

فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی

سال ششم شماره ۲۳ پاییز ۱۳۹۰

همبسته‌های سلامت روانی: شادکامی، ورزش و هوش هیجانی

حمید یعقوبی^۱

مجید برادران^۲

چکیده

طی دهه‌های اخیر مسائل مربوط به بهداشت روانی دانشجویان بیش از پیش مورد توجه قرار گرفته و مطالعات متعددی به بررسی عوامل مؤثر بر سلامت روانی، نحوه‌ی سازگاری دانشجویان با محیط جدید و چگونگی شکل‌گیری آسیب‌های روانی شایع در آنها پرداخته‌اند. در این راستا هدف اساسی پژوهش حاضر، بررسی رابطه‌ی سازه‌های ورزش، شادکامی و هوش هیجانی با سلامت روانشناختی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر را تمامی دانشجویان نخبه ایرانی در سال تحصیلی ۸۸-۱۳۸۷ تشکیل می‌دهند که ۱۶۰ نفر به عنوان گروه نمونه انتخاب شدند و به پرسشنامه سلامت عمومی فهرست شادکامی آکسفورد و مقیاس هوش هیجانی پاسخ دادند. در مطالعه حاضر علاوه بر استفاده از شاخص‌های توصیفی، از همبستگی پیرسون، رگرسیون و آزمون آماری t گروه‌های مستقل استفاده شده است. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که شادکامی، ورزش و هوش هیجانی با سلامت روانشناختی همبستگی مثبت معناداری دارد. همچنین یافته‌ها بیانگر این مطلب است که این مؤلفه‌ها به طور معناداری قادر به پیش‌بینی سلامت روانشناختی دانشجویان می‌باشند. 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.

واژگان کلیدی: سلامت روان، شادکامی، هوش هیجانی و ورزش.

Email:hyaghubi@yahoo.com

۱- استادیار گروه روانشناسی دانشگاه شاهد (نویسنده مسئول).

۲- عضو هیئت علمی گروه روانشناسی دانشگاه پیام نور.

مقدمه

بهداشت روانی به عنوان یکی از موضوعات مهم در عصر حاضر کانون توجه بسیاری از جوامع جهانی است. هدف از بهداشت روانی، ایجاد سلامت روان از طریق پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های روانی، کنترل عوامل مؤثر در بروز بیماری‌های روانی و ایجاد محیط سالم برای برقراری روابط صحیح انسانی است. سازمان بهداشت جهانی، سلامتی را حالت رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط فقدان بیماری تعریف نمود. باید اذعان نمود که توجه به ابعاد سلامت نه تنها در بهبود سلامت مؤثر است بلکه زمینه‌ی مساعدی نیز برای شکوفایی استعدادهای نهفته فراهم می‌آورد. به نظر می‌رسد که سلامت روان را در وهله‌ی اول باید در مؤلفه‌هایی جستجو نمود که در استمرار آن نقش اساسی دارند که در این چارچوب می‌توان به ورزش و فعالیت‌های بدنی اشاره نمود. همان طور که می‌دانیم ورزش نقش مهمی در سلامت روانی افراد ایفا می‌نماید، به طوری که در سال ۲۰۰۲ سازمان بهداشت جهانی شعار خود را تحت عنوان تحرک رمز سلامتی مطرح نمود. هر تجربه حرکتی یا تغییر جسمانی، یک تغییر یا تجربه روانی به دنبال دارد. ورزش از جمله روش‌های مهم تکامل جسمانی، روانی و اجتماعی محسوب می‌گردد، زیرا شرکت در فعالیت‌های ورزشی، افراد را از نظر فضایی و مکانی به هم نزدیک می‌نماید. همچنین ورزش در سلامت و آمادگی جسمانی، تعادل و ثبات هیجانی، افزایش اعتماد به نفس، تصویر بدنی و اجتماعی مثبت، تأمین نیازهای دوستی، رقابت، تقویت گروهی و امنیت تأثیر دارد. به طوری که نتایج مطالعه غفاری (۱۳۸۴)؛ به نقل از نریمانی، (۱۳۸۶) نشان داد که میزان افسردگی غیر ورزشکاران بیشتر از ورزشکاران است. موسوی گیلانی و همکاران (۱۳۸۱) نشان دادند که اختلاف معناداری بین سلامت روانی دو گروه دانشجویان پسر ورزشکار و غیر ورزشکار وجود دارد.

در فراتحلیلی که پلنت^۱ و روبین^۲ (۱۹۹۴) به منظور بررسی تأثیر ورزش بر سلامت روان انجام دادند به این نتیجه دست یافتند که تمرینات ورزشی موجب بهبود خلق و خو،

1- Plante

2- Robin

ارتقا سلامت روانی، افزایش خودباوری و عزت‌نفس افراد شرکت‌کننده می‌گردد. نتایج پژوهش حسن‌زاده فخری (۱۳۸۰) نشان داد که ورزش کردن با سازگاری اجتماعی و اعتماد به نفس ارتباط دارد که این موضوع نشانگر میزان اهمیت ورزش و فعالیت بدنی در سلامت روانی و سازگاری اجتماعی است. نتایج پژوهش لئون هارت^۱ (۲۰۰۲)؛ به نقل از گودرزی و حمایت طلب، (۱۳۸۶) نشان داد که تمرینات بدنی اثر مثبتی بر سلامت روانی و میزان شادکامی افراد شرکت‌کننده دارد و باعث کاهش اضطراب، افسردگی و استرس می‌شود. مک کونویل^۲ (۲۰۰۳)؛ به نقل از حمایت طلب و همکاران، (۱۳۸۲) ۹ عامل را در ایجاد شادکامی و سلامت روانی مهم دانسته که مهم‌ترین آنها پرداختن به ورزش و فعالیت‌های بدنی است.

یکی دیگر از سازه‌های همگام با سلامت روانشناختی، شادکامی می‌باشد. طی سال‌های اخیر روانشناسان علاقمند به حیطة روانشناسی مثبت‌نگر توجه خود را به منابع بالقوه احساس‌های مثبت نظیر شادکامی معطوف کرده‌اند، این سازه دو جنبه دارد: یکی عوامل عاطفی که نمایانگر تجربه هیجانی شادی، سرخوشی، خشنودی و سایر هیجان‌های مثبت است و دیگری ارزیابی شناختی رضایت از قلمروهای مختلف زندگی که بیانگر شاکامی و بهزیستی روانی است. شفرد^۳ (۲۰۰۲)؛ به نقل از کار، (۲۰۰۴) بر این باور است که شادکامی، ادراک تنیدگی را کاهش و توانایی شخص را برای کار و فعالیت افزایش می‌دهد. نشاط دوست و همکاران (۱۳۸۶) مطرح نمودند که شادکامی با رضایت زناشویی، خوش‌بینی، حضور در اماکن مذهبی، میزان فعالیت هنری، رضایت از زندگی و میزان ورزش هفتگی ارتباط مثبت معنادار و با سابقه بیماری‌های جسمانی و روانشناختی ارتباط منفی معنادار دارد.

