

تأثیر ابعاد الگوهای ارتباطی خانواده بر سلامت روان با  
واسطه هوش هیجانی نوجوانان

The Effect of Family Communication Patterns on Mental  
Health with Mediation of Emotional Intelligence

F. Tajalli, M. A. ✉

M. Latifian, Ph.D.

✉ فاطمه تجلی

مدرس گروه روان‌شناسی دانشگاه پیام نور شیراز

دکتر مرتضی لطیفیان

دانشیار بخش روان‌شناسی تربیتی دانشگاه شیراز

**Abstract**

This study investigated the mediation role of emotional intelligence in the relationship between dimensions of family communication patterns (conversation and conformity orientations) and mental health. Participants were 385 (190 girls) selected from high schools of Shiraz city.

Participants completed the modified version of Schutte Scale, Revised. Family Communication Patterns Instrument, and General Health Questionnaire.

**چکیده:**

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش واسطه‌ای هوش هیجانی در رابطه ابعاد الگوهای ارتباطی خانواده شامل جهت‌گیری گفت‌و شنود و جهت‌گیری هم‌نواپی، با سلامت روان انجام پذیرفت. نمونه پژوهش که به روش خوشه‌ای چند مرحله‌ای تصادفی انتخاب شد شامل ۳۸۵ دانش‌آموز دختر (۱۹۰ نفر) و پسر (۱۹۵ نفر) دوره اول متوسطه شهر شیراز با میانگین سنی ۱۵ سال و دو ماه و انحراف معیار ۶ ماه بود.

✉ Corresponding author: Dept. of Educational Psychology, Shiraz University, Shiraz, Iran.  
Tel: +98711-6134662  
Fax: +98711-6286441  
Email: S-ftajali@ rose.Shirazu.ac.ir

✉ نویسنده مسئول: شیراز - کوی ارم - دانشگاه شیراز - دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی - بخش روان‌شناسی تربیتی  
تلفن: ۰۷۱۱-۶۱۳۴۶۶۲  
دورنما: ۰۷۱۱-۶۲۸۶۴۴۱  
پست الکترونیک: email: S-ftajali@ rose.Shirazu.ac.ir

The path analyses showed that (a) conversation orientation was a positive predictor of mental health while conformity orientation was a negative predictor, (b) conversation orientation in comparison to conformity orientation was a significant predictor of emotional intelligence and (c) emotional intelligence was a mediator variable between conversation orientation and mental health. Implications and suggestions for the future studies are discussed.

**Key words:** Family Communication Patterns; Conversation Orientation; Conformity Orientation; Emotional Intelligence; Mental Health.

برای اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش از پرسشنامه تجدیدنظر شده هوش هیجانی، پرسشنامه سلامت عمومی و پرسشنامه تجدیدنظر شده ابعاد الگوهای ارتباطی خانواده استفاده شد. یافته‌ها حاکی از آن بود که اولاً، جهت‌گیری گفت‌و شنود خانواده پیش‌بینی‌کننده مثبت سلامت روان فرزندان و جهت‌گیری هم‌نوایی پیش‌بینی‌کننده منفی آن می‌باشد. ثانیاً جهت‌گیری گفت‌و شنود نسبت به جهت‌گیری هم‌نوایی پیش‌بینی‌کننده معنادار هوش هیجانی فرزندان است و در نهایت هوش هیجانی نقش واسطه‌ای سهمی بین جهت‌گیری گفت‌و شنود و سلامت روان دارد.

**کلیدواژه‌ها:** الگوهای ارتباطی خانواده، جهت‌گیری گفت‌و شنود، جهت‌گیری هم‌نوایی، هوش هیجانی، سلامت روان

## مقدمه

از آغاز دهه ۱۹۹۰ بحث در زمینه اثرات روان‌شناختی هیجان و کارکردهای انطباقی آن و نیز ماهیت رابطه هیجان و شناخت با معرفی مفهوم تازه‌ای با نام هوش هیجانی ابعاد تازه‌ای به خود گرفت. امروزه، نظریه‌های معاصر، دیگر نظریه برتری عقل بر احساس را نمی‌پذیرد بلکه بر قابلیت کارکرد هیجان‌ها تأکید دارند (سیاروچی، فورگاس، و مایر، ۲۰۰۳). تحقیقات اخیر هوش هیجانی را بر مبنای دو رویکرد تعریف می‌کنند. رویکرد اول که توسط سالووی، مایر، و کروسو (۲۰۰۲) بیان شده است براساس توانایی پردازش اطلاعات هیجانی است و مدل توانایی<sup>۱</sup> نامیده می‌شود. دومین رویکرد که مدل شخصیتی<sup>۲</sup> (به‌نقل از الان، ۲۰۰۴) یا ترکیبی<sup>۳</sup> (به‌نقل از مایر، ۲۰۰۳) نامگذاری می‌شود به‌وسیله بار-اون<sup>۴</sup> (۲۰۰۰)، گلن<sup>۵</sup> (۱۹۹۵) و کوپر<sup>۶</sup> (۱۹۹۷) تعریف شده و هوش هیجانی را با مهارت‌ها و خصیصه‌های دیگری هم‌چون بهزیستی روانی و انگیزش در هم می‌آمیزد و بر ترکیبی از آن‌ها تأکید دارد (به‌نقل از الان، ۲۰۰۴). بار-اون (۱۹۹۷) معتقد است که هوش هیجانی شامل توانایی‌ها و مهارت‌های غیرشناختی است که باعث فائق آمدن فرد بر فشارها و نیازهای محیط و موجب تطابق فرد در زندگی می‌شود. مایر و سالووی (۱۹۹۷) در آخرین تجدیدنظر خود، هوش

هیجانی را توانایی دریافت، ابراز، شناخت، کاربرد و مدیریت هیجان‌ها در خود و دیگران تعریف کرده‌اند. هوش هیجانی براساس نظر سالووی، مایر و همکاران (۲۰۰۲) دارای چهار سطح از توانایی است که به‌صورت سلسله‌وار و برحسب فرایندهای اساسی و زیربنایی تا فرایندهای پیچیده‌تر روان‌شناختی تنظیم شده‌اند. این چهار سطح از هوش هیجانی و توانایی‌های تشکیل دهنده آن عبارتند از: ادراک و ابراز هیجان<sup>۷</sup>، تسهیل هیجانی تفکر<sup>۸</sup>، فهم هیجان<sup>۹</sup>، و مدیریت هیجان<sup>۱۰</sup>.

