

Psychological Studies

Faculty of Education and Psychology, Al-Zahra University

Vol.3, No.1, Spring 2007

pp. 21 – 40

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۵/۱۰/۱۶

تاریخ بررسی مقاله: ۱۳۸۴/۱۰/۰۴

مطالعات روان‌شناختی

دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه الزهرا

دوره‌ی ۳، شماره ۱، بهار ۱۳۸۶

صص. ۲۱ - ۴۰

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۴/۰۹/۲۸

The Relationship between emotional intelligence and Locus of control with psychological well – being among students at Mazandaran University

Fereadoun Yaryari (ph.D)

Tarbiat Moalem University.

Ali Reza Moradi (ph. D)

Tarbiat Moalem University

Soleiman Yahyazade (M.A)

M.A in Psychology

رابطه‌ی هوش هیجانی و منبع کنترل با سلامت روان‌شناختی در بین دانشجویان دانشگاه مازندران

دکتر فریدون یاری

استادیار روان‌شناسی دانشگاه تربیت معلم

fyaryari@yahoo.com

دکتر علیرضا مرادی

دانشیار روان‌شناسی دانشگاه تربیت معلم

Moradi90@yahoo.com

سلیمان یحیی زاده

کارشناس ارشد روان‌شناسی

Abstract:

To investigate relationship between emotional intelligence and Rotter's locus of control with psychological well being, Bar-On's emotional intelligence test (1997), Rotter's locus of control (1996) and Ryff's psychological well - being questionnaire (1989), were tested on the 314 university student's (male and female) with the correlational design, and clustral sampling.

The results show that relationship between components of emotional intelligence and locus of control, general emotional intelligence and psychological well-being, and components of emotional intelligence and psychological well-being, in level of $P < 0/01$ with the use of correlation coefficient was significant. It means that the students with high level of emotional intelligence and internal locus of control had better psychological well-being. The results of analysis of regression show that 58.9 percent of total variance of psychological well being can be estimated from emotional intelligence.

Also the results showed that just 67.5 percent of interpersonal emotional intelligence components and general mood explain the psychological well-being.

Keywords: psychological well being, emotional intelligence, locus of control

چکیده:

به منظور بررسی رابطه‌ی هوش هیجانی و منبع کنترل با سلامت روان‌شناختی، پرسش‌نامه‌ی هوش هیجانی بار - آن (EQ-) (۱۹۹۷)، پرسش‌نامه‌ی منبع کنترل راتر (L-E) (۱۹۹۶) و پرسش‌نامه‌ی سلامت روان‌شناختی ریف، (۱۹۸۹)، توسط ۳۱۴ دانشجوی دختر و پسر با روش تحقیق همبستگی و نمونه‌گیری خوشه‌ای انجام و تبیین رابطه بین متغیرها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج تحقیق نشان می‌دهد که ارتباط بین مؤلفه‌های هوش هیجانی و منبع کنترل، بین هوش هیجانی کلی و مؤلفه‌های آن با سلامت روان‌شناختی، با استفاده از ماتریس ضریب همبستگی، در سطح $p < 0/01$ معنی‌دار است. یعنی افراد با سطح هوش هیجانی بالا و منبع کنترل درونی از سلامت روان‌شناختی بهتری برخوردارند. نتایج تحلیل رگرسیون نشان می‌دهد که ۵۸/۹ درصد از کل واریانس سلامت روان‌شناختی توسط هوش هیجانی فرد پیش‌بینی می‌شود. همچنین ۶۷/۵ درصد از مؤلفه‌های درون‌فردی و خلق عمومی هوش هیجانی با منبع کنترل، سلامت روان‌شناختی را تبیین می‌کنند.

کلمات کلیدی: سلامت روان‌شناختی، هوش هیجانی، منبع کنترل

مقدمه:

سلامت روان‌شناختی، یکی از مسائل مطرح در دنیای امروز است. اگر چه تحقیقاتی در زمینه‌ی هوش هیجانی و منبع کنترل، و رابطه‌ی هوش هیجانی و سلامت روان‌شناختی، در ایران انجام شده (بایبوردی ۱۳۷۸، کاکاوند ۱۳۸۱، عروتی موفق ۱۳۸۳، اسمعیلی ۱۳۸۳) ولی تحقیقات داخلی و حتی خارجی که هر سه متغیر را با هم بررسی کرده باشد در این تحقیق پیدا نشده است. لذا پژوهش حاضر به بررسی رابطه و تبیین متغیرهای هوش هیجانی و منبع کنترل با سلامت روان‌شناختی^۱ پرداخته است.

شواهد بسیاری ثابت می‌کنند که افراد دارای مهارت هیجانی، یعنی کسانی که احساسات خود را به خوبی می‌شناسند، هدایت می‌کنند و احساسات دیگران را نیز درک و به طرز اثربخشی با آن برخورد می‌کنند، در حوزه‌های عملی مختلف زندگی، موفق و کارآمد می‌باشند. اما افرادی که نمی‌توانند به لحاظ هیجانی بر زندگی خود تسلط داشته باشند، درگیر کشمکش‌های درونی هستند. در ادامه به بعضی از این شواهد اشاره می‌شود. به نظر مایر و سالوی^۲ (۲۰۰۰) هوش هیجانی، یک توانایی فوق‌العاده می‌باشد و مشخص می‌کند که چگونه می‌توانیم از سایر مهارت‌های خود از جمله هوش‌بهر به بهترین نحو استفاده کنیم.

بار-آن^۳ (۱۹۹۷) معتقد است که علاوه بر تست‌های هوش‌بهرشناختی، هوش‌بهر هیجانی می‌تواند به درک بهتر مردم از ظرفیت‌شان در موفق شدن به جوانب متعدد زندگی کمک کند. وی هوش هیجانی را عامل مهمی در تعیین موفقیت و سلامت روان‌شناختی در زندگی دانسته است. (بار-آن ۲۰۰۱ به نقل از نیکولز^۴ ۲۰۰۳)

سالوسکی و کارتیرایت^۵ (۲۰۰۲ به نقل از آستین^۶ ۲۰۰۴) دریافته‌اند که افراد دارای هوش هیجانی بالا، فشار روانی کمتری را تحمل می‌کنند و از رضایت روان‌شناختی و فیزیکی بهتری برخوردارند.

از طرف دیگر، نتایج عمده‌ی پژوهش‌ها نشان می‌دهد، مردمی که احساس می‌کنند می‌توانند بر روی وقایعی که در زندگی‌شان رخ می‌دهد، مؤثر باشند، نسبت به افرادی که چنین باوری ندارند و معتقدند که کوشش‌های آنها در دنیای بیرونی تأثیری ندارد، بهره بیشتری از

1. Psychological well being (P. W. B)
2. Mayer & Salovy
3. Bar-on
4. Nicols
5. Salovsky & Cartrayt
6. Austin

سلامتی می‌برند. (ریچاردسون و همکاران ۱۹۹۶ به نقل از کراس و شاو^۱ ۲۰۰۰) همچنین کرال و همکاران ۲۰۰۲ به نقل از توماس^۲ و استیتز^۳ ۲۰۰۳) نشان دادند که منبع کنترل بیرونی برای سلامت روان شناختی و سلامتی فرد مضر می‌باشد.

