

## رابطه هوش هیجانی با اضطراب فراگیر زنان شاغل شهر تهران

منصوره روحانی فر<sup>۱</sup>

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد مشاوره خانواده

### چکیده

هدف تحقیق حاضر بررسی رابطه بین هوش هیجانی با اضطراب فراگیر در زنان شاغل امور مالیاتی شهر تهران است. پژوهش حاضر از نظر هدف جزء پژوهش‌های توصیفی-همبستگی می‌باشد که با استفاده از پرسشنامه هوش هیجانی گلمن (۲۰۰۱)، و پرسشنامه اختلال اضطراب فراگیر (GAD-7) اسپیتزر و همکاران (۲۰۰۶) اجرا شد جامعه آماری پژوهش شامل کلیه کارکنان زن شاغل در امور مالیاتی شمال تهران بود روش نمونه‌گیری و حجم نمونه: روش نمونه‌گیری بصورت در دسترس بود و تعیین حجم نمونه طبق فرمول کوکران به تعداد ۱۸۵ نفر انتخاب شد به منظور تجزیه و تحلیل در سطح توصیفی از شاخص‌های مرکزی و جدول فراوانی و درصد برای متغیرهای جمعیت شناختی و جهت تعیین نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگروف اسمیرنوف تک نمونه‌ای استفاده شد و در بخش استنباطی نیز به تحلیل و بررسی فرضیه‌های پژوهشی با استفاده از آزمون آماری (ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چند متغیره) پرداخته شد. یافته‌ها نشان داد که عوامل هوش هیجانی با اضطراب فراگیر در سطح ۵ درصد رابطه معنادار دارند.

**واژه‌های کلیدی:** هوش هیجانی، اضطراب فراگیر، زنان شاغل

## مقدمه

در تحقیقاتی که جنسیت عامل تعیین کننده‌ای در این زمینه نیست اما تجربه مدیریتی و بازار، تحصیلات، طبقه اقتصادی فرد عامل مهمی در این زمینه می‌باشد. دانوان و دوریس (۲۰۲۰) تحقیقی با عنوان «هوش هیجانی و اثربخشی بازاریابی» انجام داده‌اند. نتایج این تحقیق نشان داد که چنانچه شرکت‌ها، در جهان متحول و پیچیده امروز بخواهند موفق باشند باید بتوانند هوش هیجانی کارکنان واحد خود را بالاخص واحد بازاریابی که جزء واحدهای کلیدی هر شرکت هستند را افزایش داده و همچنین بتوانند بین واحدهای اصلی یک هماهنگی و یکپارچگی ایجاد کنند. تا از آن طریق بتوانند به اهداف و رسالت‌های اصلی شرکت خود رسیده و اثربخشی واحد خود را افزایش دهند (خلعتبری، ۱۳۹۴). یکی از اساسی‌ترین و پیچیده‌ترین مفاهیم در زندگی انسانها که نقش مهمی در روابط بین فردی و اختلالات روانی دارد، هیجان است (صالحی و همکاران، ۱۴۰۰). طرحواره‌های هیجانی<sup>۱</sup> باورهای خاص هر فرد درباره هیجانات و فرآیندهای هیجانی هستند. این باورها در شکل‌گیری واکنش‌های ثانویه به احساسات نقش دارند و در پاسخ به تجارب خاص، به ویژه تجارب بین فردی دوران کودکی رشد می‌کنند (ادواردز و وپرمن، ۲۰۱۸). افراد در مفهوم پردازش و تنظیم هیجانات خود با یکدیگر متفاوت اند (لیهی) و افرادی که دیدگاهی منفی درباره هیجانات خود دارند، احتمالاً از راهبردهای مقابله‌ای مشکل ساز مانند اجتناب، نشخوار فکری یا سرزنش خود و دیگران استفاده می‌کنند (لیهی، ۲۰۱۶). افراد دارای طرحواره‌های هیجانی احتمالاً قادر به شناسایی و تمایز هیجانات خود نیستند (فاستینو<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۴). طرحواره‌های هیجانی مشکل ساز با اختلال زناشویی و کاهش ذهن آگاهی مرتبط است (لیهی، ۲۰۱۸). نتایج پژوهش‌های متعدد نشان دهنده ارتباط طرحواره‌های هیجانی با رضایتمندی زناشویی و اضطراب فراگیر است (تیرچ و همکاران، ۲۰۱۵). اضطراب فراگیر یا اختلال اضطراب منتشر<sup>۳</sup> (GAD)، نوعی اختلال اضطرابی است که به صورت نگرانی بیش از اندازه و نامعقول در مورد اتفاقات و فعالیت‌های روزمره تعریف می‌شود. اختلال اضطراب منتشر بر خلاف حمله پانیک سیر مزمن‌تری دارد و می‌تواند برای ماه‌ها در فرد وجود داشته باشد. اضطراب بیش از حد بدون هیچ دلیل مشخص، علامت اصلی اضطراب فراگیر است. در این اختلال شخص به‌طور اغراق‌آمیزی در مورد اتفاقات روزمره نگران است. افراد مبتلا دائماً منتظر یک فاجعه هستند و نمی‌توانند نگرانی خود را در مورد امور مختلف مثل سلامتی، پول، خانواده، شغل و تحصیل کنترل کنند. ترس، نگرانی و وحشت جزئی از حالت روزمره افراد مبتلا است. در این افراد اضطراب چنان بر تفکر آن‌ها مسلط شده، که در انجام کارهای روزمره و روابط اجتماعی دچار مشکل هستند. گاهی ممکن است با فکر کردن به کارهای روزانه دچار اضطراب شویم و این کاملاً طبیعی است. اما فرد مبتلا به GAD توانایی کنترل نگرانی و اضطرابش را ندارد. او احساس می‌کند که کنترل همه چیز از دستش خارج شده است (خلعتبری، اوحدی، ۱۳۹۴). در همین راستا دغدغه محقق که خود در سازمان عریض و طویل سازمان مالیاتی مشغول انجام وظیفه است این بود که هوش هیجانی و طرحواره‌های زنان