هوش هیجانی در طول دهه گذشته تحقیقات بسیاری را در زمینه‌های مختلف عملکردی به خود اختصاص داده است. در فراتحلیلی که در سال ۲۰۰۴ توسط وانروی و ویسوسواران صورت گرفت، مشخص شد که هوش هیجانی در مجموع با عملکردهای مختلف همبستگی مثبت دارد. در یک فراتحلیل با عنوان «بررسی روابط سلامت و هوش هیجانی» که توسط شوته، مالوف، تورستینسون، بالار، و روکی (۲۰۰۷) بر روی ۴۴ تحقیق در مورد ۷۸۹۸ نمونه انجام شد مشخص گردید که هوش هیجانی پیش‌بینی‌کننده مثبت سلامت روان است.

نظریه‌پردازان هوش هیجانی بر این باورند، که بین هوش هیجانی و قدرت مقابله با موقعیت‌های مخاطره‌آمیز رابطه مثبت وجود دارد (سالووی، بدل، دیتویلر، و مایر، ۲۰۰۰) و بالا بودن هوش هیجانی را به‌عنوان عامل حفاظت‌کننده مطرح نموده‌اند. یافته‌های سالووی، استرود، وولری، و ایپل (۲۰۰۲) نیز نشان داد که هوش هیجانی مهارت‌های سازگاری انفعالی<sup>۱۱</sup> را به‌صورت منفی و مهارت‌های سازگاری فعال را به‌صورت مثبت پیش‌بینی می‌کند. با استناد به مبانی نظری و پیشینه‌های تحقیقاتی سیاروچی، چن، کاپوتی، و روبرتز (۲۰۰۳) با ارائه مدلی نظری نقش واسطه‌ای هوش هیجانی را مورد تأکید قرار می‌دهند. بدین ترتیب که هوش هیجانی در حد فاصل رویدادهای زندگی<sup>۱۲</sup> با پیامدهای زندگی<sup>۱۳</sup> هم‌چون میزان سلامت و سازگاری قرار می‌گیرد.

برطبق این مدل بسیاری از اثرات بافت اجتماعی و خانوادگی می‌تواند از طریق هوش هیجانی بر نحوه سازگاری و سلامت فرد ظاهر شود. این دیدگاه اگرچه در سطح نظری مورد توجه نظریه‌پردازان بوده است اما به لحاظ تجربی چندان محک نخورده و یافته‌های تحقیقاتی اندکی به‌ویژه در ایران در این زمینه موجود است.

بر این اساس پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش واسطه‌ای هوش هیجانی در رابطه با ابعاد الگوهای ارتباطی و سلامت روان انجام پذیرفت. تحقیقات حاکی از آن است که خانواده بر رفتارهای فرد در هیچ حیطه‌ای به اندازه حیطه رفتارهای ارتباطی تأثیر ندارد (فیتزپاتریک و ریچی، ۱۹۹۴؛ کوثرنر و فیتزپاتریک، ۲۰۰۲). در ارتباط با الگوهای ارتباطات خانواده فیتزپاتریک و ریچی (۱۹۹۴) با تجدیدنظر بر کاری که ابتدا توسط مک‌لئود و چفی (۱۹۷۲) انجام شده بود، دو بعد زیربنایی جهت‌گیری گفت‌و شنود<sup>۱۴</sup> و جهت‌گیری هم‌نواپی<sup>۱۵</sup> را در الگوهای ارتباطات خانوادگی شناسایی کردند. آن‌ها جهت‌گیری گفت‌و شنود را به میزانی که خانواده‌ها شرایطی را فراهم می‌آورند که در آن

همه اعضای خانواده تشویق به شرکت آزادانه و راحت در تعامل، بحث و تبادل نظر درباره گستره وسیعی از موضوعات بدون محدودیت زمانی شوند، تعریف کرده‌اند و جهت‌گیری هم‌نوایی را به میزانی که خانواده‌ها شرایط همسان بودن نگرش‌ها، ارزش‌ها و عقاید را مورد تأکید قرار می‌دهند، در نظر گرفته‌اند (به نقل از فیتزپاتریک، ۲۰۰۴).

پژوهش‌های متعددی به مقایسه قدرت پیش‌بینی‌کنندگی جهت‌گیری گفت‌و شنود و هم‌نوایی خانواده در حوزه‌های مختلف خصوصاً در زمینه سلامت روان پرداخته‌اند. مطالعات مختلف ارتباط منفی بین جهت‌گیری گفت‌و شنود خانواده با اضطراب (گودی کانست و نیشیدا، ۲۰۰۱؛ کورش نیا، ۱۳۸۵)، اضطراب اجتماعی (دورونتو، نیشیدا، و ناکایاما، ۲۰۰۵) و افسردگی (کورش نیا، ۱۳۸۵) و رابطه مثبت آن با عزت‌نفس (هوانگ، ۱۹۹۹) و کیفیت زندگی (رحیمی، ۱۳۸۶) را نشان داده‌اند. اما تحقیقات در زمینه ارتباط جهت‌گیری هم‌نوایی و اضطراب همسو نمی‌باشد. مطالعه کورش نیا (۱۳۸۵) نشان می‌دهد که بین هم‌نوایی خانواده و اضطراب رابطه مثبت و معناداری وجود دارد، در حالی که کوئرنر و فیتزپاتریک (۱۹۹۷) در مطالعه خود چنین رابطه‌ای را نیافتند. تحقیقات در زمینه ارتباط جهت‌گیری هم‌نوایی و افسردگی نیز ناهمسو است. برخی از تحقیقات منفی بودن رابطه هم‌نوایی و افسردگی را نشان داده‌اند (کوئرنر و فیتزپاتریک، ۱۹۹۷) در حالی که تحقیقات دیگر رابطه مثبت و معنادار هم‌نوایی و افسردگی را گزارش کرده‌اند (کرتنر- اسمیت، بنت، و اوریر، ۱۹۹۵؛ کورش نیا، ۱۳۸۵).

در خصوص تأثیر خانواده بر هوش هیجانی تحقیقات نشان‌دهنده رابطه مثبت هوش هیجانی فرزندان با سطح تحصیلات والدین و درآمد آن‌ها می‌باشد (هارود و شیپر، ۲۰۰۵). هم‌چنین هوش هیجانی فرزندان با هوش هیجانی والدین و میزان ارتباطات آن‌ها رابطه مثبت داشته است (وانگ، درفو، وانگ، و ونگ، ۲۰۰۷).

با الهام از مبانی نظری و تحقیقاتی موجود، پژوهش حاضر وضعیت ابعاد الگوهای ارتباطی خانواده و هوش هیجانی در رابطه با پیش‌بینی‌کننده‌های سلامت روان بررسی می‌کند و به این سؤال پاسخ می‌دهد که آیا هوش هیجانی نقش واسطه‌ای بین ابعاد الگوهای ارتباطی خانواده و سلامت روان را دارد.