یافته‌ها نشان می‌دهند که هوش هیجانی به طور منفی با درماندگی روان شناختی و افسردگی ارتباط دارد. (سالوسکی و کارترایت ۲۰۰۲ به نقل از آستین ۲۰۰۴) جنبه‌های بین فردی و درون فردی هوش هیجانی، به سلامت رفتار مربوط می‌باشند و افراد با هوش هیجانی بالا، شاید حساسیت بیشتری به سلامتی خود نشان داده و در برابر خطر و فشار روانی مقاومت بیشتری داشته باشند. (جانسون ۲۰۰۲ به نقل از آستین ۲۰۰۴) مطابق نظریه بار - آن (۱۹۹۹)، هوش هیجانی، قابلیت ارتقا دارد و در طی زمان رشد و تغییر می‌کند و می‌توان با آموزش و برنامه‌های اصلاحی مانند فنون درمانی آن را بهبود بخشید.

از منظر نظریه پردازان هوش هیجانی، روان درمانی، مشاوره و آماده‌سازی افراد، راه‌هایی هستند که به وسیله آن می‌توان مهارت‌های هوش هیجانی افراد را افزایش داد. (سالوی و همکاران ۲۰۰۰) و مایر و سالوی (۲۰۰۲).

در مورد منبع کنترل که متغیر دیگر این تحقیق است و رابطه آن با سلامت روان نیز می‌توان به تحقیقات زیر اشاره کرد. به عنوان مثال تحقیقات متعددی نشان می‌دهد که افراد با منبع کنترل درونی در مقایسه با افراد با منبع کنترل بیرونی از لحاظ جسمانی سالم‌ترند (فراهانی ۱۳۷۸).

افرادی که دارای منبع کنترل درونی هستند، خود را دارای کنترل بیشتری در زندگی می‌دانند و مسئولیت بیشتری در جهت دادن به زندگی خود احساس می‌کنند. (اشبی^۳ ۲۰۰۲) کری کالدی^۴ و همکاران (۲۰۰۲) بیان داشتند که منبع کنترل درونی با سلامت عمومی و سلامت روان شناختی، ارتباط مستقیم دارد. همچنین افراد با منبع کنترل درونی، رضایت‌مندی بیشتری از زندگی را گزارش می‌دهند.

تحقیقات متعدد (فراهانی ۱۳۷۹)، در ارتباط با منبع کنترل، سلامتی و آسیب‌شناسی روانی نشان می‌دهد که افراد با منبع کنترل درونی، سازگاری روانی بیشتری دارند. اما تحقیقات مختلف، اخیراً نشان داده زیرمقیاس‌های کنترل با یکدیگر تعامل پیدا می‌کنند و سازگاری در

1. Krous & show
2. Thomas & Stetz
3. Ashby
4. Kirkealdy

افرادى بیشتر است که تا اندازه‌ای هم منبع کنترل درونى و هم بیرونى را با توجه به موقعیت نشان داده‌اند.

همچنین در مورد سلامت روانی، یعنی متغیر سوم این تحقیق، می‌توان به موارد زیر اشاره نمود. به عنوان نمونه، تحقیقات نشان دادند که دارا بودن منبع کنترل بیرونى برای رضایت‌مندی و سلامتی فرد مضر می‌باشد. (کرامید و همکاران ۱۹۹۹، کالوی و مارتین ۲۰۰۰ به نقل از توماس و استیتز، ۲۰۰۳)

اغلب تحقیقات به جای آن که سلامت روانی را به وسیلهٔ اثرات مثبت آن بررسی کنند، از طریق آسیب‌شناسی روانی، آن را ارزیابی می‌کنند و اکثر تلاش‌ها برای اندازه‌گیری سلامت روان بیشتر از آن که عملکرد مثبت را مورد بررسی قراردهند، به افسردگی و اضطراب توجه داشته‌اند. (اینگرسول^۱ و همکاران ۲۰۰۱)

ریف (۱۹۸۹)، اظهار داشت که سلامت روان‌شناختی، شامل آن چیزی است که فرد به لحاظ روان‌شناختی نیازمند فاکتورهای مختلف آن است، تا با احراز آن بتواند سالم باشد. این خصایص با شخصیت سالم اریکسون موازی می‌باشد. (ولیورا و بوسما^۲ ۲۰۰۴)

ریف و کیس^۳ (۱۹۹۵)، سلامت روان‌شناختی را برداشت مثبت فرد از ابعاد مختلف زندگی فردی و اجتماعی تعریف می‌کنند که شامل، خودکاری، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش می‌باشد.

به نظر اتکینسون و هیلگارد (۱۳۷۱)، اکثر روان‌شناسان، ویژگی‌هایی چون کارآمدی در ادراک، خودشناسی، توانایی در کنترل اختیاری رفتار، عزت نفس و پذیرش، توانایی در برقراری روابط محبت‌آمیز و باروری را نمودار سلامت روانی می‌دانند.

در این تحقیق ابعاد سلامت روانی از نظر ریف (۱۹۸۹) که عبارتند از: خودکاری و استقلال، تسلط بر محیط، ارتباط مثبت با دیگران، علاقه‌مندی در زندگی، رشد شخصی و پذیرش خود، مورد نظر قرار گرفته است. ریف، تئوری خود را بر اساس تجربیات کلینیکی و ترکیب تئوری‌های مختلف گسترش دارد. (ون دارین دونگ^۴ ۲۰۰۳)

به دلیل جدید بودن نظریهٔ سلامت روان‌شناختی ریف، پژوهش داخلی و خارجی زیادی در این ارتباط انجام نشده است.

با توجه به تحقیقات انجام شده، دربارهٔ اهداف سلامت روان‌شناختی، ارتباط تنگاتنگی بین مذهب و سلامت روان‌شناختی وجود دارد. مثلاً ریچر^۵ (۲۰۰۰) در تحقیقی ارتباط میان سلامت

1. Ingersol
2. Vleioras & Bosma
3. Keyes
4. Vandierendonk
5. Recher

روان‌شناختی ریف (۱۹۸۹) و مقیاس رضایت معنوی را که پرسش‌نامه‌ی محقق ساخته‌ای بود، مورد بررسی قرار داد. نتایج، مؤید این نکته بود که بین رویکرد معنوی و روحانی به زندگی با سلامت روان‌شناختی ارتباط وجود دارد. آندرو و همکاران^۱ (۲۰۰۴) بین ماتریالیسم و سلامت روان‌شناختی رابطه‌ی معنی‌دار مثبت پیدا کردند.

در تحقیقی دیگری، تحت عنوان دلبستگی به والدین و سلامت روان‌شناختی در دانش‌آموزان، که توسط لائو و مورداک^۲ (۲۰۰۴) صورت گرفت، نشان داد دانش‌آموزان دارای ناپدری، دلبستگی کمتری در مقایسه با دانش‌آموزان گروه گواه داشتند و دلبستگی به والدین به طور معنی‌داری سلامت روان‌شناختی را پیش‌بینی می‌کند.

