89-98.

ساسانی مقدم، شیوا. بحرالعلوم حسن. (بهار و تابستان 1390)، ارتباط بین هوش هیجانی و مهارت های روانی

دانشجویان دختر ورزشکار دانشگاه صنعتی شاهرود، پژوهش در مدیریت ورزشی و رفتار حرکتی (علوم

حرکتی و ورزشی)، 1390؛ 1، (پیاپی 17)، صص. 27-39.

سپهریان، فیروزه. (1390) هوش هیجانی (از IQ تا EQ و SQ) انتشارات جهاد دانشگاهی ارومیه، ص 67.

سلام زاده، یاشار و منصوری، حسین و فرید، داریوش (1387). "بررسی رابطه کیفیت زندگی کاری و بهره‌وری

انسانی مراکز خدمات درمانی (مطالعه موردی پرستاران بیمارستان شهید صدوقی یزد)"، فصلنامه دانشکده

پرستاری و مامایی ارومیه، دوره 6، شماره دوم، صص 60-70.

سلام زاده، یاشار و منصوری، حسین و فرید، داریوش (1387). "بررسی رابطه کیفیت زندگی کاری و بهره‌وری انسانی مراکز خدمات درمانی (مطالعه موردی پرستاران بیمارستان شهید صدوقی یزد)"، فصل‌نامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره 6، شماره دوم، صص 60-70.

سیدکلان، میرمحمد. (1387). بررسی ارتباط بین هوش هیجانی و اثر بخشی اعضای هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بارس آباد مغان، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی تبریز.

شبان لاله، معصومه. (1387) بررسی رابطه هوش هیجانی و سبک رهبری مدیران با تعهد سازمانی و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان مقطع ابتدایی مدارس دخترانه شهر تبریز، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تبریز.

شعبانی بهار، غلامرضا، محمد زمان کونانی (1391): رابطه بین فرسودگی شغلی با سلامت عمومی معلمان تربیت بدنی استان لرستان، پژوهش‌های مدیریت ورزشی و علوم حرکتی، سال دوم - شماره 3 - تابستان 1391.

شعبانی بهار غلامرضا، نصراله عرفانی، علی پارساجو بررسی رابطه بین سبک رهبری و هوش هیجانی مربیان تیم‌های ورزشی گروهی شرکت کننده در نهمین المپیاد فرهنگی - ورزشی دانشجویان پسر دانشگاه های سراسر کشور"، ، مدیریت ورزشی - بهار 1390، شماره 8 - صص: 93-105

صیادی‌تورانلو، حسین، و جمالی، رضا و منصوری، حسین (1388). "بررسی رابطه بین کیفیت زندگی کاری و تعهد سازمانی: مطالعه موردی: کارکنان آموزش و پرورش یزد"، مجله علوم تربیتی (علوم تربیتی و روانشناسی)، دانشگاه شهید چمران اهواز، بهار 1388، دوره پنجم، سال شانزدهم، شماره 1، صص 113-136.

عبدی، نجمه، (1388). بررسی میزان رضایت مشتریان از خدمات تلفن ثابت، نشریه خبری شرکت مخابرات خراسان رضوی، شماره 153.

عبدلی، بهروز. (1384)، مبانی روانی-اجتماعی تربیت بدنی. نشر: بامداد کتاب .

غفاری، غلامرضا و اونق، نازمحمد (1385). سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی، مطالعه موردی شهر گنبد کاووس. مطالعات اجتماعی ایران، شماره 1، شیراز.

کریمی؛ یوسف، جمهری؛ فرهاد، (1382). تفاوت‌های فردی، رشد، تهران، چاپ سوم.

کجباف نژاد، ماهی و همکاران. (1389) ارتباط بین مهارت‌های روانی، هوش هیجانی و مولفه های آن با انگیزه موفقیت ورزشی در ورزشکاران مرد شهرستان شیراز، برگرفته از رساله دوره دکتری تخصصی واحد علوم و تحقیقات خوزستان، ص 108-125.

