
بررسی رابطه هوش عاطفی با کیفیت زندگی و ابعاد آن

دکتر فریده یوسفی*

استادیار دانشگاه شیراز

هاجر صفری

کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی دانشگاه شیراز

چکیده:

هدف از پژوهش حاضر، بررسی تأثیر هوش عاطفی بر کیفیت زندگی و ابعاد آن در گروهی از دانشجویان دانشگاه شیراز بود. برای این منظور، ۴۰۳ دانشجو، با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی چند مرحله‌ای انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از فرم‌های کوتاه پرسشنامه هوش عاطفی (پترایدز و فارنهام، ۲۰۰۱) و مقیاس کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۸) استفاده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش رگرسیون چند گانه نشان داد که هوش عاطفی پیش‌بین خوبی برای کیفیت زندگی و خرده مقیاس‌های آن یعنی سلامت جسمی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و کیفیت محیط زندگی در دانشجویان است.

کلید واژه‌ها:

هوش عاطفی، کیفیت زندگی، سلامت روانی، روابط اجتماعی، دانشجو

مقدمه

روانشناسی در نیم قرن گذشته، بر بیماری بیشتر از سلامتی و بر آسیب شناسی عملکرد انسان بیشتر از درک کامل از تمام ابعاد آن تکیه داشته و به ویژگی‌های انسان سالم و کامل کمتر توجه کرده است (ترجسن^۱ و همکاران، ۲۰۰۴). اما اخیراً با ظهور رویکرد جدیدی به نام روانشناسی مثبت به عنوان متمم رویکردهای قبلی، این روند تغییر یافته و نگاه‌ها متوجه نقاط قوت و کمالات انسانی شده است (سلیگمن و سیکسزنت میهالی^۲، ۲۰۰۰). در این رویکرد، به مطالعه ویژگی‌های مثبت انسانها و راهبردهای استفاده از حداکثر استعدادها ذاتی و محیطی برای بهره‌مندی از حالت‌های روانی سالم و زندگی سازنده بیش از پیش تأکید می‌شود (سلیگمن، ۲۰۰۲؛ سلیگمن و سیکسزنت میهالی، ۲۰۰۰). آنچه که هدف این رویکرد است مسأله پیشگیری و تأکید بر شایسته سازی است و نه تصحیح ضعف‌ها. هدف دیگر این رویکرد، شناسایی و تعریف مفاهیمی است که به تأمین سلامتی و شادکامی افراد و بهره‌مندی آنها از یک زندگی سالم کمک کند. یکی از این مفاهیم، مفهوم کیفیت زندگی است که در سه دهه گذشته، تلاش زیادی برای تعریف و اندازه گیری عینی آن انجام شده است (هاگرتی^۳ و همکاران، ۲۰۰۱). اما با وجود گستردگی تحقیقات انجام شده در این زمینه، هنوز تعریفی واحد و مورد توافق همگان درباره کیفیت زندگی ارائه نشده است. برخی از محققان، کیفیت زندگی را با رویکردی عینی تعریف کرده و موارد آشکار و مرتبط با معیارهای زندگی از جمله سلامت جسمی، شرایط شخصی (ثروت، شرایط زندگی و...)، ارتباطات اجتماعی، اقدامات شغلی یا دیگر عوامل اجتماعی و اقتصادی را با کیفیت زندگی معادل دانسته‌اند (لیو، ۱۹۷۴؛ موریس^۴، ۱۹۷۹، ویلیامز^۵، ۱۹۷۹، ۱۹۸۵، به نقل از لیو، ۲۰۰۶). در مقابل این رویکرد، رویکرد

-
1. Terjesen
 2. Seligman & Csikszentmihalyi
 3. Hagerty
 4. Morris
 5. Williams

رویکرد دیگری به نام رویکرد ذهنی وجود دارد که کیفیت زندگی را مترادف با شادی یا رضایت فرد در نظر می‌گیرد و بر عوامل شناختی در ارزیابی کیفیت زندگی تأکید دارد (کمپبل^۱، ۱۹۸۰؛ هدی و ورینگ، ۱۹۸۸؛ اسکالاک، ۱۹۹۰، ۱۹۹۴، ۱۹۹۶؛ نوردنفلت^۲، ۱۹۹۳، به نقل از لیو، ۲۰۰۶). بین دو رویکرد عینی و ذهنی، رویکرد جدیدی به نام رویکرد کل نگر وجود دارد (فلس و پری، ۱۹۹۵؛ رنویک و براون، ۱۹۹۶؛ به نقل از رحیمی، ۱۳۸۶) که نظریه پردازان آن معتقد هستند کیفیت زندگی، همانند خود زندگی، مفهومی پیچیده و چند بعدی است (مالکینا - پیخ و پیخ^۳، ۲۰۰۸) و در بررسی آن، هر دو مؤلفه عینی و ذهنی را مد نظر قرار می‌دهند. اساس پژوهش حاضر درباره کیفیت زندگی، رویکرد کل نگر است. در این رویکرد، سلامت جسمی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و کیفیت محیط زندگی از مؤلفه‌های سازنده کیفیت زندگی هستند.

مروری بر ادبیات موجود در زمینه کیفیت زندگی بیان‌کننده آن است که محققان علاقمند به پژوهش در این حیطه از روانشناسی مثبت، تا کنون رابطه این سازه را با متغیرهایی همچون ویژگی‌های فردی افراد مانند سن، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، درآمد و وضعیت شغلی (می بر^۴ و همکاران، ۲۰۰۸؛ بونینی^۵، ۲۰۰۸؛ چیونگ و لیونگ^۶، ۲۰۰۸؛ کزاس^۷ و همکاران، ۲۰۰۷)، شرایط زندگی در نواحی مختلف از لحاظ سطح امنیت اجتماعی و نحوه عملکرد اقتصادی و فرهنگی کشورها (بوهنکه^۸، ۲۰۰۸)؛ و نیز سطح رفاه ملی (بونینی، ۲۰۰۸) بررسی کرده‌اند و به طور کلی به این نتیجه رسیده‌اند که عوامل مذکور تأثیر معنی دار و جالب توجهی بر کیفیت زندگی دارد.