آنانتی و همکاران^۳ (۲۰۰۰) در تحقیقی با عنوان سلامت روان‌شناختی و حمایت‌های اجتماعی در بین دانشجویان، دریافتند که سازگاری و حمایت اجتماعی از سوی خانواده، دوستان و همسر، به طور معنی‌داری با سلامت روان‌شناختی ارتباط دارد.

هاریس و همکاران^۴ (۲۰۰۲) در تحقیقی اثبات کردند که افراد با منبع کنترل درونی سازگاری روان‌شناختی بهتری را نشان می‌دهند. در تحقیق دیگری بروس و همکاران^۵ (۲۰۰۲)، در بررسی ۳۳۲ مدیر نشان دادند که افراد دارای منبع کنترل بیرونی دارای استرس بیشتر به خصوص در ارتباطات بین‌فردی، رضایت شغلی پایین‌تر و سلامت روانی کمتری بودند.

نیکنام (۱۳۸۳) در تحقیقی تحت عنوان ترس از موفقیت و رضایت‌مندی روانی، مشاهده کرد که تفاوت بین دختران و پسران در تحلیل واریانس تک‌متغیره، معنی‌دار نمی‌باشد. اسمعیلی (۱۳۸۳)، در تحقیقی تحت عنوان تأثیر آموزش مؤلفه‌های آگاهی بین‌فردی و مهارت‌های مقابله‌ای هوش هیجانی بار - آن بر افزایش سلامت روانی با ۳۵ نفر آزمودنی، نشان داد که بین هوش هیجانی بالا و سلامت روان‌شناختی (مقیاس SCL-90.R) همبستگی معنادار مثبتی وجود دارد.

بایوردی (۱۳۷۸) رابطه‌ی منبع کنترل راتر و سلامت عمومی (GH-Q-۲۸) را در ۵۰ دانشجوی مرکز مشاوره‌ی دانشگاه تبریز بررسی و ضریب همبستگی معنی‌دار ۰/۵۴ را بین منبع کنترل و سلامت عمومی در سطح ۰/۰۰۱ پیدا کرد و نشان داد که سلامت عمومی به طور قابل‌ملاحظه‌ای از روی منبع کنترل قابل پیش‌بینی است. کاکاوند (۱۳۸۱) نیز در تحقیق مشابهی بر روی ۱۲۸ نفر سرباز وظیفه ضریب همبستگی ۰/۴۰- را بین منبع کنترل درونی و

1. Androw etal
2. Love & Murdock
3. Ananthi etal
4. Harris etal
5. Bruce etal

اختلال در سلامت عمومی پیدا کرد و دریافت که هر چه سربازان منبع کنترل بیرونی بالاتری داشتند، اضطراب و بی‌خوابی بیشتری از خود نشان دادند. عروتنی موفق (۱۳۸۳) در تحقیقی نشان داد منبع کنترل درونی پیش‌بینی‌کننده هوش هیجانی در مدل رگرسیون است. از مجموع تحقیقات خارجی و داخلی موجود، چنین استنباط می‌شود که بین منبع کنترل و هوش هیجانی و نیز بین هوش هیجانی و سلامت عمومی و یا بین منبع کنترل و سلامت عمومی، رابطه وجود دارد. تحقیق حاضر به جای دو متغیر، سه متغیر سلامت روان‌شناختی را با استفاده از نظریه ریف (۱۹۸۹)، منبع کنترل راتر (۱۹۶۶) و هوش هیجانی با نظریه بار - آن (۱۹۹۷) را مورد بررسی قرار داده است.

روش تحقیق:

نمونه آماری: آزمودنی‌های این مطالعه، ۳۱۴ دانشجو (۱۴۱ پسر و ۱۷۳ دختر) در مقطع کارشناسی و در رشته‌های مربوط به دانشکده‌های علوم انسانی و اجتماعی، هنر و معماری، علوم پایه، فنی و مهندسی، کشاورزی و منابع طبیعی در سال ۸۴-۸۳ دانشگاه مازندران بودند که به صورت نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. از هر دانشکده، سه کلاس به صورت تصادفی به عنوان خوشه انتخاب و پرسش‌نامه‌ها اجرا گردید.

نوع تحقیق:

از آنجا که هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه هوش هیجانی و منبع کنترل با سلامت روان‌شناختی بود، لذا این پژوهش از نوع همبستگی بوده که در آن رابطه درونی بین چند متغیر بررسی گردید.

جامعه‌ی آماری:

جامعه‌ی آماری در پژوهش حاضر عبارت از کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه مازندران در سال تحصیلی ۸۴-۸۳ بود، که تعداد آنها ۱۰۴۰۰ نفر و از این تعداد ۴۸۰۰ نفر مرد و ۵۶۰۰ نفر زن بودند.

سؤال‌ها و فرضیه‌های تحقیق:

در این تحقیق سه فرضیه و دو سؤال به شرح زیر مطرح شده بود. سؤال‌ها عبارتند بودند از:

۱. منبع کنترل و هوش هیجانی کلی چه مقدار از سلامت روان‌شناختی را تبیین می‌کند؟

۲. چه میزان از مؤلفه‌های هوش هیجانی و مؤلفه‌های منبع کنترل، سلامت روان‌شناختی را تبیین می‌کند؟
 فرضیه‌های تحقیق عبارت بودند از:
۱. بین مؤلفه‌های هوش هیجانی و منبع کنترل راتر، رابطه معناداری وجود دارد.
 ۲. بین منبع کنترل و سلامت روان‌شناختی، رابطه معنادار وجود دارد.
 ۳. بین مؤلفه‌های هوش هیجانی با سلامت روان‌شناختی رابطه معنادار وجود دارد.

ابزار تحقیق:

ابزارهای تحقیق مورد استفاده در این پژوهش شامل الف: پرسش‌نامه‌ی هوش هیجانی بار - آن (EQI ۱۹۹۷)، ب: مقیاس منبع کنترل راتر (I-E ۱۹۶۶) و ج: مقیاس سلامت روان‌شناختی ریف (۱۹۸۹) بوده است.