نظریه‌پردازان و پژوهشگران حیطة‌های علوم‌زیستی و علوم انسانی در کارهای علمی خود سعی کرده‌اند منابع و عوامل مؤثر بر شادکامی را معرفی نمایند. این منابع و

1- Leonhardt
3- Sheferd

2- Mc Convil

عوامل می‌توانند تحت مجموعه عوامل روانی، جسمانی، اجتماعی، اقتصادی، مذهبی، معنوی و فرهنگی مورد بحث قرار گیرند. از عوامل روانی می‌توان به شخصیت و ابعاد آن، سبک‌های شناختی، خوش‌بینی، خشنودی و رضایت‌مندی و سلامت روانی اشاره داشت (دینو^۱ و کوپر^۲، ۱۹۹۸). از منابع و عوامل جسمانی؛ سلامتی، خوردن و آشامیدن، خواب و استراحت، فعالیت‌های جنسی و تمرین‌های ورزشی رایج‌ترین می‌باشند (مارولاکیس^۳ و زرواس^۴، ۱۹۹۳). موفقیت و تأیید اجتماعی، ارتباطات اجتماعی و روابط دوستانه، خانواده، عشق و صمیمیت از جمله منابع و عوامل اجتماعی شادی می‌باشند (مایرز^۵، ۱۹۹۵). از منابع و عوامل اقتصادی شادی می‌توان به کار، درآمد، ثروت، رفاه اجتماعی، توسعه اقتصادی و رشد درآمد ملی اشاره داشت (مورفی^۶ و آتاناسود^۷، ۱۹۹۹). ایمان قلبی، باورهای مذهبی استوار، انجام مناسک مذهبی، دعا و عبادت، حضور در اماکن مذهبی، احساس نزدیک بودن به خداوند و داشتن تصویری دوستانه از خداوند از عوامل معنوی و مذهبی شادی می‌باشند (الیسون^۸، ۱۹۹۱).

یک مؤلفه دیگر روانشناختی که اخیراً در حیطه بهداشت روانی توجه بسیاری از پژوهشگران را به خود جلب نموده است، هوش هیجانی می‌باشد. این سازه در حوزه‌هایی نظیر تعلیم و تربیت، محیط کار و رشد شخصی محبوبیت فزاینده‌ای یافته است که اکنون از آن به عنوان ماشه‌چکان یک انقلاب بزرگ در زمینه ارتقاء بهداشت روانی یاد می‌شود. اساساً اشخاص هوشمند از نظر هیجانی افرادی هستند که هیجان‌های خود را مطابق با یک الگوی کارکرد هیجانی تنظیم می‌نمایند. هوش هیجانی با توانایی آگاهی، فهم، کنترل و تظاهر هیجان مرتبط است. با این وجود، توجه به این موضوع بسیار مهم است که سازه هوش هیجانی دارای پیچیدگی است و سایر توانایی‌های هیجانی، شخصی و بین فردی را نیز در برمی‌گیرد، توانایی‌هایی که برای اثرگذاری بر توانایی کلی شخص و به منظور تطابق مؤثر با مقتضیات و فشارهای زندگی با هم تعادل دارند (بار-ان^۹، ۲۰۰۰).

1- DeNeve
3- Maroulakis
5- Myers
7- Athanasoud
9- Bar-on

2- Cooper
4- Zervas
6- Murphy
8- Ellison

پژوهش‌های متعددی به بررسی رابطه‌ی هوش هیجانی با سلامت روانشناختی و سازه‌های مرتبط با آن پرداخته‌اند. در این راستا آستین^۱ و همکاران (۲۰۰۵) نشان دادند که هوش هیجانی با میزان رضایت از زندگی، گستره‌ی شبکه‌ی روابط اجتماعی و کیفیت آن رابطه‌ی مثبت و با پریشانی روانشناختی و افسردگی همبستگی منفی دارد. بررسی جین^۲ و سینها^۳ (۲۰۰۵) حاکی از آن است که هوش هیجانی با سلامت عمومی رابطه‌ی مثبت دارد و حتی می‌تواند آن را پیش‌بینی نماید. پژوهش انجام شده در زمینه‌ی رابطه‌ی هوش هیجانی با مؤلفه‌های سلامت روانی نشان داده‌اند که این سازه با سازش اجتماعی و رضایت از زندگی همبستگی مثبت و با آشفتگی روانشناختی، افسردگی و اضطراب همبستگی منفی دارد (پالمر^۴ و همکاران، ۲۰۰۲). نتایج فرا تحلیل شات^۵ و همکاران (۲۰۰۷) در ۴۴ مطالعه که ۷۸۹۸ نفر در آن شرکت داشتند نشان دادند که بین هوش هیجانی و سلامت روان همبستگی مثبت معناداری وجود دارد. بر اساس نظر پژوهشگران، توانایی هیجانی از تعیین‌کننده‌های سلامت روانی محسوب می‌شود و اختلال در هیجان، در شکل‌گیری اختلالات روانی نقش تعیین‌کننده‌ای دارد.

در این راستا پژوهش حاضر در پی شناخت همبسته‌های سلامت روانشناختی در افراد نخبه علمی که در واقع سرمایه‌های اصلی هر کشور محسوب می‌شوند، می‌باشد. امید است که با پی بردن به این عوامل، برنامه‌ریزی مطلوب جهت ارتقاء سلامت روانشناختی صورت پذیرد. بدین ترتیب مسأله اساسی پژوهش حاضر این است که آیا بین سلامت روانشناختی با سازه‌های شادکامی، ورزش و هوش هیجانی رابطه وجود دارد؟

روش

طرح پژوهش

با توجه به موضوع پژوهش حاضر (همبسته‌های سلامت روانشناختی: شادکامی، ورزش و

1- Austin
3- Sinha
5- Schutte

2- Jain
4- Palmer

هوش هیجانی) این مطالعه، یک پژوهش توصیفی از نمونه پژوهش‌های همبستگی محسوب می‌شود. در پژوهش حاضر، سلامت روانشناختی به عنوان متغیر ملاک و شادکامی، ورزش و هوش هیجانی به عنوان متغیر پیش‌بین در نظر گرفته شدند.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر را تمامی دانشجویان نخبه علمی کشور تشکیل می‌دهند که در این راستا، مطالعه حاضر متشکل از ۱۶۰ نفر دانشجوی نخبه علمی می‌باشد که نمونه‌گیری به روش تصادفی ساده انجام پذیرفت. باید مطرح نماییم که نمونه مذکور بر اساس شاخص فعالیت ورزشی، تحت عنوان دو گروه ورزشکار و غیرورزشکار مورد مطالعه قرار گرفتند.