سازه دیگری که در روانشناسی مثبت و تقریباً در سه دهه گذشته به آن توجه شده سازه

-
1. Campbell
 2. Nrdenfelt
 3. lkina-Pykh & Pykh
 4. Mier
 5. Bonini
 6. Cheung & Leung
 7. Casas
 8. Bohnke

هوش عاطفی است که از زمان معرفی به جامعه علمی (یعنی سال ۱۹۹۰) تا کنون، پژوهش‌های بسیاری درباره مفهوم سازی آن انجام شده است که اساس آنها به طور کلی بر دو رویکرد متمایز قرار دارد (براکت^۱ و همکاران، ۲۰۰۶). در رویکرد اول، که الگوی توانایی نام دارد و سالووی و مایر در سال ۱۹۹۰، آن را مطرح کردند هوش عاطفی به عنوان مجموعه‌ای از توانایی‌های ذهنی عمده در قلمرو پردازش فعال اطلاعات هیجانی تعریف شده است (مایر و سالووی، ۱۹۹۷). براساس این رویکرد، شناخت و عواطف در تعامل با یکدیگر بوده و هوش عاطفی به منزله نوعی استدلال انتزاعی درباره عواطف و احساسات است (یوسفی، ۱۳۸۵). به همین دلیل هم از منظر این دیدگاه، چهار سطح از توانایی عاطفی اساس هوش عاطفی را تشکیل می‌دهد که عبارت است از: ۱) ادراک حسی عواطف^۲: به معنای توانایی تشخیص عواطف و محتوای آن در خود و دیگران و نیز در محرک‌های مختلف دنیای پیرامون شامل لحن صدا، داستان، موسیقی و آثار هنری است؛ ۲) تسهیل عاطفی تفکر^۳: به معنای توانایی به کارگیری عواطف در امور شناختی معین، مانند، حل مسأله، تصمیم‌گیری و ارتباطات بین فردی است. یعنی درک این مسأله که عواطف، حالت‌های ذهنی متفاوتی را به وجود می‌آورد که شیوه‌های مختلف پردازش اطلاعات می‌گردد (پالفای و سالووی^۴، ۱۹۹۳)؛ ۳) درک عواطف^۵: به معنای زبان و تفکر گزاره‌ای است که توانایی تحلیل عواطف را نشان می‌دهد. این توانایی مشتمل بر درک زنجیره هیجانها و عواطف، نحوه تبدیل یک هیجان به هیجان دیگر، ترکیب هیجانها و پیامدهای تجارب هیجانی و عاطفی است؛ ۴) مدیریت عواطف^۶: شامل توانایی کاهش، افزایش یا تغییر پاسخ عاطفی در خود و دیگران به منظور ارتقاء رشد عاطفی یا عقلی و بهزیستی^۷ است (مایر و سالووی، ۱۹۹۷؛ مایر و همکاران، ۲۰۰۱، ۲۰۰۴؛ سالووی و

-
1. Brackett
 2. Perceiving emotions
 3. Emotional facilitating of thought
 4. Palfai & Salovey
 5. Understanding emotions
 6. Managing emotions
 7. Well-being

گروال^۱، (۲۰۰۵). ترتیب قرار گرفتن این چهار توانایی عاطفی به نحوی است که فرایندهای روان‌شناختی اساسی‌تر (مانند ادراک حسی عواطف) در پایین‌الگو و فرایندهای عالی‌تر روان‌شناختی (مانند تنظیم فکورانه عواطف) در بالای الگو قرار دارند (مایر و سالووی، ۱۹۹۷). توانایی‌های درون هر یک از سطوح هوش عاطفی نیز با افزایش تجربه و سن افراد فزونی می‌یابد (مایر و همکاران، ۱۹۹۹).

در رویکرد دوم، که الگوی ترکیبی^۲ نام دارد هوش عاطفی به طور کلی به صورت مجموعه‌ای از ویژگی‌های شخصیتی و توانایی‌های غیرشناختی تعریف می‌شود که روان‌شناسانی همچون گلمن (۱۹۹۵، ۱۹۹۸، ۲۰۰۱) و بار-آن (۱۹۹۷a، ۱۹۹۷b، ۲۰۰۰) از نظریه پردازان معروف آن هستند. طرفداران این رویکرد ترکیبی - که گاهی آن را رویکرد شخصیت^۳ یا رویکرد خصیصه^۴ نیز می‌نامند - هوش عاطفی را عموماً به صورت آمیزه‌ای از سازه‌های مختلف انگیزشی و هیجانی تعریف می‌کنند و اساس تعریف آنها از هوش عاطفی بر رواج و گسترش مفهوم هوش عاطفی قرار دارد. مطابق با نظر گلمن (۱۹۹۵)، هوش عاطفی به معنای خودآگاهی، شناخت عواطف، ابراز و مدیریت عواطف، کنترل تکانه و به تعویق انداختن ارضای نیازها و کنترل استرس و اضطراب است به گونه‌ای که می‌توان آن را معادل "منش" یا "کاراکتر" دانست (ص ۲۸۵). از نظر او به طور کلی هوش عاطفی به معنای مهارت افراد در حیطه‌های کلی خودآگاهی، خودتنظیمی، انگیزش، همدلی و مهارت‌های اجتماعی و زیر مجموعه‌های تشکیل دهنده آنها است (گلمن، ۱۹۹۵، ۱۹۹۸). از نظر بار - آن (۱۹۹۷a، ۱۹۹۷b) هوش عاطفی به صورت مجموعه‌ای از توانش‌ها، مهارت‌ها و توانایی‌های غیرشناختی تعریف می‌شود که بر سازگاری مؤفقت آمیز فرد با شرایط استرس زا، مقتضیات و خواسته‌های محیطی تأثیر می‌گذارند. این توانایی‌های غیرشناختی مشتمل بر عناصری همچون خوش بینی، شادکامی، شایستگی اجتماعی، خودشکوفایی و عزت نفس است.

-
1. Grewal
 2. Mixed model
 3. Personality approach
 4. Trait approach

بدین ترتیب، می‌توان گفت که هوش عاطفی در رویکرد ترکیبی، شامل خودآگاهی در حیطهٔ عواطف و هیجانات است و خصیصه‌هایی را در بر می‌گیرد که در سطوح پایین‌تر هرم شخصیت قرار دارند (پترایدز و فارنهام، ۲۰۰۱). به همین دلیل، این رویکرد به حیطهٔ شخصیت نزدیک‌تر است در حالی که تعریف رویکرد اول از هوش عاطفی، ارتباط نزدیکی به حیطهٔ توانایی ذهنی و هوش دارد. نگاهی به ادبیات هوش عاطفی نشان می‌دهد که هر یک از این دو رویکرد عمده به هوش عاطفی نظریه پردازان و حامیان خود را دارد که در مجلات معتبر علمی مطالب علمی خود را چاپ و منتشر می‌کنند.

تعریف هوش عاطفی از منظر هر یک از این رویکردها، شیوه اندازه‌گیری و تفسیر اطلاعات ناشی از نمره‌های آزمون‌های هوش عاطفی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. از نظر رویکرد توانایی، آزمون‌های هوش عاطفی باید شبیه آزمون‌های هوشی بوده و به گونه‌ای تعریف شوند که نحوهٔ عملکرد افراد را در موقعیت‌های شبیه به زندگی واقعی و در تکالیف مختلف اندازه‌گیری کند. اما در رویکرد ترکیبی، معمولاً از پرسشنامه‌های مبتنی بر گزارش شخصی برای سنجش هوش عاطفی استفاده می‌شود که شباهت زیادی نیز به پرسشنامه‌های شخصیتی دارند (براکت و همکاران، ۲۰۰۶). مقایسهٔ ابزار اندازه‌گیری هوش عاطفی در این دو رویکرد بیان‌کنندهٔ آن است که رویکرد پرسشنامه‌ای در مقایسه با رویکرد آزمون توانایی عمومی و رواج بیشتری دارد به نحوی که می‌توان گفت تا به حال در مقابل تنها دو آزمون رویکرد توانایی به نام‌های ^۱TMMS و ^۲MSCEIT، بیش از ۵۰ پرسشنامه برای سنجش هوش عاطفی شناسایی شده (پرز،^۳ ۲۰۰۳) که این تعداد همچنان در حال فزونی است (پرز و همکاران، ۲۰۰۵). در رویکرد ترکیبی علاوه بر گلمن و بار-آن، افراد سرشناسی همچون کوپر، بویاتزیس، پارکر، پترایدز و فارنهام نیز وجود دارند که هر یک از این افراد، ابزار خود را برای ارزیابی هوش عاطفی از منظر رویکرد ترکیبی دارد.