الف: پرسش‌نامه‌ی هوش هیجانی بار آن:

این پرسش‌نامه را می‌توان بر روی افراد ۱۷ سال به بالا که حداقل تحصیلات ابتدایی داشته باشند و آسیب شناختی یا هیجان شدید ندارند، اجرا نمود. EQ-I دارای ۱۳۳ سؤال است که ۱۱۷ سؤال آن به پنج عامل ترکیبی و ۱۵ خرده‌مقیاس مربوط هستند. پایایی آزمون، به وسیله روش همسانی درونی و پایایی بازآزمایی در جمعیت‌های مختلف به دست آمده است. ضریب آلفای کرونباخ، دامنه‌ای با حد پایین ۰/۶۹ و تا حد بالای ۰/۸۶ را نشان داده است. میانگین همسانی درونی برای هفت کشور ۰/۷۶ بوده است. (اسمعیلی ۱۳۸۳) پایایی بازآزمایی در یک بررسی ۰/۶۶ بوده است. (دایان ۲۰۰۰ به نقل از بار - آن ۲۰۰۰) پایایی آزمون در ایران برای ۱۵ خرده‌مقیاس بعد از یک ماه و دو نوبت اجرا ۰/۷۳۵ (دهشیری ۱۳۸۲) و در تحقیق حاضر با روش آلفای کرونباخ، میانگین ضرایب آلفا برابر با ۰/۷۳۳ بود. لذا در مورد جمعیت ایرانی از پایایی قابل قبول و در خصوص اعتبار به وسیله روش تحلیل عامل اکتشافی از اعتبار خوبی برخوردار است. (اسمعیلی ۱۳۸۳)

ب: مقیاس منبع کنترل (درونی - بیرونی) راتر (I-E ۱۹۹۶):

این پرسش‌نامه، احتمالاً بهترین آزمون موجود برای استفاده در مورد بزرگسالان، دانشجویان و دانش‌آموزان بالاتر از سن دبیرستان است (بال^۱، ترجمه مسدود ۱۳۷۳). این مقیاس از ۲۹ ماده، که هر ماده شامل دو جمله است، تشکیل شده است. دامنه نمرات مقیاس از صفر تا ۲۳، متغیر است. نمره بالا در این مقیاس، بیانگر منبع کنترل بیرونی و نمره پایین، بیانگر منبع کنترل درونی است. (بیابانگرد ۱۳۷۱)

1. Ball

موفق (۱۳۷۵) روایی این مقیاس را با استفاده از روایی ملاک هم زمان، یعنی مقیاس منبع کنترل درونی و برونی نویکی استریکلندر به عنوان ملاک، ۰/۳۹ به دست آورده است. متوسط ضریب پایایی با روش تصنیف و کودر - ریچاردسون در بسیاری از پژوهش‌ها ۰/۷۰ بوده است (بیابانگرد، ۱۳۷۱). صبوری مقدم (۱۳۷۲) با استفاده از روش تصنیف، پایایی این مقیاس را حدود ۰/۸۱ به دست آورده است.

ج: پرسش نامه‌ی سلامت روان‌شناختی: P.W.B

این پرسش نامه، توسط ریف (۱۹۸۹)، در مرکز علوم پزشکی دانشگاه ویسکانسین ساخته شده و تا سال ۲۰۰۰ مورد بررسی و تکمیل قرار گرفته است. این پرسش نامه دارای شش محور شامل ۱- خودکاری، ۲- تسلط بر محیط ۳- رشد شخصی ۴- ارتباط مثبت با دیگران ۵- هدف‌مندی در زندگی و ۶- پذیرش خود است. پرسش نامه دارای ۸۴ گزاره توصیفی و با مقیاس شش درجه‌ای شامل، کاملاً مخالف تا کاملاً موافق است. ضریب همسانی درونی بر اساس محاسبه ضریب آلفای کرونباخ توسط ریف برای شش محور مذکور ۰/۸۰ است. در این تحقیق ضریب همسانی درونی برای تمامی شش محور نیز محاسبه گردید که بالای ۰/۷۰ بوده است. در این تحقیق پرسش نامه‌ای که توسط نیکنام (۱۳۸۲) تهیه شده بود و شامل ۵۵ سؤال و پنج عامل بود مورد استفاده قرار گرفت. ضریب قابلیت اعتماد کل آزمون ۰/۹۰ می‌باشد. همچنین مقدار ضریب آلفا در پژوهش حاضر در کل محاسبه شد که ۰/۹۲ به دست آمده است.

یافته‌ها

تحقیق حاضر با هدف بررسی رابطه‌ی هوش هیجانی و منبع کنترل با سلامت روان‌شناختی در بین دانشجویان دانشگاه مازندران انجام گرفته است. برای دستیابی به هدف فوق فرضیه‌ها و سؤال‌های تحقیق با ذکر نتایج آنها در این قسمت ارائه می‌شود. جدول‌های شماره ۱، ۲، ۳ و ۴ به ترتیب میانگین و انحراف استاندارد نمرات سلامت روان‌شناختی، مؤلفه‌های هوش هیجانی منبع کنترل راتر و منبع کنترل و مؤلفه‌های هوش هیجانی را، به تفکیک جنسیت در نمونه مورد بررسی نشان می‌دهد.

جدول ۱- میانگین و انحراف استاندارد نمرات سلامت روان شناختی در گروه نمونه مورد بررسی به تفکیک جنسیت

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
سلامت روان شناختی		
زن	۱۷۶/۷۴	۳۷/۶۶
مرد	۱۸۵/۰۳	۳۲/۴۳
جمع	۱۸۰/۴۶	۳۵/۵۹

جدول ۲- میانگین و انحراف استاندارد مؤلفه‌های مختلف هوش هیجانی به تفکیک جنسیت

مؤلفه	متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
نمره کلی هوش هیجانی	زن	۴۵۷/۸۹	۵۱/۶۴
	مرد	۳۶۴/۶۸	۴۶/۳۴
	جمع	۴۶۰/۴۹	۴۹/۳۷
روابط درون فردی	زن	۱۴۰/۴۸	۱۸/۰۶
	مرد	۱۴۳/۷۹	۱۶/۰۹
	جمع	۱۴۱/۹۷	۱۷/۲۵
روابط بین فردی	زن	۱۰۶/۷۷	۱۰/۲۶
	مرد	۱۰۳/۹۳	۹/۸۶
	جمع	۱۰۵/۵	۱۰/۱۷
سازگاری	زن	۹۱/۹	۱۲/۴۶
	مرد	۹۳/۸۸	۱۱/۴۳
	جمع	۹۲/۷۹	۱۲/۰۳
کنترل استرس	زن	۵۸/۸۲	۱۱/۶۲
	مرد	۶۱/۵۲	۱۰/۷۸
	جمع	۶۰/۰۳	۱۱/۳۱
خلق عمومی	زن	۵۹/۹۰	۸/۱۲
	مرد	۶۰/۵۴	۷/۴۴
	جمع	۶۰/۱۹	۷/۸۱

جدول ۳- میانگین و انحراف استاندارد منبع کنترل (درونی و بیرونی) راتر

جنسیت	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
زن	۱۷۳	۱۱/۸۶	۲/۷۸
مرد	۱۴۱	۱۲/۲۸	۳/۱۵
جمع	۳۱۴	۱۲/۰۵	۲/۹۶

جدول ۴- میانگین و انحراف استاندارد منبع کنترل و مؤلفه‌های هوش هیجانی

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
راتر	۱۲/۰۵	۲/۹۶
درون‌فردی	۱۴۱/۹۷	۱۷/۳۵
بین‌فردی	۱۰۵/۵	۱۰/۱۷
سازگاری	۹۲/۷۹	۱۲/۰۳
تحمل استرس	۶۰/۰۳	۱۱/۳۱
خلق عمومی	۶۰/۱۹	۷/۸۱
نمره کلی هوش هیجانی	۴۶۰/۴۹	۴۹/۳۷

فرضیه اول: بین مؤلفه‌های هوش هیجانی و منبع کنترل، رابطه معنادار وجود دارد. برای آزمون این فرضیه ماتریس ضرایب همبستگی بین مؤلفه‌های هوش هیجانی و منبع کنترل در جدول شماره‌ی ۵ ارائه شده است. نتایج حاصل نشان می‌دهد که تمامی ضرایب همبستگی محاسبه شده در سطح $p < 0/01$ معنادار است.