ابزار پژوهش

پرسشنامه سلامت عمومی: این پرسشنامه برای نوجوانان و بزرگسالان در سنین مختلف و به منظور کشف ناتوانی در عملکردهای بهنجار و وجود رویدادهای آشفته‌کننده در زندگی به کار گرفته می‌شود. هدف آن دستیابی به یک تشخیص معین از بیماری‌های روانی نیست بلکه منظور آن تمایز میان بیماری روانی و سلامت است و برای همه افراد جامعه طراحی شده است. این پرسشنامه دارای چهار زیر مقیاس است: زیرمقیاس اول در بردارنده‌ی مواردی درباره‌ی احساس افراد نسبت به وضع سلامت خود و احساس خستگی است و نشانه‌های بدنی را دربرمی‌گیرد. زیر مقیاس دوم در زمینه‌ی اضطراب و بی‌خوابی است. زیرمقیاس سوم دامنه‌ی توانایی افراد را در رویارویی با خواسته‌های حرفه‌ای و مسائل زندگی روزمره می‌سنجد و احساسات آنها را درباره چگونگی کنار آمدن با چالش‌های زندگی آشکار می‌کند. چهارمین زیر مقیاس با افسردگی عمده مشخص می‌گردد. این پرسشنامه دارای ۲۸ آیت می‌باشد که براساس مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت تنظیم شده است و به هر پاسخ نمره‌ی ۰ تا ۳ تعلق می‌گیرد. چونگ^۱ و اسپیرز^۲ (۱۹۹۴) پایایی فرم ۲۸ سؤالی پرسشنامه را به روش بازآزمایی برای کل آزمون

1- Cheung

2- Spears

برابر ۰/۵۵ و برای زیر مقیاس نشانه‌های جسمانی ۰/۴۴، اضطراب ۰/۴۶، نارسا کنش‌وری اجتماعی ۰/۴۲ و افسردگی ۰/۴۷ گزارش نمودند. تقوی (۱۳۸۰) پایایی پرسشنامه را با روش بازآزمایی و دونیمه کردن به ترتیب ۰/۷۰ و ۰/۹۳ گزارش نمود. همچنین بررسی اعتبار پرسشنامه به روش اعتبار همزمان با پرسشنامه سلامت روانی (MHQ) دارای ضریب همبستگی ۰/۵۵ بوده است و ضرایب همبستگی بین خرده‌مقیاس‌های این پرسشنامه با نمره‌ی کل بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۷ در نوسان بوده است. لازم به ذکر است که نمرات بالا در این پرسشنامه نشانگر سطح نامطلوب سلامت عمومی است. ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۷۴ به دست آمده است.

فهرست شادکامی آکسفورد

فهرست ۲۹ گزاره‌ای شادکامی آکسفورد اولین بار توسط آرگیل و لو (۱۹۸۹؛ به نقل از کار، ۲۰۰۴) ساخته شد. آرگیل و همکاران (۱۹۸۹؛ به نقل از کار، ۲۰۰۴) ضریب آلفای ۰/۹ را در ۳۴۷ آزمودنی گزارش دادند. فرانسیس و همکاران (۱۹۹۸) در یک پژوهش بین فرهنگی در کشورهای انگلیس، آمریکا، استرالیا و کانادا به ترتیب ضرایب آلفای ۰/۸۹، ۰/۹۰، ۰/۸۹ و ۰/۸۹ را گزارش نمودند. پس از چندین سال، آرگیل این مقیاس را مورد تجدیدنظر قرار داد که از آن به طور وسیع در انگلستان استفاده می‌شود. این مقیاس با ۲۹ عبارت در مقیاس شش درجه‌ای لیکرت تنظیم شده است که دارای ۵ زیرمقیاس می‌باشد که عبارتند از: رضایت از زندگی^۲، حرمت خود^۳، بهزیستی فاعلی^۴، رضایت‌خاطر^۵ و خلق مثبت^۶. همبستگی فهرست شادکامی آکسفورد با مقیاس عاطفه براد بورن، رضایت از زندگی آرگیل و فهرست افسردگی بک به ترتیب برابر با ۰/۳۲، ۰/۵۷ و ۰/۵۲- بوده است که نشان از اعتبار مطلوب مقیاس می‌باشد (کار، ۲۰۰۴). پایایی آزمون با روش بازآزمایی پس از هفت هفته ۰/۷۸ بدست آمد و به منظور بررسی اعتبار آزمون، ضرایب همبستگی فهرست شادکامی آکسفورد با آزمون افسردگی بک و پرسشنامه شخصیت

1- Mental health questionnaire
3- Self-esteem
5- Satisfaction

2- life satisfaction
4- Subjective well-being
6- Positive mood

آیزنک محاسبه گردید و نتایج نشان داد که ضرایب همبستگی شادکامی با افسردگی برابر با $0/48-$ ، با روان رنجورخویی $0/39-$ و با برونگرایی $0/45$ به دست آمد. همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس برابر با $0/91$ بوده است (علی‌پور و آگاه هریس، ۱۳۸۶). همچنین در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ برابر با $0/82$ بوده است.

مقیاس هوش هیجانی

این مقیاس یک آزمون ۳۳ سؤالی است که به وسیله شات و همکاران (۱۹۹۸) بر اساس مدل هوش هیجانی سالووی ساخته شده است. سوال‌های آزمون سه مؤلفه‌ی سازه هوش هیجانی شامل تنظیم هیجان‌ها، بهره‌وری از هیجان‌ها و ارزیابی هیجان‌ها را در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از نمره ۱ تا ۵ مورد سنجش قرار می‌دهد. مقیاس هوش هیجانی از سه مؤلفه پیش گفته اشباع شده بود، اما یک نمره کلی به دست می‌دهد. همسانی درونی سوال‌های آزمون بر حسب ضریب آلفای کرونباخ از $0/84$ تا $0/90$ و ضریب پایایی بازآزمایی مقیاس به فاصله‌ی دو هفته $0/78$ محاسبه شد (شات و همکاران، ۱۹۹۸). بشارت (۱۳۸۴) ضریب آلفای کرونباخ مقیاس را $0/88$ گزارش داد که نشانه همسانی درونی خوب آزمون است. ضرایب همبستگی در دو نوبت با فاصله دو هفته $0/83$ محاسبه گردید که نشانه پایایی بازآزمایی رضایت‌بخش مقیاس می‌باشد. ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برابر با $0/73$ محاسبه گردید.