-
1. Trait Meta-Mood Scale
 2. Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test
 3. Pérez

زیر بنای پژوهش حاضر درباره هوش عاطفی، الگوی دوم یعنی رویکرد ترکیبی است که در آن از پرسشنامه پترایدز و فارنهام (۲۰۰۱) استفاده شده است، که هوش عاطفی را از طریق چهار بُعد به نام‌های درک عواطف، کنترل عواطف، مهارت‌های اجتماعی و خوش بینی اندازه می‌گیرد.

شواهد تحقیقاتی به طور کلی از ارتباط مثبت و معنادار هوش عاطفی با شاخص‌های سنجش رضایت از زندگی (پالمر^۱ و همکاران، ۲۰۰۲؛ گیگناک^۲، ۲۰۰۶؛ لیوینگستون و دی^۳، ۲۰۰۵)؛ شادکامی (جوکار و صفری، ۱۳۸۶)، کیفیت تعاملات اجتماعی با دوستان (لوپز^۴ و همکاران، ۲۰۰۴، لوپز و همکاران، ۲۰۰۴)، برقراری ارتباط مثبت با دیگران و رضایت از این ارتباط (لوپز و همکاران، ۲۰۰۳)، گرم بودن و احساس همدردی با دیگران (کنستانتین و گینور^۵، ۲۰۰۱)، برون گرایی و نیز گشودگی در برابر تجارب مختلف (ون روی^۶ و همکاران، ۲۰۰۵) خبر می‌دهند.

در این راستا باید اضافه کرد که هوش عاطفی می‌تواند افراد را در برابر رفتارهای انحرافی یا خشونت آمیز محافظت کند (براکت و همکاران، ۲۰۰۴). این سازه دارای رابطه منفی و معنی دار با برخی از شاخص‌های سلامت روانی از جمله افسردگی، احساس تنهایی، (آوستین^۷ و همکاران، ۲۰۰۵؛ تجلی، ۱۳۸۶، شوته^۸ و همکاران، ۲۰۰۱؛ لوپز و همکاران، ۲۰۰۳؛ ساکلوفسکی^۹ و همکاران، ۲۰۰۳؛ انگلبرگ و اسجورگ^{۱۰}، ۲۰۰۴؛ چاپمن و های اسلیپ^{۱۱}،

-
1. Palmer
 2. Gignac
 3. Livingstone & Day
 4. Lopes
 5. Constantine & Gainor
 6. Van Rooy
 7. Austin
 8. Schutte
 9. Saklofske
 10. Engelberg & Sjöberg
 11. Chapman & Hayslip

(۲۰۰۵)، اضطراب و نیز احساس فشار و ناراحتی (سامرفیلدت^۱ و همکاران، ۲۰۰۶؛ آوستین و همکاران، ۲۰۰۵؛ اسلاسکی و کارترایت^۲، ۲۰۰۲)، استفاده از الکل و مواد مخدر، خرابکاری، پرخاشگری، انحرافات اجتماعی و عوامل مستعد کننده استعمال سیگار در نوجوانان و بزرگسالان (ترینیداد و جانسون^۳، ۲۰۰۲؛ ترینیداد و همکاران، ۲۰۰۴؛ براکت و همکاران، ۲۰۰۴؛ سوئیفت^۴، ۲۰۰۲؛ تساووسیس و نیکلاو^۵، ۲۰۰۵) است.

بدین ترتیب و با توجه به تحقیقات انجام شده می‌توان انتظار داشت که بین هوش عاطفی و کیفیت زندگی رابطه وجود داشته باشد. بنابراین، هدف از پژوهش حاضر (۱) پیش بینی کیفیت زندگی و ابعاد آن از طریق هوش عاطفی و (۲) پیش بینی ابعاد کیفیت زندگی (سلامتی جسمی، سلامتی روانی، روابط اجتماعی و کیفیت محیط زندگی) از طریق ابعاد هوش عاطفی (درک عواطف، کنترل عواطف، مهارت‌های اجتماعی و خوش بینی) است.

روش

پژوهش حاضر از نوع همبستگی است و جامعه آن کلیه دانشجویان کارشناسی رشته‌های مختلف دانشگاه شیراز را شامل است که در سال تحصیلی ۸۷-۱۳۸۶ مشغول به تحصیل بودند. نمونه مورد پژوهش ۴۰۳ نفر از دانشجویان کارشناسی سال اول تا چهارم دانشگاه شیراز را شامل بود که از این تعداد، ۲۷۹ نفر (۶۹/۳ درصد) دختر و ۱۱۷ نفر (۲۹ درصد) پسر بودند. ۷ نفر (۱/۷ درصد) به سؤال مربوط به جنسیت پاسخ ندادند. برای انتخاب آزمودنی‌ها از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی چند مرحله‌ای استفاده شد. بدین صورت که ابتدا ۶ دانشکده به صورت تصادفی از بین فهرست دانشکده‌های دانشگاه شیراز انتخاب شدند و سپس در هر یک از دانشکده‌ها ۲ کلاس به صورت تصادفی انتخاب و تمام دانشجویان کلاس مورد مطالعه قرار

-
1. Summerfeldt
 2. Slaski & Cartwright
 3. Trinidad & Johnson
 4. Swift
 5. Tsaousis & Nikolaou

گرفتند. بدین ترتیب دانشجویان ۱۲ کلاس از ۶ دانشکده دانشگاه شیراز در نمونه پژوهش شرکت داشتند که جدول ۱ تعداد و درصد آزمودنی‌ها را به تفکیک دانشکده محل تحصیل آنها نشان می‌دهد.

جدول ۱: تعداد و درصد آزمودنی‌ها به تفکیک دانشکده

دانشکده	تعداد	درصد
علوم تربیتی	۵۵	۱۳/۶
علوم اجتماعی	۵۸	۱۴/۴
علوم انسانی	۲۹	۷/۲
علوم	۱۰۹	۲۷/۱
حقوق	۶۵	۱۶/۱
مهندسی	۸۵	۲۱/۱
بی‌جواب	۲	۰/۵
جمع	۴۰۳	۱۰۰

ابزار

۱- پرسشنامه هوش عاطفی

این پرسشنامه را در سال ۲۰۰۱ پترایدز و فارنهام^۱ ساخته‌اند و یک مقیاس خودسنجی است که زیربنای نظری آن را الگوی ترکیبی هوش عاطفی تشکیل می‌دهد. فرم اولیه آن دارای ۱۴۴ سؤال و ۱۵ زیر مقیاس همسازی، جرأت ورزی، بیان عواطف، کنترل عواطف و هیجانات، تنظیم هیجانها، درک عواطف، همدلی، شادکامی، برانگیختگی، خوش بینی، مهارت‌های اجتماعی، خودانگیزی، حرمت خود، صلاحیت اجتماعی و مهارت‌پندگی است (احمدی ازغندی و همکاران، ۱۳۸۵). این پرسشنامه یک فرم کوتاه ۳۰ سؤالی دارد. (احمدی ازغندی و همکاران، ۱۳۸۵) که در پژوهش حاضر از آن استفاده شده است. در این فرم، برای نمره گذاری هر

1. Petrides & Furnham

عبارت، از نمره‌های ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۷ (کاملاً موافقم) در نظر گرفته می‌شود که با جمع نمره‌های به دست آمده از هر بعد، نمره کل پرسشنامه به دست می‌آید. شایان ذکر است که روش نمره گذاری نیمی از سؤال‌ها معکوس است.