## روش

### جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان دوره اول متوسطه مشغول به تحصیل در سال تحصیلی ۸۶-۱۳۸۵ در شهرستان شیراز بود. روش نمونه‌گیری به این ترتیب بود که از بین نواحی چهارگانه آموزش و پرورش شهر شیراز دو ناحیه، و از هر ناحیه دو دبیرستان به صورت خوشه‌ای چندمرحله‌ای

تصادفی انتخاب و در مجموع چهارده کلاس مورد آزمون قرار گرفتند. به این ترتیب ۳۸۵ دانش آموز (۱۹۰ دختر و ۱۹۵ پسر) افراد تشکیل دهنده گروه نمونه بودند. میانگین سنی آزمودنی‌ها ۱۵ سال و دو ماه با انحراف معیار ۶ ماه محاسبه گردید.

### ابزارهای پژوهش

**پرسشنامه تجدیدنظر شده الگوهای ارتباطی خانواده<sup>۶</sup>:** به منظور اندازه‌گیری ابعاد الگوهای ارتباطی خانواده یا به عبارت دیگر جهت‌گیری گفت‌و شنود و جهت‌گیری هم‌نوایی از «ابزار تجدیدنظر شده الگوهای ارتباطی خانواده» (فیتزپاتریک و ریچی، ۱۹۹۷؛ به نقل از کوئرنر و فیتزپاتریک، ۲۰۰۲) استفاده شد. این ابزار یک پرسشنامه خودگزارشی با ۲۶ سؤال در دامنه ۵ درجه‌ای لیکرتی است. ۱۵ گزاره اول اختصاص به جهت‌گیری گفت‌و شنود دارد و ۱۱ گزاره بعدی مربوط به جهت‌گیری هم‌نوایی هستند. نمره بیشتر در هر دو مقیاس به این معناست که آزمودنی استنباط می‌کند در خانواده او جهت‌گیری گفت‌و شنود یا هم‌نوایی بیشتری وجود دارد.

پایایی و روایی این ابزار در مطالعات بسیاری مورد تأیید قرار گرفته است (کوئرنر و فیتزپاتریک، ۲۰۰۲، ۱۹۹۷؛ کوئرنر و مکی، ۲۰۰۴؛ کورش نیا، ۱۳۸۵؛ تجلی، ۱۳۸۶؛ رحیمی، ۱۳۸۶). در مطالعه حاضر به منظور تعیین پایایی از روش آلفای کرونباخ و بازآزمایی استفاده شد. ضریب آلفای کرونباخ در مورد جهت‌گیری گفت‌و شنود ۰/۹۱ و در رابطه با جهت‌گیری هم‌نوایی ۰/۸۸ محاسبه شد. علاوه بر این پایایی به روش بازآزمایی و به فاصله یک هفته با نمونه ۳۱ نفری مورد سنجش قرار گرفت. نتایج حاصل از محاسبه ضریب همبستگی در مورد جهت‌گیری گفت‌و شنود ۰/۸۸ و در مورد جهت‌گیری هم‌نوایی ۰/۸۴ به دست آمد. به منظور تعیین روایی مقیاس، از روش تحلیل عامل به روش مؤلفه‌های اصلی با چرخش واریماکس استفاده شد. ملاک استخراج عوامل، ارزش ویژه بالاتر از ۱ و شیب منحنی اسکری بود. نتایج مؤید وجود ۲ عامل بود. مقدار اندازه کفایت نمونه‌گیری KMO برابر با ۰/۹۰ و ضریب آزمون بارتلت نیز برابر با ۴۳۹۹/۵۴۱ با سطح معناداری ( $P < ۰/۰۰۰$ ) بود.

**پرسشنامه سلامت عمومی<sup>۱۷</sup>:** این پرسشنامه نخستین بار توسط گلدبرگ به منظور اندازه‌گیری اختلالات غیرروان‌پزیشانه در جمعیت‌های غیربالیینی توسعه یافت. در پژوهش حاضر از فرم ۲۸ سؤالی آن که توسط گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) تهیه گردید، استفاده شده است. فرم ۲۸ سؤالی گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) شامل ۴ مقیاس ۷ سؤالی است که نشانه‌های جسمانی، اضطراب/بی‌خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی را مورد سنجش قرار می‌دهد. پاسخ بر یک مقیاس ۴ درجه‌ای از یک (خفیف‌ترین وضعیت) تا چهار (شدیدترین وضعیت) قرار می‌گیرد. در پژوهش حاضر به منظور تفهیم بهتر تحلیل‌ها نمره‌های پرسشنامه عکس شد و نمره بالا به معنای سلامت بیشتر در نظر گرفته شد.

این پرسشنامه در فرهنگ اصلی از پایایی و روایی خوبی برخوردار است (گلدبرگ و هیلر، ۱۹۷۹) و در فرهنگ ایرانی توسط تقوی (۱۳۸۰) مورد بررسی قرار گرفته است. او در نمونه‌ای از دانشجویان دانشگاه شیراز، پایایی پرسشنامه را با استفاده از روش‌های بازآزمایی، تنصیف و آلفای کرونباخ به ترتیب برابر ۰/۷۰، ۰/۹۳ و ۰/۹۰، گزارش کرده است.

در مطالعه حاضر به منظور بررسی پایایی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد. ضرایب آلفای کرونباخ جهت پرسشنامه سلامت عمومی ۰/۹۲ به دست آمد. علاوه بر این به منظور بررسی روایی پرسشنامه مذکور، همبستگی نمرات خرده آزمون‌های پرسشنامه با نمره کل، مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد، همبستگی رضایت‌بخشی بین خرده آزمون‌ها با یکدیگر و با کل آزمون وجود دارد که حاکی از روایی ابزار مورد نظر در سطح معناداری  $P < 0/01$  می‌باشد.

**پرسشنامه هوش هیجانی تجدیدنظر شده<sup>۱۸</sup>:** به منظور اندازه‌گیری هوش هیجانی (به‌عنوان متغیر واسطه) از «ابزار تجدیدنظر شده هوش هیجانی» (آستین، سالکوفسکی، هوانگ، و مک‌کنی، ۲۰۰۴) استفاده شد. این ابزار یک پرسشنامه خودگزارشی است که میزان موافقت و عدم موافقت پاسخ دهنده را با ۴۱ سؤال درمقیاس ۵ درجه لیکرتی اندازه‌گیری می‌کند.