پرسشنامه فعالیت ورزشی

ابزاری ۱۴ ماده‌ای محقق ساخته است که بر اساس پیشینه‌ی ورزشی افراد، میزان ورزشکار بودن آنها را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. نتایج روایی مقیاس بنابه نظر متخصصان ورزشی با ضریب توافق کندال برابر با $0/54$ بود. ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه مذکور برابر با $0/68$ بوده است.

روش‌های آماری تحلیل داده‌ها

تحلیل اساسی داده‌ها بر مبنای همبستگی پیرسون بوده و از رگرسیون چندمتغیری برای

تعیین سهم هر یک از عوامل مؤثر بر سلامت روانشناختی استفاده شده است. همچنین جهت مقایسه‌ی سلامت روانشناختی، شادکامی و ورزش در دو گروه ورزشکار و غیرورزشکار از آزمون t گروه‌های مستقل استفاده گردیده است.

یافته‌ها

در این بخش ابتدا به بررسی رابطه‌ی سازه‌های شادکامی، هوش هیجانی و ورزش با سلامت روانشناختی پرداخته می‌شود که نتایج مربوط به آن براساس همبستگی پیرسون در جدول ۱ آورده شده است.

جدول (۱) ضرایب همبستگی پیرسون بین سازه‌های شادکامی، هوش هیجانی و ورزش با سلامت روانشناختی

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶
۱- رضایت از زندگی																
۲- حرمت خود	.۴۳**															
۳- بهزیستی فاعلی	.۴۳**	.۵۶**														
۴- رضایت خاطر	.۴۳**	.۵۶**	.۳۵**													
۵- خلق مثبت	.۴۳**	.۵۶**	.۳۶**	.۵۰**												
۶- نمره کل شادکامی	.۴۳**	.۵۶**	.۷۳**	.۶۹**	.۷۳**											
۷- توجه به احساسات	.۴۳**	.۵۶**	.۷۳**	.۵۵**	.۵۳**	.۶۸**										
۸- تمایز احساسات	.۴۳**	.۵۶**	.۷۳**	.۴۰**	.۴۶**	.۵۸**	.۶۱**									
۹- بازسازی خلقی	.۴۳**	.۵۶**	.۷۳**	.۳۱**	.۳۲**	.۳۰**	.۴۴**	.۴۹**								
۱۰- رضایت از زندگی	.۴۳**	.۵۶**	.۷۳**	.۵۵**	.۵۴**	.۶۸**	.۷۱**	.۸۶**	.۸۸**							

نمره کل	
هوش	
هیجانی	
۱۱-	۰/۵۰** -۰/۲۷** -۰/۴۱** -۰/۴۲** -۰/۳۴** -۰/۵۱** -۰/۴۳** -۰/۴۲** -۰/۳۲** -۰/۴۹**
شکایات	
جسمانی	
۱۲-	۰/۳۶** -۰/۲۴** -۰/۲۵** -۰/۳۸** -۰/۳۷** -۰/۴۳** -۰/۲۷** -۰/۱۹** -۰/۱۴
اضطراب	
۱۳-	۰/۴۱** -۰/۲۲** -۰/۲۶** -۰/۴۱** -۰/۳۳** -۰/۴۳** -۰/۳۳** -۰/۳۰** -۰/۳۹**
نارسا	
کنش	
وری	
اجتماعی	
۱۴-	۰/۲۷** -۰/۲۰** -۰/۲۴** -۰/۱۳
افسردگی	
۱۵-	۰/۵۳** -۰/۳۱** -۰/۴۵** -۰/۴۹** -۰/۵۸** -۰/۴۷** -۰/۴۲** -۰/۳۳** -۰/۵۰** -۰/۸۲** -۰/۷۰** -۰/۸۳** -۰/۵۳**
نمره کل	
سلامت	
عمومی	
۱۶-	۰/۵۴** -۰/۲۵** -۰/۴۱** -۰/۴۹** -۰/۴۴** -۰/۵۵** -۰/۵۱** -۰/۳۵** -۰/۳۲** -۰/۴۸** -۰/۳۶** -۰/۴۳** -۰/۴۱** -۰/۵۳**
ورزش	

**P<۰/۰۱ *P<۰/۰۵

نتایج مندرج در جدول ۱، نشان می‌دهد که از یکسو بین سازه‌های شادکامی، هوش هیجانی و ورزش همبستگی مثبت معناداری وجود دارد و از سوی دیگر بین سازه‌های مذکور و نمره سلامت روانشناختی افراد (شکایات جسمانی، اضطراب، نارسا کنش‌وری اجتماعی و افسردگی) همبستگی منفی معناداری وجود دارد. شایسته است مطرح نماییم که نمره بالا در متغیر سلامت روانشناختی، نشانگر وضعیت نامطلوب افراد در این سازه می‌باشد و به همین دلیل بین سازه‌های مذکور و سلامت روانشناختی همبستگی منفی معنادار به دست آمده است. سپس متغیرهای ورزش، شادکامی و هوش هیجانی به عنوان متغیرهای پیش‌بین و سلامت روانشناختی به عنوان متغیر ملاک در معادله رگرسیون تحلیل شدند. نتایج تحلیل واریانس و مشخصه‌های آماری رگرسیون در جدول ۲ ارائه گردیده است.

جدول (۲) تحلیل رگرسیون گام به گام سلامت روانشناختی بر ورزش، شادکامی و هوش هیجانی

عامل‌ها	منبع پراش	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	سطح معناداری
ورزش	رگرسیون	۹۷۸/۹۲	۱	۹۷۸/۹۲	۲۱/۶۵	۰/۰۰۱
	باقیمانده	۱۴۳۲/۴۴	۱۵۸	۹/۰۷		
	کل		۱۵۹			
شادکامی	رگرسیون	۱۷۱۰/۸۳	۲	۸۸۵/۴۲	۱۷/۸۹	۰/۰۰۱
	باقیمانده	۲۴۷۵/۹۹	۱۵۷	۱۵/۷۷		
	کل	۴۱۸۶/۸۲	۱۵۹			
هوش هیجانی	رگرسیون	۲۳۱۴/۱۸	۳	۷۷/۳۹	۱۵/۳۰	۰/۰۰۱
	باقیمانده	۳۹۸۷/۶۸	۱۵۶	۲۵/۵۶		
	کل	۶۳۰۱/۸۶	۱۵۹			

یافته‌های جدول فوق نشان می‌دهد که سازه‌های ورزش، شادکامی و هوش هیجانی به نحو معناداری سلامت روانشناختی را پیش‌بینی و تبیین می‌نمایند ($p=0/001$). در ادامه، جهت مقایسه دو گروه ورزشکار و غیرورزشکار در زمینه‌ی سازه‌های پژوهش (سلامت روانشناختی، شادکامی و هوش هیجانی) از آزمون t گروه‌های مستقل استفاده گردید که نتایج مربوط به آن در جدول ۳، ۴ و ۵ ارائه گردیده است.