جدول ۵- ماتریس ضرایب همبستگی بین مؤلفه‌های هوش هیجانی و منبع کنترل

متغیر	درون‌فردی	بین‌فردی	سازگاری	تحمل استرس	خلق عمومی	نمره کلی هوش هیجانی
راتر	* ۰/۳۶۴	* ۰/۲۵۷	* ۰/۲۹۲	* ۰/۱۶۷	* ۰/۲۶۹	* ۰/۳۱۰
نمره کلی هوش هیجانی	* ۰/۹۳۱	* ۰/۶۸۹	* ۰/۹۱۰	* ۰/۷۶۶	* ۰/۸۵۷	
خلق عمومی	* ۰/۷۶۳	* ۰/۵۶۶	* ۰/۷۵۰	* ۰/۵۸۰	-	
تحمل استرس	* ۰/۶۲۲	* ۰/۳۲۵	* ۰/۶۵۸	-		
سازگاری	* ۰/۸۳۴	* ۰/۵۰۸	-			
بین‌فردی	* ۰/۵۵۸	-				

$p < 1$

فرضیه دوم: بین منبع کنترل و سلامت روان‌شناختی رابطه معنادار وجود دارد. جدول شماره‌ی ۶ میانگین و انحراف استاندارد سلامت روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن را نشان می‌دهد. برای آزمون این فرضیه ماتریس ضرایب همبستگی بین منبع کنترل و سلامت روان‌شناختی در جدول شماره‌ی ۷ ارائه شده است. نتایج حاصل نشان می‌دهد که تمامی ضرایب همبستگی در سطح $p < 0/01$ معنادار است.

جدول ۶ - میانگین و انحراف استاندارد سلامت روان شناختی و مؤلفه‌های آن

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
نمره کلی سلامت روان شناختی	۱۸۰/۴۶	۳۵/۵۹
برنامه‌ریزی شخصی	۵۶/۶۹	۱۳/۸۹
خودباوری	۲۶/۱۸	۸/۷۷
پذیرش خود	۴۲/۳۸	۱۰/۳۱
تسلط بر محیط	۳۷/۰۳	۶/۷
ارتباط مثبت با دیگران	۱۷/۹۲	۳/۰۹

جدول ۷ - ماتریس ضرایب همبستگی بین منبع کنترل و سلامت روان شناختی

متغیر	برنامه‌ریزی شخصی	خودباوری	پذیرش خود	تسلط بر محیط	ارتباط مثبت با دیگران	نمره کلی سلامت روان شناختی
راتر	*-۰/۲۸۵	*-۰/۳۰۸	*-۰/۳۲۰	*-۰/۳۰۴	*-۰/۲۰۸	*-۰/۳۶۴
نمره کلی سلامت	*۰/۹۱۸	*۰/۷۲۲	*۰/۸۹۵	*۰/۸۱۱	*۰/۵۳۷	
ارتباط مثبت با دیگران	*۰/۴۳۱	*۰/۳۱۰	*۰/۴۳۹	*۰/۴۴۰	-	
تسلط بر محیط	*۰/۷۰۸	*۰/۵۰۴	*۰/۶۸۶	-		
پذیرش خود	*۰/۸۲۰	*۰/۴۸۹	-			
خودباوری	*۰/۵۵۹	-				

* $P < .1$

فرضیه سوم: بین مؤلفه‌های هوش هیجانی و سلامت روان شناختی رابطه معنی‌دار وجود دارد. نتایج جدول شماره ۸ نشان می‌دهد که تمامی ضرایب محاسبه شده در سطح $p < .01$ معنادار است.

جدول ۸ - ضرایب همبستگی بین مؤلفه‌های هوش هیجانی و سلامت روان شناختی

متغیر	برنامه‌ریزی شخصی	خودباوری	پذیرش خود	تسلط بر محیط	ارتباط مثبت با دیگران	نمره کلی سلامت روان شناختی
نمره کلی هوش هیجانی	*۰/۷۱۱	*۰/۵۵۴	*۰/۶۹۹	*۰/۶۷۴	*۰/۴۳۷	*۰/۷۶۷
روابط درون فردی	*۰/۷۲۲	*۰/۶۱۴	*۰/۷۰۱	*۰/۷۱۵	*۰/۳۹۲	*۰/۷۹۵
روابط بین فردی	*۰/۳۹۵	*۰/۲۸۱	*۰/۴۳۳	*۰/۳۸۹	*۰/۳۷۷	*۰/۴۵۲
سازگاری	*۰/۶۷۸	*۰/۵۰۸	*۰/۶۳۰	*۰/۶۴۴	*۰/۳۹۶	*۰/۷۱۴
تحمل استرس	*۰/۴۳۵	*۰/۳۷۶	*۰/۴۲۹	*۰/۴۳۰	*۰/۲۷۹	*۰/۴۷۷
خلق عمومی	*۰/۷۰۸	*۰/۴۵۰	*۰/۷۱۵	*۰/۵۶۱	*۰/۳۹۰	*۰/۷۱۵

* $P < .1$

سؤال یک: منبع کنترل و هوش هیجانی کلی چه مقدار از سلامت روان شناختی را تبیین می‌کند؟ جدول شماره ۹، خلاصه تحلیل واریانس سلامت روان شناختی را برحسب نمره کلی

هوش هیجانی نشان می‌دهد. با توجه به این که F مشاهده شده در سطح $p < 0/0001$ معنادار است، بنابراین می‌توان سلامت روان‌شناختی را از روی هوش هیجانی فرد پیش‌بینی کرد.

جدول ۹- خلاصه تحلیل واریانس سلامت روان‌شناختی برحسب نمره کلی هوش هیجانی

منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه‌ی آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
رگرسیون	۲۳۳۵۶۵/۲۷	۱	۲۳۳۵۶۵/۲۷	۴۷۷/۰۴	۰/۰۰۰۱
باقی مانده	۱۶۳۰۱۰/۹	۳۱۲	۵۲۲/۴۷		

جدول ۱۰، خلاصه تحلیل واریانس سلامت روان‌شناختی را برحسب منبع کنترل، نشان می‌دهد. معناداری F محاسبه شده برای مدل رگرسیونی در سطح $p < 0/0001$ نشان می‌دهد که بین منبع کنترل و سلامت روان‌شناختی، یک رابطه معناداری وجود دارد. بنابراین می‌توان سلامت روان‌شناختی را از روی منبع کنترل پیش‌بینی کرد.