مارانی (۱۳۸۲) رویی فرم کوتاه پرسشنامه را برای استفاده در فرهنگ ایرانی از طریق تحلیل عامل بررسی کرده و چهار عامل به نام‌های درک هیجانها و عواطف در خود و دیگران، کنترل عواطف و هیجانها، مهارت‌های اجتماعی و خوش بینی به دست داده است. در تحقیق حاضر به منظور تعیین رویی از همبستگی نمره کلی هر بعد با هر یک از سؤال‌های تشکیل دهنده آن بعد استفاده شد. ضرائب همبستگی از ۰/۴۰ تا ۰/۷۸ متغیر بودند و همگی آنها در سطح ۰/۰۱ معنادار بودند. پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ در تحقیق مارانی (۱۳۸۲) برابر با ۰/۸۱ و در تحقیق احمدی ازغندی و همکاران (۱۳۸۵) برابر با ۰/۷۶ گزارش شده است. در تحقیق حاضر میزان آلفای کرونباخ برای کل مقیاس برابر ۰/۸۸ به دست آمد.

۲- مقیاس کیفیت زندگی

برای سنجش کیفیت زندگی از فرم کوتاه مقیاس ارزیابی کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی^۱ (۱۹۹۸) استفاده شد که در اصل حاوی ۲۶ سؤال است، اما در پژوهش حاضر، یک گویه آن به علت ارتباط نداشتن محتوای آن با وضعیت آزمودنی‌های مورد مطالعه حذف شد. دوگویه این مقیاس برای مطالعه کیفیت آشکار زندگی و سلامت عمومی افراد است که تنها در جمع کل نمره‌ها لحاظ می‌شود. به طور کلی این پرسشنامه ۴ خرده مقیاس دارد، که ۴ دامنه از زندگی را ارزیابی می‌کند، که عبارت هستند از سنجش سلامت جسمی (۷ گویه)، سلامت روانی (۶ گویه)، روابط اجتماعی (۲ گویه)، محیط زندگی (۸ گویه). نمره هر گویه در دامنه‌ای از ۱ (خیلی کم، هرگز، خیلی ناراضی ام) تا ۵ (خیلی زیاد، همیشه، خیلی راضی ام) قرار دارد. لازم ذکر است که سؤال‌های ۳، ۴ و ۲۵ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند. در نتایج گزارش شده توسط گروه سازندگان مقیاس کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی که در ۱۵

1. WHOQOL-BRIEF

مرکز بین‌المللی این سازمان انجام شده، ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۹ برای خرده مقیاس‌های چهارگانه وکل مقیاس گزارش شده است (نصیری، ۱۳۸۵) و در ایران نیز نصیری (۱۳۸۵) برای پایایی مقیاس از سه روش بازآزمایی (با فاصله سه هفته‌ای) تصنیفی و آلفای کرونباخ استفاده کرد که به ترتیب برابر با ۰/۶۷، ۰/۸۷، ۰/۸۴ بود. همچنین پایایی مقیاس کیفیت زندگی را رحیمی (۱۳۸۶) سنجیده و ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس برابر با ۰/۸۸، برای سلامت جسمی ۰/۷۰، برای سلامت روانی ۰/۷۷ و برای روابط اجتماعی ۰/۶۵ و برای کیفیت محیط زندگی برابر با ۰/۷۷ گزارش کرده است. در تحقیق حاضر برای تعیین پایایی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد. نتایج آلفای کرونباخ برای کل مقیاس برابر با ۰/۹۰ به دست آمد.

نصیری (۱۳۸۵) به منظور تعیین روایی مقیاس از روش روایی همزمان استفاده کرد و رابطه نمره کل آزمون و خرده مقیاس‌های آن را با نمره کل خرده مقیاس‌های پرسشنامه سلامت عمومی از طریق ضریب همبستگی سنجید. در پژوهش حاضر برای تعیین روایی از همبستگی نمره کلی هر بعد با تک تک سؤال‌های تشکیل دهنده آن بعد استفاده شد. دامنه ضریب‌های همبستگی به دست آمده از ۰/۴۵ تا ۰/۸۳ بود و همه ضریب‌ها در سطح ۰/۰۱ معنادار بودند. هرگونه نیز بیشترین همبستگی را با بعد مربوط به خود داشت.

یافته‌ها:

به منظور پیش‌بینی کیفیت زندگی و زیر مقیاس‌های آن با استفاده از هوش عاطفی، از روش تحلیل رگرسیون استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ ارائه شده است. بر اساس این نتایج مقدار آزمون F برای بررسی تأثیر هوش عاطفی بر سلامت جسمی برابر با ۵۹/۲۹ بوده که در سطح $P < ۰/۰۰۱$ معنادار است. نگاهی بر R^2 نشان می‌دهد که ۱۳ درصد از واریانس سلامت جسمی توسط هوش عاطفی تبیین می‌شود. ضریب رگرسیون سلامت جسمی بر هوش عاطفی ($\beta = ۰/۳۶$) بیان‌کننده آن است که هوش عاطفی می‌تواند سلامت جسمی را به طور مثبت و معنادار پیش‌بینی کند.

بدین ترتیب و بر اساس نتایج جدول ۲ و نیز با توجه به معنا داری آزمون F در همه موارد مربوط به پیش بینی دیگر خرده مقیاس های کیفیت زندگی از طریق هوش عاطفی می توان تأثیر مثبت و معنا دار هوش عاطفی را بر این خرده مقیاسها مشاهده کرد. به این صورت که بر اساس R^2 به دست آمده می توان گفت ۳۷ درصد از واریانس سلامت روانی، ۱۵ درصد از واریانس روابط اجتماعی و ۱۴ درصد از کیفیت محیط زندگی توسط هوش عاطفی تبیین می شود. بررسی ضریب های رگرسیون و معنا داری آنها نیز حکایت از آن دارد که هوش عاطفی می تواند تمام عناصر کیفیت زندگی را به طور مثبت و معنا دار پیش بینی کند. یعنی هوش عاطفی، سلامت جسمی ($\beta = 0/36$)؛ سلامت روانی ($\beta = 0/61$)، روابط اجتماعی ($\beta = 0/39$)؛ و کیفیت محیط زندگی ($\beta = 0/38$) و به طور کلی کیفیت زندگی ($\beta = 0/54$) را افزایش می دهد.