جدول (۳) نتایج آزمون t گروه‌های مستقل براساس متغیر سلامت روانشناختی

متغیر	گروه	شاخص		df	t	p
		میانگین	انحراف معیار			
شکایات جسمانی	ورزشکار	۱/۴۶	۰/۶۹	۱۵۸	-۴/۰۸	۰/۰۰۱
	غیرورزشکار	۲/۶۹	۲/۱۳			
اضطراب	ورزشکار	۱/۹۸	۱/۰۴	۱۵۸	-۶/۴۶	۰/۰۰۱
	غیرورزشکار	۳/۷۶	۱/۷۷			
نارساکنش‌وری	ورزشکار	۱/۷۵	۱/۱۳			

اجتماعی	غیرورزشکار	۳/۵۲	۲/۵۳	۱۵۸	-۵/۰۵	۰/۰۰۱
افسردگی	ورزشکار	۰/۳۹	۰/۵۶			
	غیرورزشکار	۰/۹۶	۱/۱۱	۱۵۸	-۳/۴۰	۰/۰۰۱
نمره کل سلامت عمومی	ورزشکار	۵/۵۹	۱/۹۵			
	غیرورزشکار	۱۰/۹۳	۵/۶۰	۱۵۸	-۶/۷۲	۰/۰۰۱

جدول ۳ نتایج آزمون t گروه‌های مستقل را بر حسب متغیر سلامت روانشناختی نشان می‌دهد. همچنان که پیش از این اشاره گردید، نمره بالا در این مقیاس نشانگر وضعیت نامطلوب سلامت روانشناختی افراد می‌باشد. یافته‌های جدول فوق نشان می‌دهد که میانگین نمره‌ی *شکایات جسمانی* افراد غیرورزشکار ($M=۲/۶۹$) از میانگین نمره افراد ورزشکار ($M=۱/۴۶$) بالاتر است که این تفاوت از نظر آماری معنادار می‌باشد ($P<۰/۰۰۱$). میانگین نمره *اضطراب* افراد غیرورزشکار ($M=۳/۷۶$) از میانگین نمره افراد ورزشکار ($M=۱/۹۸$) بالاتر است که این تفاوت از نظر آماری معنادار می‌باشد ($t=-۴/۰۸$, $df=۱۵۸$, $P<۰/۰۰۱$). میانگین نمره *نارسا کنش‌وری اجتماعی* افراد غیرورزشکار ($M=۳/۵۲$) از میانگین نمره افراد ورزشکار ($M=۱/۷۵$) بالاتر است که این تفاوت از نظر آماری معنادار می‌باشد ($t=-۵/۵$, $df=۱۵۸$, $P<۰/۰۰۱$). میانگین نمره *افسردگی* افراد غیرورزشکار ($M=۰/۹۶$) از میانگین نمره افراد ورزشکار ($M=۰/۳۹$) بالاتر است که این تفاوت از نظر آماری معنادار می‌باشد ($t=-۳/۴۰$, $df=۱۵۸$, $P<۰/۰۰۱$). میانگین نمره کل سلامت عمومی افراد غیرورزشکار ($M=۱۰/۹۳$) از میانگین نمره افراد ورزشکار ($M=۵/۵۹$) بالاتر است که این تفاوت از نظر آماری معنادار می‌باشد ($t=-۶/۷۲$, $df=۱۵۸$, $P<۰/۰۰۱$).

جدول (۴) نتایج آزمون t گروه‌های مستقل براساس متغیر شادکامی

متغیر	شاخص گروه	میانگین	انحراف معیار	df	t	p
	غیرورزشکار	۳۵/۸۹	۴/۴۲	۱۵۸	۷/۱۶	۰/۰۰۱

			۱/۹۸	۲۸/۱۶	ورزشکار	حرمت خود
۰/۰۰۱	۲/۶۹	۱۵۸	۶/۵۷	۲۵/۶۹	غیروورزشکار	
			۱/۸۶	۱۹/۹۳	ورزشکار	بهبودی فاعلی
۰/۰۰۱	۵/۵۶	۱۵۸	۲/۶۳	۱۷/۵۲	غیروورزشکار	
			۱/۸۱	۱۹/۸۰	ورزشکار	رضایت خاطر
۰/۰۰۱	۷/۰۴	۱۵۸	۲/۴۸	۱۶/۸۹	غیروورزشکار	
			۱/۲۵	۱۲/۱۲	ورزشکار	خلق مثبت
۰/۰۰۱	۵/۸۷	۱۵۸	۱/۶۳	۱۰/۵۰	غیروورزشکار	
			۵/۳۵	۱۲۰/۷۰	ورزشکار	نمره کل شادکامی
۰/۰۰۱	۷/۴۷	۱۵۸	۱۳/۱۶	۱۰۶/۴۸	غیروورزشکار	

جدول ۴ نتایج آزمون t گروه‌های مستقل را بر حسب متغیر شادکامی نشان می‌دهد. یافته‌های جدول فوق نشان می‌دهد که میانگین نمره‌ی رضایت از زندگی افراد ورزشکار ($M=40/68$) از میانگین نمره‌ی افراد غیروورزشکار ($M=35/89$) بیشتر است که این تفاوت از نظر آماری معنادار می‌باشد ($P<0/001$, $df=158$, $t=7/16$). میانگین نمره‌ی حرمت خود افراد ورزشکار ($M=28/16$) از میانگین نمره‌ی افراد غیروورزشکار ($M=25/69$) بیشتر است که این تفاوت از نظر آماری معنادار می‌باشد ($P<0/001$, $df=158$, $t=2/69$). میانگین نمره‌ی بهبودی فاعلی افراد ورزشکار ($M=19/93$) از میانگین نمره‌ی افراد غیروورزشکار ($M=17/52$) بیشتر است که این تفاوت از نظر آماری معنادار می‌باشد ($P<0/001$, $df=158$, $t=5/56$). میانگین نمره‌ی رضایت خاطر افراد ورزشکار ($M=19/80$) از میانگین نمره‌ی افراد غیروورزشکار ($M=16/89$) بیشتر است که این تفاوت از نظر آماری معنادار می‌باشد ($P<0/001$, $df=158$, $t=7/04$). میانگین نمره‌ی خلق مثبت افراد ورزشکار ($M=12/12$) از میانگین نمره‌ی افراد غیر ورزشکار ($M=10/50$) بیشتر است که این تفاوت از نظر آماری معنادار می‌باشد ($P<0/001$, $df=158$, $t=5/87$). میانگین نمره‌ی کل شادکامی افراد ورزشکار ($M=120/70$) از میانگین نمره‌ی افراد غیروورزشکار ($M=106/48$) بیشتر است که این تفاوت از نظر آماری معنادار می‌باشد ($P<0/001$, $df=158$, $t=7/47$).