جدول ۱۰- خلاصه‌ی تحلیل واریانس سلامت روان‌شناختی برحسب منبع کنترل

منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آزمون F	سطح معنی داری
رگرسیون	۲۴۰۵۹۵/۳	۲	۱۲۰۲۹۷/۶۴	۲۳۹/۸	۰/۰۰۰۱
باقی مانده	۱۵۵۹۸۰/۹	۳۱۱	۵۰۱/۵۴		

جدول ۱۱، مقدار R_2 و نمو آن را پس از ورود هر متغیر پیش‌بینی برای متغیر ملاک (سلامت روان‌شناختی) را در حدود ۵۸/۹ درصد نشان می‌دهد. یعنی ۵۸/۹ درصد از کل واریانس سلامت روان‌شناختی توسط هوش هیجانی فرد پیش‌بینی می‌شود.

جدول ۱۱- مقدار R_2 و نمو آن پس از ورود هر متغیر پیش‌بینی برای متغیر ملاک (سلامت روان‌شناختی)

متغیرهای پیش‌بین	R	R^2	ΔR^2
هوش هیجانی	۰/۷۶۷	۰/۵۸۹	۰/۵۸۹
منبع کنترل	۰/۷۷۹	۰/۶۰۷	۰/۰۱۸

ورود منبع کنترل به معادله، این نسبت را به ۰/۶۰۷ افزایش می‌دهد. یعنی حدود ۶۱ درصد از واریانس سلامت روان‌شناختی توسط یک ترکیب خطی از هوش هیجانی فرد و منبع کنترل او پیش‌بینی می‌شود.

سؤال دوم: چه میزان از منبع کنترل و مؤلفه‌های هوش هیجانی، سلامت روان شناختی را تبیین می‌کند؟ جدول شماره‌ی ۱۲، خلاصه‌ی تحلیل واریانس سلامت روان شناختی برحسب هوش درون فردی را نشان می‌دهد.

جدول ۱۲ - خلاصه‌ی تحلیل واریانس سلامت روان شناختی برحسب هوش درون فردی

منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آزمون F	سطح معناداری
رگرسیون	۲۵۰۶۱۷/۴	۱	۲۵۰۶۱۷/۴	۵۳۵/۷۲	۰/۰۰۰۱
باقی مانده	۱۴۵۹۵۸/۸	۳۱۲	۴۶۷/۸۲		

معنادار شدن F محاسبه شده در سطح $p < ۰/۰۰۰۱$ نشان می‌دهد که بین هوش درون فردی و سلامت روان شناختی، یک رابطه‌ی مثبت و بالایی وجود دارد. بنابراین می‌توان سلامت روان شناختی فرد را از روی هوش درون فردی وی پیش‌بینی کرد.

جدول شماره‌ی ۱۳، خلاصه‌ی تحلیل واریانس سلامت روان شناختی برحسب خلق عمومی را نشان می‌دهد. نتایج حاصله، نشان می‌دهد که F محاسبه شده در سطح $p < ۰/۰۰۰۱$ معنادار است، یعنی بین سلامت روان شناختی و خلق عمومی یک رابطه‌ی معنی دار و بالا وجود دارد. بنابراین می‌توان سلامت روان شناختی را از روی خلق عمومی فرد پیش‌بینی کرد.

جدول ۱۳ - خلاصه‌ی تحلیل واریانس سلامت روان شناختی برحسب خلق عمومی

منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه‌ی آزادی	میانگین مجذورات	آزمون F	سطح معنی داری
رگرسیون	۲۶۱۷۶۶	۲	۱۳۰۸۸۳/۰۲	۳۰۱/۹۴	۰/۰۰۰۱
باقی مانده	۱۳۴۸۱۰/۱	۳۱۱	۴۳۳/۴۷		

جدول، ۱۴ مقدار R^2 و نمو آن پس از ورود هر متغیر پیش‌بینی برای متغیر ملاک (سلامت روان شناختی) را نشان می‌دهد.

جدول ۱۴ - مقدار R^2 و نمو آن پس از ورود هر متغیر پیش‌بینی برای متغیر ملاک (سلامت روان شناختی)

متغیرهای پیش‌بینی	R	R^2	ΔR^2
درون فردی	۰/۷۹۵	۰/۶۳۲	۰/۶۳۲
خلق عمومی	۰/۸۱۲	۰/۶۶۰	۰/۰۲۸
منبع کنترل	۰/۸۲۱	۰/۶۷۵	۰/۰۱۵

مقدار R_2 مربوط به متغیر هوش هیجانی درون‌فردی نشان می‌دهد که در حدود ۶۳ درصد از کل واریانس سلامت روان‌شناختی توسط هوش هیجانی درون‌فردی پیش‌بینی می‌شود. ورود متغیر خلق عمومی به معادله، این نسبت را به ۰/۶۶ افزایش می‌دهد. یعنی حدود ۶۶ درصد از واریانس سلامت روان‌شناختی توسط یک ترکیب خطی از هوش هیجانی درون‌فردی و خلق عمومی پیش‌بینی می‌شود. با ورود متغیر سوم یعنی منبع کنترل این مقدار به ۰/۶۷۵ افزایش می‌یابد. یعنی ۶۷/۵ درصد از واریانس سلامت روان‌شناختی توسط یک ترکیب خطی از مؤلفه هوش هیجانی درون‌فردی، خلق عمومی و منبع کنترل پیش‌بینی می‌شود. ضرایب رگرسیون سایر مؤلفه‌های هوش هیجانی معنی‌دار نیست.

بحث

همان‌طور که جدول ۴ و ۵ نشان می‌دهند، بالاترین ضریب همبستگی بین مؤلفه‌های هوش هیجانی و منبع کنترل فردی ۰/۳۶- و پایین‌ترین ضریب همبستگی مربوط به تحمل استرس است. یعنی با کاهش نمره در مقیاس منبع کنترل، هوش هیجانی در زمینه‌های روابط درون‌فردی، بین‌فردی، سازگاری، تحمل استرس و خلق عمومی، افزایش می‌یابد. یعنی می‌توان گفت افرادی که دارای منبع کنترل درونی هستند، نسبت به افرادی که دارای منبع کنترل بیرونی هستند، از سطح هوش هیجانی بالاتری برخوردار می‌باشند. در پژوهش حاضر ارتباطی منفی نیز بین هوش هیجانی کلی و مؤلفه‌های آن با منبع کنترل وجود دارد و به میزانی که فرد از هوش هیجانی بالایی برخوردار است، کنترل بیرونی نقش مثبت در حوزه هوش هیجانی را از دست می‌دهد. یعنی در هوش هیجانی آنچه مهم و تأثیرگذار است، نظارت، مدیریت هیجانی، خودآگاهی، خودانگیزی و کنترل این هیجانات می‌باشد و در این حوزه‌ها جایی برای تأثیر برجسته کنترل بیرونی وجود ندارد. لذا افراد دارای هوش هیجانی بالا از کنترل درونی بالایی برخوردارند. این تحقیق با تحقیقات قبلی از جمله، عروتی موفق (۱۳۸۳) مبنی بر وجود رابطه معنی‌دار مثبت بین هوش هیجانی و منبع کنترل درونی و معنی‌داری منفی بین هوش هیجانی و یکی از مؤلفه‌های منبع کنترل بیرونی، یعنی صاحبان قدرت، همخوان می‌باشد.