جدول ۲: نتایج رگرسیون به منظور پیش بینی کیفیت زندگی و زیر مقیاسهای آن از طریق هوش عاطفی

متغیرهای ملاک	F	P	R	R^2	β	t	P
سلامت جسمی	۵۹/۲۹	۰/۰۰۰۱	۰/۳۶	۰/۱۳	۰/۳۶	۷/۷۰	۰/۰۰۰۱
سلامت روانی	۲۳۶/۱۱	۰/۰۰۰۱	۰/۶۱	۰/۳۷	۰/۶۱	۱۵/۳۶	۰/۰۰۰۱
روابط اجتماعی	۷۰/۳۰	۰/۰۰۰۱	۰/۳۹	۰/۱۵	۰/۳۹	۸/۳۸	۰/۰۰۰۱
کیفیت محیط زندگی	۶۸/۱۴	۰/۰۰۰۱	۰/۳۸	۰/۱۴	۰/۳۸	۸/۲۵	۰/۰۰۰۱
نمره کلی کیفیت زندگی	۱۶۲/۷۵	۰/۰۰۰۱	۰/۵۴	۰/۲۹	۰/۵۴	۱۲/۷۶	۰/۰۰۰۱

به همین قیاس، برای پیش بینی خرده مقیاسهای کیفیت زندگی با استفاده از خرده مقیاسهای هوش عاطفی، از روش تحلیل رگرسیون چندگانه به روش همزمان استفاده شد که نتایج آن به همراه آماره های رگرسیون در جدول ۳ ارائه شده است. نتایج جدول ۳ نشان می دهد مقدار آزمون F برای بررسی تأثیر ابعاد هوش عاطفی بر سلامت جسمی برابر با ۲۹۵/۵۹ بوده که در سطح $P < 0/0001$ معنادار است. مقدار R^2 نشان می دهد که ۷۵ درصد از واریانس سلامت جسمی توسط ابعاد هوش عاطفی تبیین می شود. همچنین نگاهی به ضرایب رگرسیون حکایت از آن دارد که زیرمقیاس های درک عواطف ($\beta = 0/25$)، کنترل عواطف ($\beta = 0/45$)، مهارتهای اجتماعی ($\beta = 0/17$) و خوش بینی ($\beta = 0/19$)، می توانند سلامت

جسمی را به طور مثبت و معنادار پیش بینی کنند.

در این راستا و با توجه به نتایج جدول ۳ و معناداری مقادیر آزمون F در تمام موارد مربوط به پیش بینی ابعاد کیفیت زندگی از طریق ابعاد هوش عاطفی می‌توان گفت که بعد خوش بینی هوش عاطفی می‌تواند سلامت روانی ($\beta=0/61$)، روابط اجتماعی ($\beta=0/30$)، و کیفیت محیط زندگی ($\beta=0/37$) را به طور مثبت و معنادار پیش بینی کند. خرده مقیاس دیگر هوش عاطفی، یعنی درک عواطف، نیز به پیش بینی مثبت و معنادار روابط اجتماعی ($\beta=0/11$) قادر است، اما دیگر خرده مقیاس‌های هوش عاطفی نمی‌تواند سه مؤلفه کیفیت زندگی، یعنی سلامت روانی، روابط اجتماعی و کیفیت محیط زندگی را پیش بینی کند.

جدول ۴: نتایج رگرسیون چندگانه به منظور پیش بینی ابعاد کیفیت زندگی از طریق ابعاد هوش عاطفی

P<	t	β	R ²	R	P	F	متغیرهای ملاک	متغیرهای پیش بین
0/0001	11/09	0/25	0/75	0/87	0/0001	295/59	سلامت جسمی	درک عواطف
0/0001	13/90	0/45						کنترل عواطف
0/0001	5/45	0/17						مهارت‌های اجتماعی
0/0001	6/18	0/19						خوش بینی
N.S	1/79	0/08	0/49	0/70	0/0001	93/90	سلامت روانی	درک عواطف
N.S	1/16	0/05						کنترل عواطف
N.S	0/35	0/01						مهارت‌های اجتماعی
0/0001	13/75	0/61						خوش بینی
0/05	1/90	0/11	0/19	0/44	0/0001	23/05	روابط اجتماعی	درک عواطف
N.S	1/68	-0/09						کنترل عواطف
N.S	3/07	0/18						مهارت‌های اجتماعی
0/0001	5/37	0/30						خوش بینی
N.S	0/99	0/06	0/19	0/44	0/0001	23/24	کیفیت محیط زندگی	درک عواطف
N.S	0/70	-0/04						کنترل عواطف
N.S	1/57	0/06						مهارت‌های اجتماعی
0/0001	6/64	0/37						خوش بینی

بحث و نتیجه گیری

هدف کلی پژوهش حاضر بررسی رابطه بین دو سازه مهم در روانشناسی مثبت به نامهای هوش عاطفی و کیفیت زندگی بود. در این راستا تحلیل داده‌ها، با بهره‌گیری از روش آماری تحلیل رگرسیون، نشان داد که در سطح مؤلفه‌های هوش عاطفی از منظر رویکرد ترکیبی، یکی از مؤلفه‌ها به نام خوش بینی می‌تواند هر چهار بُعد کیفیت زندگی یعنی سلامت جسمی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و کیفیت محیط زندگی افراد را به طور مثبت و معنی‌دار پیش‌بینی کند. این یافته با یافته‌های پژوهش‌های متعددی همسو است که به طور کلی از تأثیر خوش بینی بر سلامت روانی و جسمی و نیز کیفیت زندگی سخن گفته‌اند (پترسون^۱، فورنیر^۲ و همکاران، ۱۹۹۹؛ یالی و لوبل^۳، ۲۰۰۲؛ تایلور^۴ و همکاران، ۲۰۰۰؛ نس و سگرستروم^۵، ۲۰۰۶).

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت خوش بینی یا داشتن نوعی انتظار کلی مثبت بر اینکه در آینده، رویدادهای خوب بیشتر از رویدادهای بد اتفاق خواهند افتاد (حتی اگر این باور نیز غیرواقعی باشد) می‌تواند بر رفتار افراد و نحوه کنار آمدن آنها با مشکلات و رویدادهای فشارزای زندگی تأثیر بگذارد (تایلور و همکاران، ۲۰۰۰). زیرا افراد خوش بین انتظار دارند در آینده پیامدهای مثبت برای آنها اتفاق بیفتد و همین اطمینان به آینده احساس مثبت در فرد و در نتیجه سازگاری روانشناختی بالا را در او ایجاد می‌کند (کارور و شی ییر^۶، ۱۹۹۸). چنین افرادی حتی اگر با مشکلات و رخداد‌های فشارزای زندگی هم مواجه شوند از آنجا که نسبت به آینده خوش بین و بر این باور هستند، که با تلاش خود می‌توانند مشکلات را حل کنند، از راهبردهای مثبت کنار آمدن نیز برای مواجهه با این موقعیت‌ها استفاده می‌کنند و این مسأله می‌تواند به سلامتی روانی و جسمی آنها منجر شود (کارور و همکاران، ۱۹۸۹؛ یوسفی،

-
1. Peterson
 2. Fournier
 3. Yali & Lobel
 4. Taylor
 5. Nes & Segerstrom
 6. Carver & Scheier

۱۳۸۲). علاوه بر این، خوش بینی و مثبت اندیشی می‌تواند مقاومت سیستم ایمنی بدن و در نتیجه سلامتی بیشتر را افزایش دهد (سیاروچی و همکاران، ۲۰۰۳).