جدول (۵) نتایج آزمون t گروه‌های مستقل براساس متغیر هوش هیجانی

p	t	df	انحراف معیار	میانگین	شاخص	
					گروه	متغیر
.۰/۰۰۱	۷/۳۶	۱۵۸	۳/۷۱	۵۰/۳۰	ورزشکار	ارزیابی
			۴/۸۰	۴۴/۳۰	غیروورزشکار	هیجان‌ها
.۰/۰۰۱	۴/۷۰	۱۵۸	۴/۶۷	۴۲/۶۲	ورزشکار	بهره‌وری از
			۴/۳۱	۳۸/۵۹	غیروورزشکار	هیجان‌ها
.۰/۰۰۱	۴/۱۵	۱۵۸	۳/۲۲	۲۳/۶۱	ورزشکار	تنظیم
			۲/۶۲	۲۱/۲۸	غیروورزشکار	هیجان‌ها
.۰/۰۰۱	۷/۲۱	۱۵۸	۸/۱۴	۱۱۶/۵۴	ورزشکار	نمره کل
			۹/۸۰	۱۰۴/۱۷	غیروورزشکار	هوش هیجانی

جدول ۵ نتایج آزمون t گروه‌های مستقل را بر حسب متغیر هوش هیجانی نشان می‌دهد. یافته‌های جدول فوق نشان می‌دهد که میانگین نمره‌ی ارزیابی هیجان‌ها در افراد ورزشکار ($M=50/30$) از میانگین نمره‌ی افراد غیروورزشکار ($M=44/30$) بیشتر است که این تفاوت از نظر آماری معنادار می‌باشد ($P<0/001$, $df=158$, $t=7/36$). میانگین نمره‌ی بهره‌وری از هیجان‌ها در افراد ورزشکار ($M=42/62$) از میانگین نمره‌ی افراد غیروورزشکار ($M=38/59$) بیشتر است که این تفاوت از نظر آماری معنادار می‌باشد ($P<0/001$, $df=158$, $t=4/70$). میانگین نمره‌ی تنظیم هیجان‌ها در افراد ورزشکار ($M=23/61$) از میانگین نمره‌ی افراد غیروورزشکار ($M=21/28$) بیشتر است که این تفاوت از نظر آماری معنادار می‌باشد ($P<0/001$, $df=158$, $t=4/15$). میانگین نمره‌ی کل هوش هیجانی افراد ورزشکار ($M=116/54$) از میانگین نمره‌ی افراد غیروورزشکار ($M=104/17$) بیشتر است که این تفاوت از نظر آماری معنادار می‌باشد ($P<0/001$, $df=158$, $t=7/21$).

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان دادند که بین شادکامی و سلامت روانشناختی همبستگی مثبت معنادار وجود دارد که این یافته با نتایج پژوهش‌های استیر و همکاران (۲۰۰۰؛ به نقل از کار، ۲۰۰۴) و نشاط دوست و همکاران (۱۳۸۶) همسو است. باید گفت که افراد شاد با ارزنده‌سازی مهارت‌های خود، بیشتر با رویدادهای مثبت همراه می‌شوند تا اینکه خود را با رویدادهای منفی همراه کنند و در تصمیم‌گیری‌های مربوط به آینده زندگی خود بهتر عمل می‌نمایند، گرایش به پذیرش موقعیت‌های غیرقابل کنترل دارند و این پذیرش، گویای بازسازی تجربه شخصی است. به بیان دیگر، شادکامی با تأثیر بر نوع احساس‌ها و هیجان‌های فرد، نگرش مثبت و در نتیجه رضایت از زندگی را در پی دارد. بنابراین، شادکامی می‌تواند شبکه‌های حمایت اجتماعی را نیرومند سازد و از راه خلاقیت به تولید هنر و علم یا مشکل‌گشایی خلاق در زندگی روزانه بینجامد. حمایت اجتماعی فزاینده، فراورده‌های هنرمندانه و علمی و تجارب مساله‌گشایی موفقیت‌آمیز همگی بازده‌های نسبتاً پایدار از شادکامی هستند که می‌توانند به تحول و رشد شخصی کمک نمایند و این امر به نوبه‌خود به هیجان‌های مثبت‌تر منجر می‌شود. نتایج مطالعه‌ی حاضر، نشانگر رابطه‌ی ورزش با سلامت روانشناختی بوده است که این یافته در راستای نتایج پژوهش‌های پلنت و روبین (۱۹۹۴)، مک کونویل (۲۰۰۳؛ به نقل از حمایت‌طلب، ۱۳۸۲) و حسن‌زاده فخری (۱۳۸۰) می‌باشد. روانپزشکان اعتقاد دارند که تمرینات بدنی از دو راه مستقیم در اصلاح خلق و خو و افزایش سلامت افراد اثر گذار است که یکی از آنها رها شدن آندورفین‌ها (ایجادکننده احساسات خوشایند) است و دیگری کاهش سطح کورتیزول (هورمونی که با فشار عصبی در خون ترشح می‌شود) می‌باشد. همانگونه که می‌دانیم آندورفین‌ها، داروهای طبیعی کاهش درد هستند و تمرینات بدنی با اثر افزایش‌دهنده‌ای در سطوح آندورفین، سبب به وجود آمدن احساسات خوشایند می‌شوند. در یک جمع‌بندی کلی می‌توان مطرح نمود که تمرین و فعالیت‌های بدنی تأثیر به‌سزایی در سلامت روانی و شادکامی افراد درگیر در اینگونه فعالیت‌ها دارد. همچنین نتایج پژوهش حاضر بیانگر این نکته بودند که بین هوش هیجانی و سلامت روانشناختی همبستگی مثبت معنادار