این مقیاس بر مبنای ابزار خودگزارشی هوش هیجانی شوته و همکاران (۱۹۹۸) ساخته شده است. مقیاس هوش هیجانی شوته و همکاران (۱۹۹۸) براساس مدل سالووی و مایر (۱۹۹۰)، به‌نقل از شوته و همکاران، (۱۹۹۸) طراحی گردیده و در تحقیقات زیادی استفاده شده است (به‌طور مثال: سیاروچی، چن و باجگار، ۲۰۰۱؛ سالکوفسکی، آستین و مینسکی، ۲۰۰۳). با این حال به‌دلیل کمبود سؤالات معکوس پاسخ<sup>۱۹</sup> و احتمال ایجاد سوگیری در پاسخ‌دهندگان ماده‌های آن در ابزار تجدیدنظر شده از ۳۳ سؤال به ۴۱ سؤال افزایش یافت و از این میان ۲۱ مورد معکوس پاسخ در نظر گرفته شد (آستین و همکاران، ۲۰۰۴).

پایایی پرسش‌های هوش هیجانی تجدیدنظر شده برحسب ضریب آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۸۵ گزارش شده است و روایی آن نیز با سنجش همبستگی آن با سازه‌های مرتبط، کافی به‌دست آمد (آستین و همکاران، ۲۰۰۴). در مطالعه بشارت (۲۰۰۷) و تجلی (۱۳۸۶) نیز پایایی و روایی مقیاس در نمونه ایرانی مطلوب گزارش شده است.

در پژوهش حاضر پایایی به روش بازآزمایی و به فاصله یک هفته با نمونه ۳۱ نفری مورد سنجش قرار گرفت. نتایج حاصل از محاسبه ضریب همبستگی ۰/۸۳ به‌دست آمد که نشانه‌ای از پایایی مطلوب پرسشنامه تجدیدنظر شده هوش هیجانی است. همچنین ضریب آلفای کرونباخ در مورد کل مقیاس هوش هیجانی ۰/۸۲ محاسبه شد.

## یافته‌ها

ابتدا شاخص‌های توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره، برای متغیرهای پژوهش مورد بررسی قرار گرفت. سپس به منظور بررسی چگونگی ارتباط متغیرهای پژوهش همبستگی مرتبه صفر آن‌ها با یکدیگر محاسبه شد. نتایج در جدول شماره (۱) آورده شده است.

جدول ۱: ماتریس همبستگی متغیرهای مورد مطالعه (N=۳۸۵)

متغیرها	۱	۲	۳	۴
گفت‌وشنود	-			
همنوایی	-۰/۲۷**	-		
هوش هیجانی	۰/۳۲**	-۰/۱۵**	-	
سلامت روان	۰/۴۳**	-۰/۲۳*	۰/۵۱**	-

\*p<۰/۰۵      \*\*p<۰/۰۱

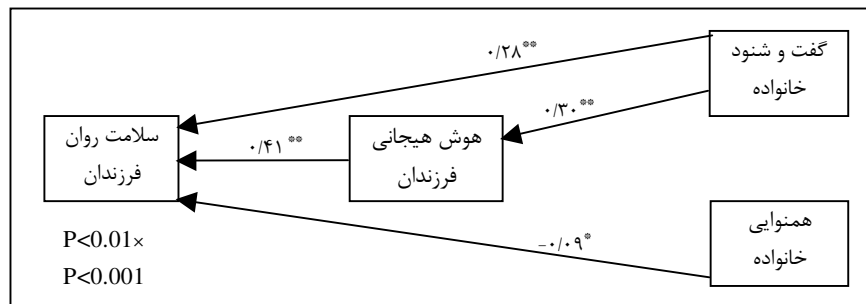
برای پاسخگویی به سؤال پژوهش یعنی بررسی نقش واسطه‌ای هوش هیجانی در رابطه با ابعاد الگوهای ارتباطی خانواده و سلامت روان از رگرسیون چندگانه به صورت سلسه مراتبی هم‌زمان<sup>۲۰</sup> مطابق با مراحل بارون و کنی (۱۹۸۶) استفاده شد. در جدول (۲) مراحل مورد بررسی به تفکیک آورده شده است.

نتایج جدول ۲ در مرحله اول نشان می‌دهد جهت‌گیری گفت‌وشنود خانواده پیش‌بینی‌کننده مثبت سلامت روان فرزندان و جهت‌گیری همنوایی پیش‌بینی‌کننده منفی آن می‌باشد. در مجموع این دو متغیر ۲۰ درصد واریانس سلامت روان را تعیین می‌کنند. براساس اطلاعات به دست آمده از مرحله دوم، جهت‌گیری گفت‌وشنود پیش‌بینی‌کننده مثبت هوش هیجانی فرزندان است اما جهت‌گیری همنوایی پیش‌بینی‌کننده معناداری برای هوش هیجانی آنان نمی‌باشد. در مجموع این دو متغیر ۱۰ درصد واریانس هوش هیجانی را تعیین می‌کنند. در آخر با توجه به نتایج مشاهده شده مرحله سوم، جهت‌گیری گفت‌وشنود خانواده و هوش هیجانی پیش‌بینی‌کننده مثبت سلامت روان فرزندان و جهت‌گیری همنوایی پیش‌بینی‌کننده منفی آن می‌باشد و در مجموع این سه متغیر ۳۵ درصد واریانس سلامت روان را تعیین می‌کند.

جدول ۲: نتایج حاصل از رگرسیون چندگانه به صورت سلسه مراتبی همزمان

متغیر پیش‌بین	R	R <sup>2</sup>	F	P	$\beta$	t	p
مرحله اول: میزان پیش‌بینی‌کنندگی سلامت روان توسط الگوهای ارتباطی خانواده							
گفت‌وشنود	۰/۴۵	۰/۲۰	۴۸/۳۵	۰/۰۰۰	۰/۴۰	۸/۵۲	۰/۰۰۰
همنوایی					-۰/۱۲	-۲/۴۴	۰/۰۱
مرحله دوم: میزان پیش‌بینی‌کنندگی هوش هیجانی توسط الگوهای ارتباطی خانواده							
گفت‌وشنود	۰/۳۲	۰/۱۰	۲۲/۱۲	۰/۰۰۰	۰/۳۰	۵/۹۰	۰/۰۰۰
همنوایی					-۰/۰۶	-۱/۰۲	N.S.
مرحله سوم: میزان پیش‌بینی‌کنندگی سلامت روان توسط الگوهای ارتباطی خانواده با کنترل هوش هیجانی							
گفت‌وشنود	۰/۵۹	۰/۳۵	۶۸/۵۰	۰/۰۰۰	۰/۲۸	۶/۲۶	۰/۰۰۰
همنوایی					-۰/۰۹	-۲/۱۴	۰/۰۳
هوش هیجانی					۰/۴۱	۹/۳۳	۰/۰۰۰

جهت بررسی نقش واسطه‌ای هوش هیجانی در رابطه با ابعاد الگوهای ارتباطی خانواده با سلامت روان ضرایب مسیر جهت‌گیری گفت‌وشنود و همنوایی از مرحله اول به سوم مقایسه شد و با کاهش ضرایب مسیرهای مستقیم جهت‌گیری گفت‌وشنود روی سلامت روان، هوش هیجانی به‌عنوان متغیر واسطه‌ای سهمی بین جهت‌گیری گفت‌وشنود خانواده و سلامت روان در نظر گرفته شد. نتایج نهایی، با حذف مسیرهایی که معنادار نبودند، در شکل شماره (۲) آورده شده است.