تأثیر خوش بینی بر روابط اجتماعی در پژوهش حاضر نیز با نتایج آن دسته از تحقیقات انجام شده در این رابطه اندکی همسو است. در این تحقیقات به طور کلی نشان داده شده است که خوش بینی می‌تواند به عملکرد بهتر اجتماعی منجر شود زیرا خوش بینی با فقدان انزوای اجتماعی (شرر و کارور، ۱۹۸۵) و روابط دوستی با دوام و ماندگار (گیرز^۱ و همکاران، ۱۹۹۸) رابطه مثبت دارد. علاوه بر این، در روابط صمیمانه میان افراد، خوش بینی می‌تواند رضایتمندی افراد از این روابط را به طور مثبت پیش بینی کند (هلگسون^۲، ۱۹۹۴؛ موری و هولمز^۳، ۱۹۹۷). یکی دیگر از نتایج این پژوهش، تأثیر دو زیر مقیاس هوش عاطفی یعنی درک عواطف و کنترل عواطف بر سلامت جسمی بود. این نتایج نیز با نتایج پژوهش‌های متعدد از جمله سالوی و همکاران، (۲۰۰۰)، بشارت (۱۳۸۴)، یوسفی (۱۳۸۵)، سیاروچی^۴ و همکاران، (۲۰۰۰)، مالوف^۵ و شوته (۱۹۹۸)، اوکسمن^۶ و همکاران، (۱۹۹۲) همسوست. یافته‌های این پژوهش‌ها حاکی از آن است که افرادی که به درک عواطف و نیز مدیریت آن در موقعیت‌های مختلف قادر باشند از نظر جسمی سالم‌تر هستند؛ به همین دلیل افراد فاقد کنترل احساسات و عواطف منفی برای مبتلا شدن به انواع بیماری‌های روان - تنی آمادگی زیادی دارند (سیاروچی و همکاران، ۲۰۰۳).

تأثیر هوش عاطفی بر روابط اجتماعی از دیگر یافته‌های پژوهش حاضر بود. این یافته نیز همگام با یافته‌های پژوهش‌هایی است که نشان داده‌اند هوش عاطفی صمیمیت، مردم آمیزی و توان همدلی با دیگران را افزایش می‌دهد و زمینه بهبود روابط اجتماعی افراد را فراهم می‌کند (بشارت، ۱۳۸۴). افراد دارای هوش عاطفی بالاتر برون‌گراتر بوده و به آسانی با دیگران

-
1. Geers
 2. Helgeson
 3. Murray & Holmes
 4. Ciarrochi
 5. Malouff
 6. Oxman

ارتباطات دوستانه برقرار می‌کنند (یوسفی، ۱۳۸۲). علاوه بر این، یافته پژوهش حاضر با یافته پژوهش‌هایی همسو است که نشان داده‌اند افراد دارای هوش عاطفی بالاتر با همسر خود (براکت و همکاران، ۲۰۰۵) و با دیگر افراد (لوپز و همکاران، ۲۰۰۳؛ لوپز و همکاران، ۲۰۰۴) روابط کیفی و رضایت بخش داشتند و با دوستان نزدیک خود تعامل منفی کمتری دارند (براکت و همکاران، ۲۰۰۴؛ لوپز و همکاران، ۲۰۰۳).

از دیگر یافته‌های پژوهش حاضر عبارت از این بود که درک عواطف که یکی از مؤلفه‌های هوش عاطفی است نیز می‌تواند روابط اجتماعی افراد را به طور مثبت و معنی دار پیش بینی کند. این یافته نیز با یافته پژوهش مایر و همکاران، (۱۹۹۰) همسو است که در آن نشان داده شد که افرادی که به درک بهتر عواطف و هیجانات خود و دیگران هستند و با تبخّر از عهده مبادله آن با دیگران بر می‌آیند، روابط اجتماعی مطلوب‌تر و همدلی بیشتر با دیگران دارند. به نحوی که می‌توان گفت درک عواطف در عملکرد بهینه و اجتماعی افراد نقش دارد (دنهام و همکاران، ۲۰۰۳).

سرانجام اینکه پژوهش حاضر نشان داد که هوش عاطفی به طور کلی پیش بینی کننده مثبت و معنادار کیفیت زندگی است. این نتایج با نتایج حاصل از پژوهش‌های مارتین^۱ و همکاران، (۲۰۰۳)، اسپنسی^۲ و همکاران، (۲۰۰۳)، سیاروچی و همکاران، (۲۰۰۳)، فارنهام، (۲۰۰۳)، سیاروچی و همکاران، (۲۰۰۰) همسو است. بدین صورت که افرادی که هوش عاطفی بالاتری دارند با مشکلات زندگی بهتر سازگار می‌شوند و رضایت بیشتری از زندگی دارند (سیاروچی و همکاران، ۲۰۰۳).

از محدودیت‌های پژوهش حاضر، می‌توان به اجرای پژوهش در نمونه‌ای متشکل از دانشجویان دانشگاه شیراز اشاره کرد که این مسأله می‌تواند کاهش حوزه تعمیم دهی نتایج را به دنبال داشته باشد.

1. Martin
2. Spence

منابع

- احمدی ازغندی، علی، فرزام فراست معمار، سید حسن تقوی و آزاده ابوالحسنی، (۱۳۸۵).
روایی و اعتبار پرسشنامه رگه هوش هیجانی پترایدز و فارنهام، فصل‌نامه روانشناسان
ایرانی، سال سوم، شماره ۱۰، ص، ۱۵۷-۱۶۸.
- بشارت، محمدعلی، (۱۳۸۴). بررسی تأثیر هوش عاطفی بر کیفیت روابط اجتماعی، فصل‌نامه
مطالعات روان‌شناختی، دوره ۱، شماره ۲، ۳، ص، ۲۵-۳۸.
- تعلی، فاطمه، (۱۳۸۶). تأثیر ابعاد الگوهای ارتباطی خانواده بر سلامت روان در دانش‌آموزان
دبیرستانی با واسطه هوش هیجانی، پایان نامه کارشناسی ارشد تربیتی، دانشگاه شیراز.
- جوکار، بهرام و هاجر صفری، (۱۳۸۶). رابطه هوش عاطفی و شادی، اولین همایش علمی
دانشجویان روانشناسی ایران، ۲۳ و ۲۴ اردیبهشت، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی
دانشگاه تهران.
- رحیمی، مهدی، (۱۳۸۶). تأثیر الگوهای ارتباطی خانواده بر کیفیت زندگی گروهی از
دانش‌آموزان، پایان نامه کارشناسی ارشد بخش روانشناسی تربیتی، دانشگاه شیراز.
- سیاروچی، ژوزف، ژوزف فورگاس و جان مایر، (۱۳۸۳). هوش عاطفی در زندگی روزمره،
ترجمه اصغرنوری امام زاده‌ای و حبیب الله نصیری، اصفهان، نوشته.
- مارانی، مرضیه، (۱۳۸۲). هنجارگزینی فهرست ویژگیهای هوش هیجانی پترایدز و فارنهام در
بین دانشجویان و دانش‌آموزان شهر اصفهان، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی،
دانشگاه اصفهان.
- نصیری، حبیب اله، (۱۳۸۵). بررسی روایی و پایایی مقیاس کوتاه کیفیت زندگی سازمان
بهداشت جهانی و نسخه ایرانی آن (IRQOL)، مجموعه مقالات سومین سمینار
سراسری بهداشت روانی دانشجویان، تهران.
- یوسفی، فریده، (۱۳۸۲). الگوی علی هوش عاطفی، رشد شناختی، تنظیم شناختی عواطف و
سلامت عمومی، پایان نامه دکتری بخش روانشناسی تربیتی، دانشگاه شیراز.