وجود دارد که این یافته با نتایج پالمرو و همکاران (۲۰۰۲)، جین و سینها (۲۰۰۵)، آستین و همکاران (۲۰۰۵)، شات و همکاران (۲۰۰۷) مطابقت دارد. در یک نگاه کلی، تأکیده‌های کنونی بر هیجان‌ها منبعث از این تفکر است که هر تعاملی با محیط دارای محتوایی هیجانی است، زیرا هر کنشی واجد نتایج منطقی بقا در یک سطح با سطوح دیگر است. باید گفت که در کانون تمام رفتارها می‌توان کشاننده برجسته‌ای را دید که به سوی کاهش تنیدگی و تجارب هیجانی آزارنده و نیز حفظ تمامیت خود در فعالیت است. به اعتقاد مایر و همکاران (۲۰۰۰) هوش هیجانی نه تنها اطلاعاتی درباره سازمان‌یافتگی هیجان‌های فرد در اختیار قرار می‌دهد، بلکه بیش و پیش از آن شیوه‌ای است که به توحید یافتگی مؤثر هیجان‌ها با افکار و رفتار می‌انجامد و به این ترتیب از وقوع، فراوانی و شدت تجارب هیجانی آزارنده می‌کاهد. شاید شایع‌ترین هیجانی که امروزه آدمی - صرف‌نظر از گروه سنی خاص - در تعامل با شرایط اجتماعی و فناوری روز احساس می‌کند ناکامی، رنجیدگی و دیگر احساس‌های مرتبط با آن می‌باشد. احساس مهار خود، نخستین گام در جهت مقابله با حوادث منفی و ناکامی‌های برخاسته از آن است و بدون مهارگری، پیشروی به سوی راه‌حل غیرمحمتمل است. امروزه با تأکید بر ماهیت فاعلی تنیدگی، نظریه‌های تبدلی، نقش تفاوت‌های فردی را در شیوه‌ی مقابله افرادی که در معرض شرایط یکسان قرار می‌گیرند برجسته کرده‌اند و هوش هیجانی پاسخ مناسبی به این سوال است، چرا که مدیریت و مهار هیجان‌ها به منزله‌ی پذیرندگی و منعکس کردن احساسات است. لذا افراد دارای هوش هیجانی بالا؛ به خود متکی‌ترند، نگرش مثبت‌تری به خویشان دارند و تمایل بیشتری به رویارویی با مشکلات دارند. این افراد در موقعیت‌های مسأله‌زا کمتر احساس تنهایی نموده و برای حل مشکل موجود از منابع فردی و اجتماعی خود بیشترین سود را می‌برند. هوش هیجانی بالا به افراد این توانایی را می‌دهد تا از دخالت عوامل نامطلوب درونی و بیرونی نظیر ناامیدی، خستگی، عوامل هیجانی منفی، فشار روانی اطرافیان و سایر عوامل مزاحم محیطی پیش‌گیری نماید. یافته‌های این مطالعه، نقش پیش‌آیندی سازه هوش هیجانی بر پیامدهای سازگاران و به تبع آن سلامت روانشناختی را تأیید نمود. با توجه به تأکید متخصصان، مبنی بر آموختنی

بودن مهارت‌های گوناگون هوش هیجانی می‌توان انتظار داشت که با آموزش این مهارت‌ها به افراد، سطح سلامت روانشناختی افراد را ارتقا بخشید. یافته‌های پژوهش حاضر نشان دادند که تفاوت معناداری بین دو گروه ورزشکار و غیرورزشکار از نظر سازه‌های سلامت روانشناختی وجود دارد. به عبارت دیگر، دانشجویانی که در تمرینات بدنی و فعالیت‌های ورزشی شرکت می‌کنند در مقایسه با دانشجویان غیرورزشکار، از سلامت روانشناختی، بالاتری برخوردار می‌باشند که این یافته با نتایج پژوهش‌های موسوی‌گیلانی و همکاران (۱۳۸۱)، غفاری (۱۳۸۴؛ به نقل از نریمانی، ۱۳۸۶)، حسن‌زاده فخری (۱۳۸۰)، پلنت و روبین (۱۹۹۴) همسو است. همانگونه که می‌دانیم ورزشکاران در مقایسه با غیر ورزشکاران، امتیاز بالاتری را در ویژگی‌های مثبت روانی به دست می‌آورند، هر چند مکانیزمی که موجب می‌شود فعالیت‌های منظم ورزشی، سلامت روان را ارتقا ببخشد دقیقاً مشخص نیست اما تئوری‌های مختلفی در جهت توضیح چگونگی این رابطه بیان شده است. از جنبه‌ی مکانیزم‌های روانشناختی، تئوری منحرف کردن حواس و تئوری افزایش ارتباط جمعی مطرح بوده‌اند و از جنبه‌ی مکانیزم‌های فیزیولوژیکی فرضیه آندورفین‌ها از این جمله‌اند. با توجه به نتایج حاصله از این پژوهش می‌توان انتظار داشت که تمرینات منظم ورزشی می‌تواند عامل سلامت جسمانی و کسب سلامت روانی باشد و نیز یکی از راه‌های کنترل و درمان اضطراب و افسردگی در گروه‌های آسیب‌پذیر گردد. به ویژه تمرینات بدنی مرتب و هوازی نظیر دویدن، راهپیمایی، شنا و دوچرخه‌سواری که اگر در مدت زمان نسبتاً طولانی انجام شود موجب تغییرات فیزیولوژیکی و کاهش عکس‌العمل‌های ناشی از فشارهای روانی در بدن می‌شود. بنابراین با توجه به مشکلات روانشناختی کمتر در ورزشکاران، می‌توان انتظار داشت که فعالیت‌های بدنی به عنوان یک استراتژی و رویکرد مناسب و ارزان جهت افزایش سلامت روانی در بین دانشجویان و به ویژه نخبه‌های علمی بیش از پیش ضروری به نظر می‌رسد. نتایج مطالعه حاضر بیانگر این نکته بود که بین دوگروه ورزشکار و غیرورزشکار از نظر سازه شادکامی تفاوت معناداری وجود دارد که این نتیجه مطابق یافته‌های نشاط دوست و همکاران (۱۳۸۶)، مک کونویل (۲۰۰۳؛ به نقل از حمایت طلب

و همکاران، ۱۳۸۲)، لئون هارت (۲۰۰۲؛ به نقل از گودرزی و حمایت‌طلب، ۱۳۸۶) است. باید خاطر نشان نمود که ورزشکاران به دلیل عوامل گوناگونی که در میادین ورزشی و مسابقات وجود دارد، ویژگی‌های روانی و رفتاری خاصی را تجربه می‌نمایند که این تجربیات چهارچوب رفتاری آنها را شکل می‌دهد. شایسته است که مطرح نماییم که احساس خوب داشتن، پاسخی است که شرکت کنندگان در طی فعالیت‌های بدنی و بعد از انجام آن کسب می‌نمایند و این امر، رضایت از خویشتن و زندگی و به طور کلی شاکامی را به ارمغان می‌آورد. و سرانجام اینکه نتایج نشان دادند که بین هوش هیجانی ورزشکاران و غیرورزشکاران تفاوت معناداری وجود دارد. از نظر مایر و کوب (۲۰۰۰) افراد با هوش هیجانی بالا دارای شخصیت مبتکر هستند، که از چیره شدن بر مشکلات لذت می‌برند، موقعیت‌ها را به چالش می‌خوانند، معطوف به هدف عمل کرده و در انجام تکلیف راسخ و ثابت‌قدم می‌باشند، با کمی دقت می‌توان گفت که این ویژگی‌ها از مهم‌ترین و شاخص‌ترین ویژگی‌های افراد ورزشکار است و بنابراین بدیهی به نظر می‌رسد که ورزشکاران نسبت به افراد غیرورزشکار از هوش هیجانی بالاتری برخوردار باشند.