با توجه به جدول‌های ۶ و ۷، یافته‌های تحقیق در زمینه‌ی این فرضیه نشان دهنده‌ی این است که میزان ضریب همبستگی بین منبع کنترل و نمره کلی سلامت روان‌شناختی، ۰/۳۶۴- است. بنابراین ضریب همبستگی بین منبع کنترل و سلامت روان‌شناختی در دانشجویان در سطح $p < 0/01$ معنادار است. یعنی بین منبع کنترل و سلامت روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن، رابطه معنادار منفی وجود دارد. بدین معنا که با کاهش نمره فرد در مقیاس منبع کنترل، سلامت

روان‌شناختی وی به طور کلی و در زمینه‌های برنامه‌ریزی شخصی، خودباوری، پذیرش خود، تسلط بر محیط و ارتباط مثبت با دیگران افزایش می‌یابد. یعنی افرادی که دارای منبع کنترل درونی هستند از سطح سلامت روان‌شناختی بالاتری برخوردار هستند. بر اساس مدل راتر (۱۹۶۶) افراد دارای منبع کنترل درونی، معتقدند که رویدادهای مثبت زندگی در نتیجه برنامه‌ریزی دقیق و کوشش پی‌گیر خود آنها به دست می‌آید. در صورتی که در گروه دارای منبع کنترل بیرونی، بین رفتار خود و رویدادها هیچ‌گونه رابطه‌ی علت و معلولی نمی‌بینند و برای کوشش‌های خود ارزش قائل نمی‌شوند.

با توجه به پیشینه تحقیق، تحقیق حاضر با نتایج بار - آن (۱۹۹۱) مبنی بر وجود ارتباط معنی‌دار مثبت بین منبع کنترل بیرونی و آسیب روانی، با تحقیق بایوردی (۱۳۷۸) و کاکاوند (۱۳۸۱) مبنی بر وجود رابطه‌ی معنی‌دار بین منبع کنترل راتر و سلامت عمومی، و همچنین با تحقیق هاریس و همکاران^۱ (۲۰۰۲) مبنی بر وجود رابطه بین منبع کنترل درونی و سازگاری روان‌شناختی بهتر، همسویی و همخوانی دارد.

جدول ۸ نشان می‌دهد که ضریب همبستگی بین مؤلفه‌های هوش هیجانی و نمره کلی سلامت روان‌شناختی ۰/۷۶ می‌باشد که ضریب بسیار بالایی است. یعنی با افزایش هوش هیجانی، سطح سلامت روان‌شناختی فرد به طور مثبتی بهبود می‌یابد. گلمن (۱۹۹۵) مدعی شد، افرادی که خودآگاهی هیجانی دارند از سیستم حالات روانی خودآگاه و به زندگی عاطفی خود حساسند و از سلامت روان‌شناختی خوبی برخوردار بوده و نگرش مثبتی به زندگی خواهند داشت. با توجه به نتایج و ادبیات مذکور، تحقیق حاضر با تحقیق اسمعیلی (۱۳۸۳) و بار- آن (۱۹۹۷) مبنی بر همبستگی بالا بین هوش هیجانی و سلامت روان‌شناختی همسو می‌باشد. همچنین نتایج تحقیق حاضر با تحقیق بروس^۲ و همکاران (۲۰۰۲) مبنی بر وجود استرس و کاهش رضایت و سلامت روان‌شناختی در افراد با منبع کنترل بیرونی، همخوان است.

همچنین R_2 جدول ۱۱، مربوط به متغیر هوش هیجانی نشان می‌دهد که حدود ۶۱ درصد از واریانس سلامت روان‌شناختی توسط یک ترکیب خطی از هوش هیجانی و منبع کنترل او پیش‌بینی می‌شود. مفاهیم نظری نیز مؤید این موضوع هستند، زیرا فرد دارای منبع کنترل درونی قادر به کنترل هیجانات متناسب با موقعیت‌ها در خود و هدایت آنها برای دستیابی به موقعیت مناسب خواهد بود. لذا این کنترل خود سبب احساس خوش‌بینی یعنی همان چیزی می‌شود که گلمن (۱۹۹۵) آن را خودانگیزی می‌نامد، می‌شود.

1. Harris
2. Bruce

بنابراین نتایج تحقیق حاضر در این خصوص با تحقیق سالوسکی و کارتری‌رایت (۲۰۰۲) به نقل از آستین (۲۰۰۴) مبنی بر رابطه منفی هوش هیجانی با درماندگی و افسردگی، جانسون (۲۰۰۲) به نقل از آستین (۲۰۰۴) مبنی بر ارتباط جنبه‌های بین‌فردی و درون‌فردی هوش هیجانی با رفتار سلامتی، پناهی (۱۳۸۲) مبنی همبستگی بین منبع کنترل راتر با سلامت عمومی، دارای همخوانی است.

همچنین R_2 به دست آمده از جدول شماره‌ی ۱۴، نشان داد که فقط خرده‌مقیاس‌های روابط درون‌فردی و خلق عمومی از بین پنج عامل ترکیبی هوش هیجانی با منبع کنترل در تبیین سلامت روان‌شناختی نقش دارند. با توجه به ادبیات تحقیق، در خرده‌مقیاس‌های روابط درون‌فردی از جمله خودآگاهی هیجانی، خودابزارگری، عزت‌نفس، خودشکوفایی و استقلال مشخص گردید که آزمودنی‌هایی که با احساسات و هیجانات خود در تماس هستند، می‌دانند چه احساسی دارند و چرا این احساس را دارند، لذا وقتی دارای خودکنترلی و خودهدایت‌گری در عمل و فکر هستند، دارای سلامت روان‌شناختی نیز می‌باشند. البته خرده‌مقیاس‌های خلق عمومی مثل شادکامی و خوش‌بینی که بیشتر با بهزیستی و نگرشی مثبت مرتبط هستند، می‌توانند سلامت روان‌شناختی را تبیین کنند. با توجه به این که بار - آن در موارد متعدد متذکر گردید که نظریه هوش هیجانی وی سلامت روان‌شناختی و متغیرهای شخصیتی را می‌سنجد، بنابراین نتایج R_2 به دست آمده با تحقیق بار - آن نیز هماهنگ است.

همچنین یافته‌های به دست آمده با تحقیق بایوردی (۱۳۷۸) مبنی بر قابل‌پیش‌بینی بودن سلامت روان‌شناختی از روی منبع کنترل، همخوانی دارد. همچنین نتایج حاضر با تحقیق کاکاوند (۱۳۸۱) مبنی بر همبستگی بین منبع کنترل و سلامت عمومی دارای همخوانی است.

جمع‌بندی کلی:

به طور کلی، نتایج یافته‌های پژوهش حاضر بیانگر وجود رابطه منبع کنترل درونی و هوش هیجانی بالا و سلامت روان‌شناختی است. هرچند قضاوت قاطع و نهایی در این خصوص نیازمند انجام پژوهش‌هایی در گستره‌ی اجتماعی و روان‌شناختی وسیع و متنوع است، ولیکن یافته‌های حاصل می‌تواند سرآغازی برای انجام تحقیقات بعدی در زمینه‌ی هوش هیجانی و متغیرهای شخصی‌تر بهداشت روان باشد.