کیوانلو، فهیمه و همکاران. (1389). رابطه هوش هیجانی و سبک رهبری، مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار، دوره 18، شماره 1/54-47، ص 47.

مقدمی، مجید. (1386) بررسی رابطه بین هوش هیجانی مدیران و سبک رهبری تحول آفرین، پایان‌نامه کارشناسی ارشد مدیریت دولتی، دانشگاه سیستان و بلوچستان.

ملکی آوارسین. صادق و سید کلان، میر محمد، تابستان 1387) بررسی رابطه بین هوش هیجانی و اثربخشی اعضای هیئت علمی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد پارس آباد مغان، فصلنامه رهبری و مدیریت آموزشی، سال دوم، شماره 2، صص 115,29-132

مرادی‌زاده، مهدی (1388). "بررسی رابطه دلبستگی شغلی و جو سازمانی دبیران متوسطه تربیت‌بدنی نواحی چهارگانه شهر اهواز". پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه شهید چمران اهواز، دانشکده تربیت بدنی.

نائینیان ، محمدرضا ؛ شعیری، محمدرضا؛ روشن، رسول؛ صیدمحمدی، کبری؛ خلمی، زهره (1384). مطالعه برخی ویژگی های روان سنجی پرسشنامه کیفیت زندگی (QLQ) ، دانشور رفتار ، ماهنامه علمی پژوهشی دانشگاه شاهد، سال دوازدهم-دوره جدید شماره 13.

واعظ موسوی، سیدمحمدکاظم. (1379). "مقایسه کیفیت زندگی ورزشکاران شرکت کننده در ورزش های انفرادی و دسته جمعی". پژوهش در علوم ورزشی، شماره سوم، صص 83 – 93 .

یارمحمدی منفرد، سعید و همکاران. (1389). رابطه هوش هیجانی و رضایت شغلی معلمان تربیت بدنی، مدیریت ورزشی، شماره 6، صص 47-65 .

یوسفی، فریده. (1385). رابطه هوش هیجانی و مهارت های ارتباطی دانشجویان، فصلنامه روانشناسی ایرانی، سال سوم، شماره 9، صص 5-13 .

یاوری، یوسف و امیرتاش، علی محمد و تندنویس، فریدون (1387). "مقایسه کیفیت زندگی کاری و خرده مقیاس های آن در بین اعضای هیأت علمی دانشکده ها و گروه های آموزشی تربیت بدنی دانشگاه های دولتی"، نشریه علوم حرکتی و ورزشی، سال هفتم، جلد اول، شماره 12، صص: 21-13.

یعقوبی، حمید، برادران، مجید (1390): همبسته های سلامت روانی: شادکامی، ورزش و هوش هیجانی. فصلنامه پژوهش های نوین روان شناختی، سال ششم، شماره 23، پاییز 1390.

یاوری، یوسف و امیرتاش، علی محمد و تندنویس، فریدون (1387). "مقایسه کیفیت زندگی کاری و خرده مقیاس های آن در بین اعضای هیأت علمی دانشکده ها و گروه های آموزشی تربیت بدنی دانشگاه های دولتی"، نشریه علوم حرکتی و ورزشی، سال هفتم، جلد اول، شماره 12

Emblen, J.D. (1992). Religion and spirituality defined according to current use in nursing literature. *Journal of Professional Nursing*, 8(1), 41-47.

Fehring, R. Brennan, P. & Keller, M. (1987). Psychological and spiritual well-being in college students. *Research in Nursing and Health*, 10, 391-398.

Hammermeister, J., Anderson, S. L., & Ridnour, H. M. (2003). Spiritual well-being and its' relationship with wellness and athletic performance. Paper presented at the Alliance for the Advancement of Applied Sport Psychology Annual Conference, Philadelphia, PA, October, 2003.

Hawks, S. R., Hull, M., Thalman, R. L., & Richins, P. M. (1995). Review of spiritual health: Definition, role, and intervention strategies in health promotion, *American Journal of Health Promotion*, 9, 371-378.