یوسفی، فریده، (۱۳۸۵). رابطه هوش هیجانی و مهارت‌های ارتباطی در دانشجویان، فصلنامه روانشناسان ایرانی، سال سوم، شماره ۹، صص. ۵-۱۳.

- Austin, E. J, Saklofske, D. H & Egan, V, (2005). Personality, well-being and health correlates of trait emotional intelligence, *Personality and Individual Differences*, 38, 547-558.
- Bar-On, R, (1997a). *The Bar-On Emotional Quotient Inventory (EQ-I): A test of emotional intelligence*, Toronto, ON: Multi-Health Systems.
- Bar-On, R, (1997b). *The Emotional Quotient Inventory (EQ-I): Technical manual*, Toronto, ON: Multi-Health Systems.
- Bar-On, R, (2000). Emotional and social intelligence: Insights from the Emotional Quotient Inventory (EQ-I). In R. Bar-On & J. D. A. Parker (Eds.), *Handbook of emotional intelligence* (pp. 363-388), San Francisco, Jossey-Bass.
- Bohnke, P, (2008). Does society matter? Life satisfaction in the enlarged Europe, *Social Indicators Research*, 87, 2, 189-210.
- Bonini, A. N, (2008). Cross-national variation in individual life satisfaction: Effects of national wealth, human development, and environmental conditions, *Social Indicators Research*, 87, 2, 223-236.
- Brackett, M. A, Mayer, J. D & Warner, R. M, (2004). Emotional intelligence and the prediction of behavior, *Personality and Individual Differences*, 36, 1387-1402.
- Brackett, M. A, Rivers, S. E, Shiffman, S, Lerner, N & Salovey, P, (2006). Relating emotional abilities to social functioning: a comparison of self-report and performance measures of emotional intelligence, *Journal of Personality and Social Psychology*, 91, 4, 780-795.
- Brakett, M. A, Warner, R. M & Bosco, J, (2005). Emotional intelligence and relationship quality among couples, *Personal Relationships*, 12, 197-212.
- Carver, C. S & Scheier, M. F, (1998). *On the self-regulation of behavior*, New York, Cambridge University Press.
- Carver, C. S & Scheier, M. F & Weintraub, J. K, (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach, *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 2, 267-283.
- Casas, F, Figuer, C, González, M & Malo, S, (2007). The values adolescents aspire to, their well-being and the values parents aspire to for their children, *Social Indicators Research*, 84, 3, 271-290.

- Chapman, B. P & Hayslip, Jr, B, (2005). Incremental validity of a measure of emotional intelligence, *Journal of Personality Assessment*, 82, 2, 154-169.
- Cheung, C. K & Leung, K. K, (2008). Ways by which comparable income affects life satisfaction in Hong Kong, *Social Indicators Research*, 87, 1, 169-187.
- Ciarrochi, J, Chan, A & Caputi, (2000). A critical evaluation of the emotional intelligence construct, *Personality and Individual Differences*, 28, 539 -569.
- Constantine, M. G & Gainor, K. A, (2001). Emotional intelligence and empathy: their relation to multicultural counseling knowledge and awareness, *Professional School Counseling*, 5, 2, 131-137.
- Denham, S. A, Blair, K. A, DeMulder, E, Levitas, J, Sawyer, K, Auerbach-Major, S, & Queenan, P, (2003). Preschool emotional competence: Pathway to social competence, *Child Development*, 74, 238-256.
- Engelberg, E & Sjöberg, L, (2004). Emotional intelligence, affect intensity, and social adjustment, *Personality and Individual Differences*, 37, 533-542.
- Felce, D & Perry, J, (1995). Quality of life: Its Definition and Measurement, *Research in Developmental Disabilities*, 16, 51- 74.
- Fourneir, M, Ridder, D & Bensing, J, (1999). Optimism & adaptation to multiple sclerosis: what does optimism mean?, *Journal of Behavioral Medicine*, 22, 303-326.
- Furnham, A, (2003). Trait emotional intelligence and happiness, *Journal of Social Behavior & Personality*, 31,8, 815- 824.
- Geers, A. L, Reilley, S. p & Dember, W. n, (1998). Optimism, pessimism and friendship, *Current Psychology: developmental, Learning, Personality, Social*, 17, 3-19.
- Gignac, G. E, (2006). Self-reported emotional intelligence and life satisfaction: Testing incremental predictive validity hypotheses via structural equation modeling (SEM) in a small sample, *Personality and Individual Differences*, 40, 1569-1577.
- Goleman, D, (1995). *Emotional intelligence*, New York, Bantam Books.
- Goleman, D, (2001). Emotional intelligence: Issues in paradigm building. In C. Cherniss & D. Goleman (Eds.), *The Emotionally intelligent workplace* (pp. 13-26). San Francisco, Jossey-Bass.
- Goleman. D, (1998). *Working with emotional intelligence*, New York, Bantam Books.
- Hagerty, M. R, Cummins, R. A, Ferriss, A. L, Land, K, Michalos, A. C, Peterson, M, Sharpe, A, Sirgy, J & Vogel, J, (2001). Quality of life indexes for national policy: Review and agenda for research, *Social Indicators Research*, 55, 1, 1-96.