شکل ۱: مدل نهایی پژوهش حاضر



## بحث

هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش واسطه‌ای هوش هیجانی در رابطه ابعاد الگوهای ارتباطی خانواده با سلامت روان و همچنین مقایسه جهت‌گیری گفت‌و شنود و جهت‌گیری هم‌نوایی خانواده در پیش‌بینی هوش هیجانی و سلامت روان فرزندان بود.

در خصوص رابطه جهت‌گیری گفت‌و شنود و سلامت روان، نتایج نشان دادند که جهت‌گیری گفت‌و شنود خانواده با سلامت روان رابطه مثبت دارد و در مقایسه با جهت‌گیری هم‌نوایی پیش‌بینی‌کننده مثبت و معنادار سلامت روان فرزندان است. قدرت پیش‌بینی نسبتاً بالای جهت‌گیری گفت‌و شنود در سطح تحقیقاتی و نظری قابل توجیه است.

از نظر پیشینه تحقیقاتی یافته‌های این پژوهش تأییدی بر تعداد زیادی از مطالعاتی است که با استفاده از سازه‌های مشابه این رابطه را بررسی نموده‌اند. به‌طوری که تحقیقات نشان‌دهنده رابطه منفی جهت‌گیری گفت‌و شنود با اضطراب (گودی کانست و نیشیدا، ۲۰۰۱؛ کورش‌نیا، ۱۳۸۵)، اضطراب اجتماعی (دورونتو و همکاران، ۲۰۰۵) و افسردگی (کورش‌نیا، ۱۳۸۵) است.

علاوه بر این، در سطح نظری یافته مذکور از طریق تحلیل ساختار خانواده‌های با جهت‌گیری گفت‌و شنود نیز قابل توجیه است. جهت‌گیری گفت‌و شنود به این معناست که خانواده‌ها تا چه حد شرایطی را به‌وجود می‌آورند که در آن اعضای خانواده تشویق به شرکت آزادانه در تعامل، بحث و تبادل نظر درباره گستره وسیعی از موضوعات بدون محدودیت زمانی شوند. در این محیط نسبتاً آزاد، نه تنها فرزندان در معرض مسائل چالش‌انگیز قرار می‌گیرند بلکه تشویق به کشف باورهای جدید و تصمیم‌گیری می‌شوند. والدین تمایل به پذیرش عقاید فرزندان خود دارند و به آن‌ها اجازه می‌دهند به‌طور برابر در تصمیم‌گیری‌های خانوادگی شرکت داشته باشند (فیتزپاتریک، ۲۰۰۴). بنابراین فرزندان احساس می‌کنند مورد پذیرش خانواده هستند و در رویارویی با مسائل مختلف نظر آن‌ها به‌عنوان یکی از ارکان تصمیم‌گیری‌ها در خانواده محسوب می‌شود، در نتیجه از توانایی حل مسئله و تصمیم‌گیری (کوئرنر و فیتزپاتریک، ۱۹۹۶؛ به‌نقل از کوئرنر و فیتزپاتریک، ۲۰۰۲)، و اعتماد به‌نفس (هوانگ، ۱۹۹۹) مناسبی برخوردار می‌شوند. از رویارویی با مسائل چالش‌انگیز نمی‌هراسند و قدرت انطباق، سازگاری، تاب‌آوری و عملکرد (کوئرنر و فیتزپاتریک، ۱۹۹۶؛ به‌نقل از کوئرنر و فیتزپاتریک، ۲۰۰۲) مؤثرتری خواهند داشت. وجود این شرایط احساس توانایی کنترل بر عوامل بیرونی و درونی را در نوجوان ایجاد می‌کند و این احساس مانع از بروز مشکلات روانی می‌گردد (لاوبوند و لاوبوند، ۱۹۹۵). بنابراین می‌توان انتظار داشت که جهت‌گیری گفت‌و شنود خانواده با تأثیر بر این میانجی‌ها پیش‌بینی‌کننده مثبت سلامت روان باشد.

در زمینه ارتباط جهت‌گیری هم‌نوایی خانواده با سلامت روان، یافته‌ها نشان داد که جهت‌گیری هم‌نوایی با سلامت روان رابطه منفی (جدول ۱) دارد و در مقایسه با جهت‌گیری گفت‌و شنود پیش‌بینی

کننده منفی آن می‌باشد. از نظر پیشینه تحقیقاتی، علی‌رغم ناهمسویی رابطه بعضی از سازه‌های مرتبط با سلامت روان و جهت‌گیری همنوایی، یافته‌های این پژوهش تأییدی بر تعداد زیادی از مطالعاتی است که با استفاده از سازه‌های مشابه، این رابطه را بررسی نموده‌اند. به‌طوری‌که تحقیقات نشان‌دهنده رابطه مثبت جهت‌گیری همنوایی با اضطراب (کورشنیا، ۱۳۸۵)، افسردگی (کرتنر-اسمیت و همکاران، ۱۹۹۵؛ کورشنیا، ۱۳۸۵)، عزت‌نفس (هوانگ، ۱۹۹۹) و کیفیت زندگی (رحیمی، ۱۳۸۶) است.

در مقابل، دلیل وجود یافته‌های ناهمسو (به‌طور مثال: کوئرتر و فیتزپاتریک، ۱۹۹۷) را می‌توان براساس تفاوت بین اشخاص در فرهنگ‌های فردگرا و جمع‌گرا توجیه کرد. به‌طوری‌که در فرهنگ‌های جمع‌گرایی هم‌چون ایران (سامانی و لطیفیان، ۱۳۸۵) که احتمالاً جهت‌گیری همنوایی بیشتری خواهند داشت، خود بایسته و خود اجتماعی به‌طور گسترده‌تری رشد می‌کنند و این مسئله می‌تواند در دوران نوجوانی که دوره رشد استقلال خود محسوب می‌شود، نوجوانان جامعه ایرانی را دچار نوعی تعارض کند.