منابع فارسی:

- اتکینسون و همکاران (۱۳۷۹). زمینه روان‌شناسی هیلگارد ترجمه محمدنقی براهنی و همکاران. انتشارات رشد.
- اسمعیلی، م. (۱۳۸۳). تأثیر آموزش مؤلفه‌های هوش هیجانی (آگاهی‌های بین فردی مهارت‌های مقابله‌ای) بر افزایش سلامت روان - تهران، [پایان نامه دکترا] - دانشگاه علامه طباطبایی.
- بایوردی، ع. (۱۳۷۸). بررسی رابطه بین منبع کنترل و سلامت روانی در دانشجویان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره دانشگاه تبریز در نیم سال دوم ۷۸-۷۷، تهران دانشگاه تربیت معلم.
- بال، س.، انگیزش در آموزش و پرورش، ترجمه‌ی علی اصغر مسدود (۱۳۷۳)، شیراز، انتشارات دانشگاه شیراز.
- بیابانگرد، ا. (۱۳۷۱). بررسی رابطه بین عزت نفس، منبع کنترل و پیشرفت تحصیلی در دانش‌آموزان شهر تهران، [پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علامه طباطبایی].
- پناهی، ب. (۱۳۸۲). رابطه بین منبع کنترل و سلامت روانی در دانشجویان دختر و پسر مراکز تربیت معلم شهر تهران.
- عروتی موفق، ل. (۱۳۸۳). پیش‌بینی تغییرات هوش هیجانی بر اساس ویژگی‌های شخصیتی در دانشجویان دانشگاه‌های شهر تهران دانشگاه تربیت معلم، تهران، [پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه تربیت معلم].
- فراهانی، م. (۱۳۷۸). روان‌شناسی شخصیت. نظریه، تحقیق، کاربرد. تهران: دانشگاه تربیت معلم.
- فراهانی، م. (۱۳۷۹). فصل‌نامه علمی - پژوهشی پژوهش‌های تربیتی / جلد هشتم / شماره ۳ و ۴ پاییز و زمستان ۱۳۷۹.
- کاکاوند، ع. (۱۳۸۱). بررسی رابطه‌ی منبع کنترل (درونی - بیرونی) راتر $d-E$ با سلامت عمومی سربازان وظیفه، [پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد]، تهران، دانشگاه علامه طباطبایی.
- لیبرت و اسپیگلر، شخصیت از دیدگاه رفتاری، ترجمه‌ی حسن صبوری مقدم (۱۳۷۲)، مشهد، انتشارات آستان قدس رضوی.

موفق، خ. (۱۳۷۵). هنجاریابی مقیاس کنترل درونی بیرونی راتر I-E برای دانش آموزان، دبیرستان‌های شهر مشهد، [پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد].
نیکنام، م. (۱۳۸۳). رابطه‌ی ترس از موفقیت و رضایت‌مندی روانی، [پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران].

منابع لاتین:

- Ananthi, A. & Hajji, H. (2000). Relationship of psychological Well-being with perceived stress, coping styles, and social support university undergraduates. 23 p. paper. Presented at the faculty of educational studies university putra Malaysia, *national conference on Graduate research in education*.
- Andrew, N. Christopher, S. Leonard, W. (2004). Materialism and affective Well-being: In The role Social support. *Personality and individual Differences*, 37 463-470
- Ashby, S., Kottman, T., & Darper, K. (2002). Social interest and locus of control: Relationships and implication. *The journal of individual psychology*, 58, No. 1, spring 2002. By the university of Texas press.
- Austin, J. Saklofske, H. Egan, V. (2004). Personality Well-Being and health correlates of trait emotional intelligence. *Personality and individual differences*, 37
- Bar-on, R. D. (1991). *Social psychology*. Boston. Sixth edition printed in the, USA.
- Bar-On, R. (1997). *The Emotional Quotient inventory (EQI), A Measure of emotional intelligence*. (2 ed) Toronto, Canada: Multihealth systems.
- Bar-On, R. (1999). The Emotional Quotient Inventory (EQI): A Test of emotional intelligence. Toronto. Canada Multi health systems. *Personality and individual differences*. 28, 797-812.
- Bar-on, R. & Parker, D. A. (2000). *The hand book of emotional intelligence: Theory development, assessment, application at home, school and workplace*, Jossey – Bass, sanfrancisco, CA
- Bruce, D., Roy, y. Adrian, F. (2002). The Influence of type behaviour and locus of control upon job satisfaction and occupational health *Personality and indiridual Differences*, 33, 1361.
- Goleman, D. (1995). *Emotional Intelligence*. New York. Bantam Book, 42 - 47,
- Goleman, D. (1998). *Working with emotional intelligence*. New York: Bantam.

- Harris, C., Linda, O. & Pamela, M. (2002). *Situation and Personality correlates of psychological Well-Being: Social Activity and personal, Control*.
- Ingersoll, B., Saengtienchai, C., Kespichayawattana, J., & Aunguroch, Y. (2001). Psychological Well-being Asian style: The perspective of Thai elders. *Journal of cross – cultural*.
- Kirkcaldy, D., Shepard, J. & Furnham, F. (2002). *The influence of type A behavior and locus of control upon job satisfaction and occupational health. Personality and individual differences*, 33, 1361-1371.
- Krouse, N., & Show, B. (2000). *Specific feeling of control and mortality*. School of public health university of Michigan.
- Love, m. & Murdock, B. (2004). Attachment to parents and psychological well-being an Examination of young Adult college students in intact families and stepfamilies. *Journal of family psychology*, 18, 600-608
- Mayer, J. D. & Salovey, P. (2002). *Relation of an ability measure of emotional intelligence to personality*. *Personality Assessment*. 79/2. 306- 315.
- Mayer, J. D. & Salovey, P. (2000). Educational Policy and emotional intelligence, *Educational psychology Review*, 12, 163-183.
- Nichols, L. Tsaousis, L. (2003). Emotional Intelligence in the work place: Exploring its Effects on Occupational stress and Organizational commitment. *The interpersonal journal of organizational analysis*. 70, 327-342.
- Ryff, C., (1989). Happiness is every thing, or is it? Exploration on the meaning of psychological WELL-being. *Journal of personality and social psychology*, 57, 1069-1081.
- Ryff, C. D. & Keyes, M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of personality and social psychology*, 719-727
- Salovey, P., Bedell, B. T., Petweiler, J. B., & Mayer, J. D. (2000). Current Direction in Emotional intelligence Research. IN M. Lewis & J. M. Hailand-Jones (Eds). *Handbook of emotions*, (second Edition, pp. 504-520) New York: Guilford Press.
- Thomas, A. & Stetz, L. (2003). Effects of Personality on subjective job stress: *A cultural analysis*, 37, 645-658.
- Van Dierendonck, D. (2003). The Construct Validity of Ryff psychological Well-Being and its extension with Spiritual Well-Being. *Personality and individual Differences* 36, 629-643.
- Vleioras, G. & Bosma H. A. (2004). Are identity styles important for psychological well-being? *Journal of Adolescence*,