تاریخ دریافت نسخه‌ی اولیه‌ی مقاله: ۱۳۸۸/۰۶/۱۴

تاریخ دریافت نسخه‌ی نهایی مقاله: ۱۳۸۸/۱۰/۱۵

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۹/۰۱/۰۷

References

منابع

- بشارت، محمدعلی؛ رضازاده، سیدمحمدرضا؛ فیروزی، منیژه و حبیبی، مجتبی (۱۳۸۴)، بررسی تأثیر هوش هیجانی بر سلامت عمومی و موفقیت تحصیلی در مرحله انتقال از دبیرستان به دانشگاه، *مجله علوم روانشناختی*، شماره ۱۳، ص ۴۲-۲۶.
- تقوی، سیدمحمدرضا (۱۳۸۰)، بررسی روایی و اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی، *مجله روانشناسی*، شماره ۲۰، ص ۳۹۸-۳۸۱.
- حسن‌زاده فخری، مژگان (۱۳۸۰)، *بررسی رابطه ورزش با سازگاری اجتماعی و میزان اعتماد به نفس دانش آموزان دختر دبیرستانی*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه الزهراء.
- حمایت‌طلب، رسول؛ بزازان، صدیقه و لحمی، ریحانه (۱۳۸۲)، مقایسه میزان شادکامی و سلامت روانی دانشجویان دختر ورزشکار و غیر ورزشکار دانشگاه‌های تهران و پیام نور، *مجله حرکت*، شماره ۱۸، ص ۱۴۰-۱۳۱.
- علی‌پور، احمد و آگاه هریس، مژگان (۱۳۸۶)، اعتبار و روایی فهرست شادکامی آکسفورد در ایرانی‌ها، *فصلنامه روانشناسان ایرانی*، سال سوم، شماره ۱۲، ص ۲۹۸-۲۸۷.
- گودرزی، محمود و حمایت طلب رسول (۱۳۸۶)، مقایسه عوامل مربوط به شادکامی بین ورزشکاران رشته‌های انفرادی و تیمی دانشگاه تهران، *پژوهش در علوم ورزشی*، شماره ۱۵، ص ۶۶-۵۷.
- موسوی گیلانی، سیدرضا؛ کیانپور، محسن و صادقی خراشاد، محمود (۱۳۸۱)، مقایسه سلامت روانی دانشجویان پسر ورزشکار و غیر ورزشکار، *طبیب تشرق*، سال ۴، شماره ۱، ص ۵۰-۴۳.
- نریمانی، محمد؛ آریان پوران، سعید و صادقیه اهری، سعید (۱۳۸)، مقایسه خودپایی و سلامت عمومی در ورزشکاران گروهی و انفرادی و افراد غیرورزشکار، *فصلنامه پایش*، سال ۶، شماره ۳، ص ۱۸۴-۱۷۹.
- نشاط دوست، حمیدطاهر؛ مهرابی، حسینعلی؛ کلانتری، مهرداد؛ پالاهنگ، حسن و سلطانی، ایرج (۱۳۸۶)، تعیین عوامل مؤثر در شادکامی همسران کارکنان شرکت فولاد مبارکه، *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، سال سوم، شماره ۱۱، ص ۶۸۱-۶۶۹.
- Austin, E. J., Saklofske, D.H., & Egan, G. (2005), Personality, Well-being and Health Correlates of Trait Emotional Intelligence, *Personality and Individual Differences*, 38, 547-558.

-
- Bar-On, R. (2000), "Emotional and Social Intelligence: Insights from the Emotional Quotient Inventory", In R. Bar-On & J.D.A., Parker (Eds.), The Handbook of Emotional Intelligence: Theory, Development, Assessment, and Application at Home, School, and in the Workplace, San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Car, A. (2004), *Positive Psychology, The Science of Happiness and Human Strengths*, New York: Brunner-Routledge Ltd.
- Cheung, J., & Spears, G. (1994), Reliability and Validity of the Cambodian Version of the 28-item General Health Questionnaire, *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 29, 95-99.
- Deneve, K.M., & Cooper, H. (1998), The Happy Personality: A Meta-analysis of Personality Traits and Subjective Well-being. *Psychological Bulletin*, 124, 197-229.
- Ellison, C.G. (1991), Religious Involvement and Subjective Well-being, *Journal of Health and Social Behaviors*, 32, 30-99.
- Francis, L.J., Brown, I.B., Lester, D., & Philip, C. (1998), Happiness as Stable Extroversion: A Cross-cultural Examination of Reliability and Validity of Oxford Happiness Inventory among Students in the U.K., U.S. A., Australia and Canada, *Journal of Personality and Individual Differences*, 24, 167-171.
- Jain, A.K., & Sinha, A.K. (2005), General Health in Organizations: Relative Relevance of Emotional Intelligence, Trust and Organizational Support, International, *Journal of stress management*, 12, 257-273.
- Maroukalis, E., & Zervas, Y. (1993), Effects of Aerobe Exercise on Mood of Adult Woman, *Perceptual and Motor Skills*, 76, 795-801.
- Mayer, J.D., & Cobb, C.D. (2000), "Educational Policy on Emotional Intelligence: Does it Make Sense?" *Educational Psychology Review*, 12(2): 163-183.
- Mayer, J.D., Salovey, P., and Caruso, D. (2000), "Emotional Intelligence as *Zeitgeist* as Personality, and as a Mental Ability", In: Bar-On, R., and Parker, J.D.A. (eds), The Handbook of Emotional Intelligence, Jossey-Bass, San Francisco.
- Mayers, D.G., & Diener, E. (1995), Who Is Happy? *Psychological Science*, 6, 10-19.
-

- Murphy, G. C., & Athanasoud, J.A. (1999), The Effect of Unemployment on Mental Health, *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 72, 83-99.
- Palmer, B., Donaldson, C., & Stough, C. (2002), Emotional Intelligence and Life Satisfaction, *Personality and Individual Differences*, 33: 1091-1100.
- Plante, T.G., & Robin, J. (1994), Physical Fitness and Enhanced Psychological, Health, *Current Psychological Research and Review*, 21, 36-39.
- Schutte, N.S., Malouff, J.M., Hall, L.E., Haggerty, D.J., Cooper, J.T., Golden, C.J., et al. (1998), Development and Validation of a Measure of Emotional Intelligence, *Personality and Individual Differences*, 25, 167-177.
- Schutte, N.S., Malouff, J.M., Thorsteinsson, E.B., Bhullar, & Rooke, S. E. (2007), A Meta-analytic Investigation of the Relationship between Emotional Intelligence and Health, *Personality and Individual Differences*, 42, 921-933.