علاوه بر این براساس چند احتمال می‌توان رابطه جهت‌گیری همنوایی خانواده و سلامت روان را از طریق تحلیل ساختار خانواده‌هایی با جهت‌گیری همنوایی بالا تبیین کرد. جهت‌گیری همنوایی به این معناست که ارتباطات خانواده تا چه حد بر همسان بودن نگرش‌ها، ارزش‌ها و عقاید تأکید دارد. خانواده‌هایی با جهت‌گیری همنوایی زیاد، در تعاملات خود بر همگونی عقاید و نگرش‌ها، اجتناب از تعارض و وابستگی متقابل اعضای خانواده با یکدیگر تأکید دارند (فیتزپاتریک، ۲۰۰۴). این نوع ارتباطات مغایر با خصوصیات بارز دوره نوجوانی از جمله استقلال‌طلبی، مخالفت‌جویی و افزایش تعارض‌های والد-فرزندی (کولینز<sup>۲۱</sup>، ۱۹۹۰؛ استینبرگ<sup>۲۲</sup>، ۱۹۹۰؛ پایکوف<sup>۲۳</sup> و بروکس‌گان<sup>۲۴</sup>، ۱۹۹۱؛ به‌نقل از جکسون، بیجسترا، اوسترا و بوسما، ۱۹۹۸) است. بنابراین اختلاف‌نظر و تعارض با والدین، می‌تواند مشکلاتی روان‌شناختی را به فرد تحمیل کند (نیول، و استوتمن، ۱۹۹۱؛ به‌نقل از کوئرتر و فیتزپاتریک، ۱۹۹۷). در این خانواده‌ها ارتباطات بین دو نسل نشان‌دهنده حرف‌شنوی از والدین و دیگر بزرگسالان است. از والدین انتظار می‌رود تا برای خانواده تصمیم‌گیری کنند و از فرزندان انتظار می‌رود تا مطابق با خواسته‌های والدین خود رفتار کنند. در این خصوص به اعتقاد هارتر<sup>۲۵</sup> (۱۹۹۰)، به‌نقل از هارتر، مارولد، وایت سل و کوبز، ۱۹۹۶) در مواردی که خانواده، نوجوان را به‌صورت مشروط می‌پذیرد که اغلب این شرط اطاعت نوجوان از خواسته‌های والدین می‌باشد، خود کاذب<sup>۲۶</sup> نوجوان بر خود واقعی او غالب می‌شود و نوجوان به‌گونه‌ای رفتار می‌کند که والدین از او انتظار دارند نه آن‌طور که خود تشخیص می‌دهد و یا تمایل دارد. در این وضعیت نوجوان علاوه بر این که استقلال خود را از دست می‌دهد در معرض ابتلا به مشکلات روانی نیز قرار می‌گیرد.

در ارتباط با یافته‌های جدول شماره ۲ مرحله دوم، یعنی بررسی قدرت پیش‌بینی هوش هیجانی توسط گفت‌وشنود و هم‌نوایی خانواده، یافته‌ها نشان داد که جهت‌گیری گفت‌وشنود خانواده در مقایسه با جهت‌گیری هم‌نوایی پیش‌بینی‌کننده مثبت و معنادار هوش هیجانی فرزندان است. توان پیش‌بینی نسبتاً بالای جهت‌گیری گفت‌وشنود خانواده در سطح نظری و تحقیقاتی قابل توجیه است. از نظر پیشینه تحقیقاتی یافته‌های این پژوهش تأییدی بر مطالعاتی است که ارتباط مثبت هوش هیجانی فرزندان را با میزان ارتباطات خانواده آن‌ها نشان داده‌اند (وانگ و همکاران، ۲۰۰۷).

علاوه بر این براساس چند احتمال می‌توان رابطه جهت‌گیری گفت‌وشنود خانواده را از طریق تحلیل ساختار هوش هیجانی و جهت‌گیری گفت‌وشنود تبیین کرد. در خانواده‌هایی که در جهت‌گیری گفت‌وشنود نمرات بیشتری می‌گیرند، ارتباطات خودانگیخته و آزادانه بیشتری بین والدین و فرزندان وجود دارد. والدین این خانواده‌ها بیشتر در مورد افکار و احساسات خود با فرزندان‌شان صحبت می‌کنند، آن‌ها ابراز هیجان‌ها را تشویق می‌کنند و توجه کودکان را به احساسات و انگیزه‌های دیگران جلب می‌نمایند. والدین چنین خانواده‌هایی بیشتر پذیرای عواطف فرزندان خود هستند و آن‌ها را تشویق می‌کنند تا افکار و احساسات خود را بیان کنند (ریچی، ۱۹۹۱؛ به‌نقل از الوود و اشراذر، ۱۹۹۸). در نتیجه فرزندان این خانواده‌ها می‌آموزند که هیجان‌های خود را چه مثبت و چه منفی ابراز کنند و قادر به درک هیجان‌های طرف مقابل خود نیز باشند. در این خانواده‌ها دامنه وسیعی از موضوعات مورد بحث و تبادل نظر قرار می‌گیرد و فعالیت‌ها، افکار و احساسات شخصی خود را با یکدیگر در میان می‌گذارند (فیتزپاتریک، ۲۰۰۴). بنابراین کودکان در تعامل با والدین یاد می‌گیرند که کدام موقعیت‌ها، کدام هیجان‌ها را فرا می‌خوانند و چگونه باید به هیجان‌های ابراز شده توسط دیگران واکنش نشان داد.

والدین این خانواده‌ها نیازی به کنترل فرزندان خود یا تصمیم‌گیری در مورد آن‌ها احساس نمی‌کنند و آن‌ها را تشویق می‌کنند که در رفتار و احساساتشان تأمل کنند (فیتزپاتریک، ۲۰۰۴). در نتیجه فرزندان این خانواده‌ها می‌آموزند که هیجان‌های خود را مدیریت و کنترل کنند. بنابراین مجموع این تعاملات ویژگی‌هایی را در کودک ایجاد می‌کند که شامل توانایی در تشخیص و درک هیجان‌های خود و دیگران، استفاده از هیجان‌ها در حل مسائل، تشخیص علل و عواقب هیجان‌ها و در نهایت توانایی تنظیم و کنترل هیجان‌های خود و دیگران می‌باشد. از آن‌جا که این عوامل از سطوح اصلی هوش هیجانی به حساب می‌آید (سالووی، مایر و همکاران، ۲۰۰۲). مجموع این مهارت‌ها به افزایش هوش هیجانی منجر می‌شود.