Hodges, M. (1988). Relationship of spiritual well-being in bereaved parents. Unpublished master's thesis, Mississippi University for Women, Columbus.

Jane, W, Jennie, N. (2000). *Health Promotion Foundation for Practice*. second Edition, Harcourt Published.

Kelly, E. W. (1995). *Religion and spirituality in counseling and psychotherapy*. Alexandria, VA: American Counseling Association.

Landis, B. J. (1996). Uncertainty, spiritual well-being, and psychosocial adjustment of chronic illness. *Issues in Mental Health Nursing*, 17(3), 217-231.

Moberg, D. O. & Brusek, P. M. (1978). Spiritual well-being: A neglected subject in quality of life research. *Social Indicators Research*, 5, 303-323.

Morgan, W. P. (1979). Prediction of performance in athletics. In P. Klavora & J. V. Daniel (Eds.), *Coach, athlete, and the sport psychologist* (pp. 173-186).

Champaign, IL: Human Kinetics.

Morgan, W. P. (1979). Prediction of performance in athletics. In P. Klavora & J. V. Daniel (Eds.), *Coach, athlete, and the sport psychologist* (pp. 173-186).

Champaign, IL: Human Kinetics.

Paloutzian, R. & Ellison, C.W. (1982). Loneliness, spiritual well-being and quality of life. In L.A. Peplau & D. Perleman, (Eds.), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research, and therapy*. New York: Wiley Interscience.

R. SUÑER, A. GRAU, S. FONT, M. GRAS, C. BERTRAN RN, M. SULLMAN (2013): Burnout and quality of life among Spanish healthcare personnel. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. Volume 20, Issue 4, pages 305–313, April 2013.

Smith, R. E. Smoll, F. L. Schutz, R. W. & Ptacek, J. T. (1995). Development and validation of a multidimensional Measure of Sport-specific psychological skills: The Athletic Coping Skills Inventory-28. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 17, 379-398.

Smith, R. E. Smoll, F. L. Schutz, R. W. & Ptacek, J. T. (1995). Development and validation of a multidimensional Measure of Sport-specific psychological skills: The Athletic Coping Skills Inventory-28. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 17, 379-398.

Waite, P. J. Hawks, S. R. & Gast, J. A. (1999). The correlation between spiritual well-being and health behaviors. *American Journal of Health Promotion*, 13(3), 159-162.

Watson, N. J. & Nesti, M. (2005). The role of spirituality in sport psychology consulting: An analysis and integrative review of literature. *Journal of Applied Sport Psychology*, 17(3), 228-239.

Absract

The overall goal of this study is to investigate the relationship between emotional intelligence quality of life Students Islamic Azad University, North Tehran. To this end, The sample consisted of 192 students, according to Morgan was chosen randomly.

Community Statistical This study included all students who were studying in Islamic Azad University, North Tehran Branch was formed in the 93-92 school year.

In this study of emotional intelligence questionnaire and the World Health Organization Quality of Life Questionnaire - Short Form was used. used to analyze the collected data using statistical indicators described in the description and summary of the features sample subjects Cognitive- were used, The inferential statistics to find the relationship between the variables r Pearson regression coefficient test was used.

In this study, according to the hypothesis And goals set by using the correlation and regression Data were analyzed and the results showed

Between Physical dimensions of physical, psychological, social relations dimension, the environment and living conditions and quality of life in Islamic Azad University, North Tehran Branch ($r = 0.758$, $001 / 0 p =$) There is a significant relationship.

Terms Key: Emotional intelligence, quality of life, Islamic Azad University, North Tehran Branch, athletic



Islamic Azad University

Taft Branch

Faculty of physical education and sport science

Thesis” M.A”

On sport Management

Subject:

The relationship between Emotional intelligence and Quality of Student Life . Case Study: Islamic Azad University, North Tehran Branch, Tehran

Adviser:

Dr. Akbar Afarinesh Khaki

Consulting Adviser:

DR. Hosein Poor Soltani Zarandi

BY;

Heybat Ali Zarjeri Poor

Summer 1393