- Helgeson, V. S, (1994). The effects of self-beliefs and relationship beliefs on adjustment to relationship stressor, *Personal Relationship*, 1, 241-258.
- Liu, L, (2006). Quality of life as a social representation in China: A qualitative study, *Social Indicators Research*, 75, 217 - 240.
- Livingstone, H. A & Day, A. L, (2005). Comparing the construct and criterion-related validity of ability-based and mixed-model measures of emotional intelligence, *Educational and Psychological Measurement*, 65, 757-779.
- Lopes, P. N, Brackett, M. A, Nezlek, J. B, Schutz, A, Sellin, I & Salovey, P, (2004). Emotional intelligence and social interaction, *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30, 1018-1034.
- Lopes, P. N, Salovey, P, Côté, S & Beers, M, (2004). Emotional regulation ability and the quality of social interaction, *Emotions*, 5, 113-118.
- Lopes, P. N, Salovey, P & Straus, R, (2003). Emotional intelligence, personality, and the perceived quality of social relationships, *Personality and Individual Differences*, 35, 641-658.
- Malkina-Pykh, I. G & Pykh, Y. Q. A, (2008). Quality-of-life indicators at different scales: Theoretical background, *Ecological Indicators*, 8, 854-862.
- Malouff, J. M & Schutte, N. S, (1998). *Games to enhance social and Emotional Skills*, Springfield, IL, Charles C Thomas.
- Martin, R. A, Pulik-Doris, P, Larsen, G, Gray & Weir, K, (2003). Individual differences in uses of humor and their relation to Psychological well-being: Development of the humor styles questionnaire, *Journal of Research in Personality*, 37, 48 - 75.
- Mayer, J. D, Caruso, D & Salovey, P, (1999). Emotional intelligence meets traditional standards for an intelligence, *Intelligence*, 27, 267-298.
- Mayer, J. D, DiPaolo, M. T & Salovey, P, (1990). Perceiving affective content in ambiguous visual stimuli: a component of emotional intelligence, *Journal of Personality Assessment*, 54, 772-781.
- Mayer, J. D & Salovey, P, (1997). What is emotional intelligence? In P. Salovey & D. Sluyter (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence: Implications for educators* (pp. 3-34), New York, Basic Books.
- Mayer, J. D, Salovey, P, Caruso, D, (2004). Emotional intelligence: theory, findings, and implications, *Psychological Inquiry*, 15, 197-215.
- Mayer, J. D, Salovey, P, Caruso, D & Sitarenios, G, (2001). Emotional intelligence as a standard intelligence, *Emotion*, 1, 232-242.
- Mier, N, Ory, M. G, Zhan, D, Conkling, M, Sharkey, J. R & Burdine, J. N, (2008). Health-related quality of life among Mexican Americans living in colonias at the Texas-Mexico border, *Social Science and Medicine*, 66, 8, 1760-1775.

- Murray, S. L & Holmes, J. G, (1997). A leap of faith? Positive illusions in romantic relationships, *Personality and Social Psychology Bulletin*, 23, 586-604.
- Nes, L. S & Segerstrom, S. C, (2006). Dispositional optimism and coping: A meta-analytic review, *Personality and Social Psychology*, 10, 235-251.
- Oxman, T. E, Berkman, L. E, Kasl, S, Freeman, D. H & Barrett, J, (1992). Social support and depressive symptoms in the elderly, *American Journal of Epidemiology*, 135, 356 - 368.
- Palfai, T. P & Salovey, P, (1993). The influence of depressed and elated mood on deductive and inductive reasoning, *Imagination, Cognition, and Personality*, 13, 57-71.
- Palmer, B, Donaldson, C & Stough, C, (2002). Emotional intelligence and life satisfaction, *Personality and Individual Differences*, 33, 7, 1091-1100.
- Pérez, J. C, (2003, July). *How can emotional intelligence be measured?* Poster presented at the 11th Biennial Meeting of the International Society for the Study of Individual Differences, Graz, Austria.
- Pérez, J. C, Petrides, K & Furnham, A, (2005). Measuring trait emotional intelligence. In R. Schulze & R. D. Roberts (Eds.), *International handbook of emotional intelligence* (pp. 181-201), Cambridge, MA: Hogrefe & Huber.
- Peterson, C, (2000). The future of optimism, *American Psychological Association*, 55, 44 - 55.
- Petrides, K. V & Furnham, A, (2001). Trait Emotional Intelligence: Psychometric investigation with reference to established trait taxonomies, *European Journal of Personality*, 15, 425-448.
- Saklofske, D, 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 & Grewal, D, (2005). The science of emotional intelligence, *Current Directions in Psychological Science*, 14, 281-285.
- Salovey, P & Mayer, J. D, (1990). Emotional Intelligence, *Imagination, Cognition, and Personality*, 9, 185-211.
- Salovey, P, Rothman, A. J, Detweiler, J. B & Steward, W. T, (2000). Emotional states and physical health, *American Psychologist*, 55, 110 -121.
- Scheier, M. F & Carver, C. S, (1985). Optimism, coping, and health: assessment and implications of generalized outcome expectancies, *Health Psychology*, 4, 219-247.
- Schutte, N. S, Malouff, J. M, Bobik, C, Coston, T. D, Greeson, C, Jedlicka, C, Rhodes, E & Wendorf, G, (2001). Emotional intelligence and interpersonal relations, *Journal of Social Psychology*, 141, 523-536.

- Seligman, M, (2002). *Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*, New York, Free Press.
- Seligman, M. E. P & Csikszentmihalyi, M, (2000). Positive Psychology: An introduction, *American Psychologist*, 55, 5-14.
- Spence, G. Oades, L & Caputi, P, (2003). Trait emotional intelligence and goal self-integration: important predictors of emotional well-being?, *Journal of Personality & Individual Differences*, 17-32.
- Slaski, M & Cartwright, S, (2002). Health, performance and emotional intelligence: An exploratory study of retail managers, *Stress and Health*, 18, 63-68.
- Summerfeldt, L. J, Kloosterman, P. H, Antony, M. M & Parker, J. A, (2006). Social anxiety, emotional intelligence, and interpersonal adjustment, *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 28, 57-68.
- Swift, D. G, (2002). The relationship of emotional intelligence, hostility, and anger to heterosexual male intimate partner violence, *Dissertation Abstracts International*, Section B: the Science and Engineering, 62 (10-B), New York, New York University.
- Taylor, S. E, Kemeny, M. E, Reed, G. M, Bower, J. E & Gruenewald, T. L, (2000). Psychological resources positive illusions health, *American Psychologist*, 55, 99-109.
- Terjesen, M, Jacofsky, M, Froh, J & DiGiuseppe, R, (2004). Integrating positive psychology into schools: Implications for practice, *Psychology in the Schools*, 41, 1, 163-172.
- Trinidad, D. R & Johnson, C. A, (2002). The association between emotional intelligence and early adolescent tobacco and alcohol use, *Personality and Individual Differences*, 32, 95-105.
- Trinidad, D. R, Unger, J. B, Chou, C. P & Johnson, C. A, (2004). The protective association between emotional intelligence with psychosocial smoking risk factors for adolescents, *Personality and Individual Differences*, 36, 945-954.
- Tsaousis, I & Nikolaou, I, (2005). Exploring the relationship of emotional intelligence with physical and psychological health functioning, *Stress and Health*, 21, 77-86.
- Van Rooy, D. L, Viswesvaran, C & Pluta, P, (2005). An evaluation of construct validity: What is this thing called emotional intelligence?, *Human Performance*, 18, 445-462.
- WHOQOL Group, (1998). The World Health Organization Quality of Life scale (WHOQOL): Development and general psychometric properties, *Social Science and Medicine*, 46, 1, 569 -585.
- Yali, A. M & Lobel, M, (2002). Stress- Resistance Resources and Coping in Pregnancy, *Anxiety, Stress and Coping*, 15, 289-309.