در مقابل، یافته‌ها نشان دادند که علی‌رغم این‌که جهت‌گیری هم‌نوایی خانواده با هوش هیجانی فرزندان رابطه منفی (جدول ۱) دارد ولی در مقایسه با جهت‌گیری گفت‌وشنود پیش‌بینی‌کننده معنادار هوش هیجانی نمی‌باشد.

خانواده‌هایی با جهت‌گیری هم‌نوایی زیاد، در تعاملات خود بر هم‌گونی عقاید، نگرش‌ها، اجتناب از تعارض و کنار آمدن با دیگران تأکید دارند. در این خانواده‌ها ارتباطات بین دو نسل نشان‌دهنده حرف‌شنوی از والدین و دیگر بزرگسالان است. از والدین انتظار می‌رود تا برای خانواده تصمیم‌گیری کنند و از فرزندان انتظار می‌رود تا مطابق با خواسته‌های والدین خود رفتار کنند (فیتزپاتریک، ۲۰۰۴). بنابراین فرزندان چنین خانواده‌هایی کمتر می‌توانند احساسات خود را بیان کنند و یا نسبت به شناخت هیجان‌ها، علل، عواقب و مدیریت هیجانی در خود و دیگران کمتر مهارت پیدا می‌کنند. مجموع ضعف در این مهارت‌ها به تضعیف هوش هیجانی منجر می‌شود. ولی این مسئله که جهت‌گیری هم‌نوایی در مقایسه با جهت‌گیری گفت‌وشنود پیش‌بینی‌کننده معنادار هوش هیجانی نمی‌باشد نشان‌دهنده اهمیت جهت‌گیری گفت‌وشنود خانواده در رشد هوش هیجانی فرزندان است.

در رابطه با سؤال اصلی تحقیق یعنی تأثیر ابعاد الگوهای ارتباطی خانواده بر سلامت روان با واسطه‌گری هوش هیجانی، یافته‌ها نشان دادند میزان پیش‌بینی‌کنندگی جهت‌گیری گفت‌وشنود و هم‌نوایی خانواده بر سلامت روان با وارد کردن متغیر هوش هیجانی به‌عنوان متغیر واسطه در معادله رگرسیون کاهش یافت. این موضوع مهم‌ترین شاخص برای مطرح نمودن هوش هیجانی به‌عنوان متغیر واسطه‌ای سهمی می‌باشد. یافته‌های این مطالعه در خصوص نقش واسطه‌ای هوش هیجانی علاوه بر این که تأییدی بر مدل سیاروچی، چن و همکاران (۲۰۰۳) است با نتایج مطالعه سیاروچی، دیان و اندرسون (۲۰۰۲) و گلدمن<sup>۲۷</sup>، کرامر<sup>۲۸</sup>، و سالووی (۱۹۹۶)، به‌نقل از سالووی، (۲۰۰۳) که نقش واسطه‌ای هوش هیجانی را با سازه‌های دیگر مورد بررسی قرار داده‌اند، همسو می‌باشد.

بررسی اجمالی نتایج این مطالعه حاکی از آن بود که جهت‌گیری گفت‌وشنود در مقایسه با هم‌نوایی خانواده بیشترین تأثیر در حفظ نوجوانان از ابتلا به مشکلات روانی و هیجانی می‌باشد. بدین ترتیب که از یک‌سو با اثرگذاری بر هوش هیجانی به‌عنوان متغیر واسطه به‌صورت غیرمستقیم تأثیر خود را اعمال می‌کند و از سوی دیگر به‌صورت مستقیم اثرگذار است. همان‌طور که در مباحث قبل ذکر گردید ویژگی‌های خانواده‌هایی با گفت‌وشنود بالا با افزایش توانایی پردازش اطلاعات هیجانی، احساس استقلال، عزت‌نفس، تاب‌آوری، پذیرش و حمایت خانواده می‌تواند نتایج ذکر شده را سبب شود.

بنابراین، یافته‌ها بیانگر آن است که هرچه محیط خانواده شرایط ایجاد ارتباطات باز و گسترده، ترغیب نوجوانان به ابراز احساسات و عقاید، توجه به عقاید و شرکت دادن آن‌ها در تصمیم‌گیری‌ها داشته باشد به ارتقاء هوش هیجانی و سلامت روان در آن‌ها کمک خواهد کرد. این مسائل اهمیت موضوع جهت‌گیری گفت‌وشنود خانواده و هوش هیجانی را در برنامه‌های خانواده درمانی و مشاوره‌ای روشن می‌سازد.

## یادداشت‌ها

1. Ability models
2. Personality model
3. Mixed models.
4. Bar-on
5. Golman
6. Cooper
7. Emotional perception and expression
8. Emotional facilitation of thought
9. Emotional understanding
10. Emotional management
11. Passive coping
12. Life events
13. Life outcomes
14. Conversation orientation
15. Conformity orientation
16. Revised Family Communication Pattern (RFCP)
17. General Health Questionnaire (GHQ)
18. Emotional Intelligence Scale-Revised (EIS- R)
19. Reverse-Keyed items
20. Simultaneous Hierarchical Regression
21. Collins
22. Steinberg
23. Paikof
24. Brooks-Gunn
25. Harter
26. False Self
27. Goldman
28. Kramer

## منابع

- تقوی، م. ر. (۱۳۸۰). بررسی روایی و اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی. *مجله روان‌شناسی*، ۴، ۳۹۸-۳۸۱.
- تجلی، ف. (۱۳۸۶). تأثیر ابعاد الگوهای ارتباطی خانواده بر سلامت روان دانش‌آموزان دبیرستانی با واسطه هوش هیجانی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شیراز، شیراز.
- رحیمی، م. (۱۳۸۶). تأثیر ابعاد الگوهای ارتباطی خانواده بر کیفیت زندگی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شیراز، شیراز.
- سامانی، س. و لطیفیان، م. (۱۳۸۵). بررسی رابطه خودمهاری، جمع‌گرایی و ارزش‌ها در گروهی از دانشجویان دانشگاه شیراز. *مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز*، ۴۵، ۴۷-۳۳.
- کورشنیا، م. (۱۳۸۵). تأثیر ابعاد الگوهای ارتباطی خانواده بر سازگاری. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شیراز، شیراز.

- Alan, C. (2004). *Positive psychology*. USA: Burner- Rutledge.
- Austin, E. J., Saklofske, D. H., Huang, S. H. S., & McKenney, D. (2004). Measurement of trait emotional intelligence: Testing and cross-validating a modified version of Schutte et al.'s (1998) measure. *Personality and Individual Differences, 36*, 555-562.
- Bar-On, R. (1997). *The Emotional intelligence Inventory (EQ-I): Technical manual*. Toronto Canada: Multi-Health Systems.
- Bar-on, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology, 51*(6), 1173-1182.
- Besharat, M. A. (2007). Psychometric properties of Farsi version of the Emotional Intelligence Scale-41(FEIS-41). *Personality and Individual Differences, 43*, 991-1000.
- Ciarrochi, J. V., Chan, A. Y., & Bajgar, J. (2001). Measuring emotional intelligence in adolescents. *Personality and Individual Differences, 31*, 1105-1119.
- Ciarrochi, J. V., Chan, A. Y., Caputi, P., & Roberts, R. (2003). Measuring emotional intelligence. In J. V. Ciarrochi, A. Forgas & J. Mayer (Eds.), *Emotional intelligence in everyday life: a scientific inquiry* (pp.25-46). Philadelphia: Psychology press.
- Ciarrochi, J. V., Deane, F. P., & Anderson, F. (2002). Emotional intelligence moderates the relationship between stress and mental health. *Personality and Individual Differences, 32*, 197-20.
- Ciarrochi, J. V., Forgas, A., & Mayer, J. (2003). *Emotional intelligence in everyday life: A scientific inquiry*. Philadelphia: Psychology press.
- Curtner-Smith, P., Bennet, T. L., & O'Rear, M. R. (1995). Father's occupational conditions, values of self-direction and conformity, and perceptions of nurturing and restrictive parenting in relation to young children's depression and aggression. *Family Relations, 44* (3), 299-306.
- Duronto, P. M., Nishida, T., & Nakayama, S. (2005). Uncertainty anxiety and avoidance in communication with strangers. *International Journal of Intercultural Relations, 29*(5), 549-560.
- Elwood, T. D., & Schrader, D. C. (1998). Family communication patterns and communication apprehension. *Journal of Social Behavior and Personality, 13*(3), 493-502.
- Fitzpatrick, M. A. (2004). The family communication patterns theory: Observations on its development and application. *The Journal of Family Communication, 4*, 167-179.
- Fitzpatrick, M. A., & Ritchie, L. D. (1994). Communication schemata within the family: Multiple perspectives on family interaction. *Human Communication Research, 20*, 275-301.
- Goldberg, D. P., & Hiller, V. F. (1979). A scaled version of the Goldberg & Hillier Questionnaire. *Psychological Medicine, 9*, 139-145.
- Gudykunst, W. B., & Nishida, T. (2001). Cultural variability in communication: An introduction. *Communication Research, 24*, 327-348.
- Harrod, N. R., & Cheer, S. D. (2005). An exploration of adolescent emotional intelligence in relation to demographic characteristics. *Journal of Adolescence, 40* (156), 503-512.
- Harter, S., Marold, D. B., Whitesell, N. R., & Cobbs, G. (1996). A model of the effects of perceived parent and peer support on adolescent false self behavior. *Child Development, 67*, 360-374.

- Huang, L. N. (1999). Family communication patterns and personality characteristics. *Academic Research Library*, 47 (2), 230-244.
- Jakson, S., Bijstra, J., Ooestra, L., & Bosma, (1998). Adolescents' perceptions of communication with parents relative to specific aspects of relationships with parents and personal development. *Journal of Adolescence*, 21, 305-322.
- Koerner, A. F., & Fitzpatrick, M. A. (1997). Family type and conflict: The impact of conversation orientation and conformity orientation on conflict in the family, *Communication Studies*, 48, 59-78.
- Koerner, A. F., & Fitzpatrick, M. A. (2002). Understanding family communication pattern and family functioning: The role of conversation orientation and conformity orientation. *Communication Year Book*, 28, 36-68.
- Koerner, A. F., & Maki, L. (2004, July). *Family communication patterns and social support in families of origin and adult children's subsequent intimate relationships*. Paper presented at the International Association for Relationship Research Conference, Madison.
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional stages: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behavior Research and Therapy*, 33, 335-342.
- Mayer, J. D. (2003) A field guide to emotional intelligence. In J. V. Ciarrochi., A. Forgas & J. Mayer (Eds.), *Emotional intelligence in everyday life: A scientific inquiry* (pp.3-25). Philadelphia: Psychology press.
- Mayer, J. D., & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? In P. Salovey & D. Sluyter (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence: Implication for educator* (pp. 3-24). New York: Psychology press.
- Salovey, P. (2003). Applied emotional intelligence: Regulation emotions to become healthy, wealthy, and wise. In J. V. Ciarrochi., A. Forgas & J. Mayer (Eds.), *Emotional intelligence in everyday life: A scientific inquiry* (pp. 168-187). Philadelphia: Psychology press.
- Saklofske, D. H., Austin, E. J., & Minski, P. (2003). Factor structure and validity of a trait emotional intelligence measure. *Personality and Individual Differences*, 34, 707-721.
- Salovey, P., Bedell, B. T., Detweiler, J. B., & Mayer, G. D. (2000). Coping intelligently: Emotional intelligence and the coping process. In C. R. Snyder & J. Lopez (Eds.), *Coping: The psychology of what works* (pp. 141-164). New York: Oxford University press.
- Salovey, P., Stroud, L. R. Woolery, A. & Epel, E. S. (2002). Perceived emotional intelligence, stress, reactivity, and symptom reports: Further exploration using Trait Meta Mood Scale. *Psychology and Health*, 17, 611-627.
- Salovey, P., Mayer, J. D., & Caruso, D. (2002). Positive psychology of emotional intelligence. In C. R. Snyder & J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 159-171). New york: Oxford university press.
- Schutte, N. S., Malouff, J. M., Hall, L. E., Haggerty, D. J., Cooper, C. J., & Dornheim, L. (1998). Development and validation of a measure of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 25, 167-177.
- Schutte, N. S., Malouff, J. M., Thoresteinson, E. B., Bhullar, N., & Rooke, S. E. (2007). A meta-analytic investigation of the relationship between emotional intelligence and health. *Personality and Individual Differences*, 42, 921-933.

- Van Rooy, D. L., & Viswesvaran, C. (2004). Emotional intelligence: A meta-analytic investigation of predictive validity and nomological net. *Journal of Vocation Behavior, 65*, 71-95.
- Wang, C. S., Derfoo, M., Wang, C. V., Wong, P. M. (2007). The feasibility of training and development of EI. *Intelligence, 35*, 141-150.