<sup>۱</sup>-Danavan & Dorees<sup>۲</sup>-Edvarez & Perman<sup>۳</sup>-Leehe<sup>۴</sup>-Festeno<sup>۵</sup>- Terche<sup>۶</sup>- Generalized Anxiety Disorder

شاغل چطور باعث کاهش اضطراب فراگیر می شود و همین دغدغه ها باعث شد که در راستای هوش هیجانی و اضطراب زنان شاغل در امور مالیاتی شهر تهران نسبت به تحقیق آن برآید تا بتواند با نتایج تحقیق پیش رو گامی در جهت کاهش اضطراب زنان شاغل که خود یکی از این افراد بوده است، برداشته باشد و در نهایت محقق بتواند به این سوال پاسخ دهد، که آیا بین هوش هیجانی با اضطراب فراگیر در زنان شاغل امور مالیاتی شهر تهران رابطه معناداری وجود دارد؟

#### روش تحقیق

با توجه به فرضیات تدوین شده و روش نمونه گیری، روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است. همچنین از حیث هدف در زمره پژوهش های کاربردی قرار می گیرد.

#### هدف تحقیق

تعیین رابطه بین هوش هیجانی با اضطراب فراگیر در زنان شاغل امور مالیاتی شهر تهران

#### فرضیه تحقیق

بین هوش هیجانی با اضطراب فراگیر در زنان شاغل امور مالیاتی شهر تهران رابطه معناداری وجود دارد.

#### جامعه، حجم نمونه و روش نمونه گیری

جامعه آماری پژوهش شامل کلیه کارکنان زن شاغل در امور مالیاتی شمال تهران که طبق آمار بدست آمده تعداد ۲۵۰ نفر می باشند روش تعیین حجم نمونه طبق فرمول کوکران بود. لذا با توجه به تعداد جامعه آماری ۱۸۵ نفر بعنوان حداقل حجم نمونه در نظر گرفته شد. لذا در خصوص انتخاب حجم نمونه بصورت در دسترس (غیرهدفمند) اقدام گردید که با هماهنگی رییس اداره امور مالیاتی ناحیه شمال شرق تهران هماهنگی های اولیه صورت پذیرفت سپس در شعبه های مربوطه با رییس هر شعبه هماهنگی های توزیع پرسشنامه ها در پنج روز هر بخش یک روز اقدام شد و از کلیه کارکنان زن شاغل در اداره امور مالیاتی خواسته شد که پرسشنامه ها را تکمیل و در بازه زمانی معین عودت نمایند. در نهایت از تک تک کارکنان تقدیر و تشکر بعمل آمد.

#### یافته های پژوهش

#### متغیرهای جمعیت شناختی

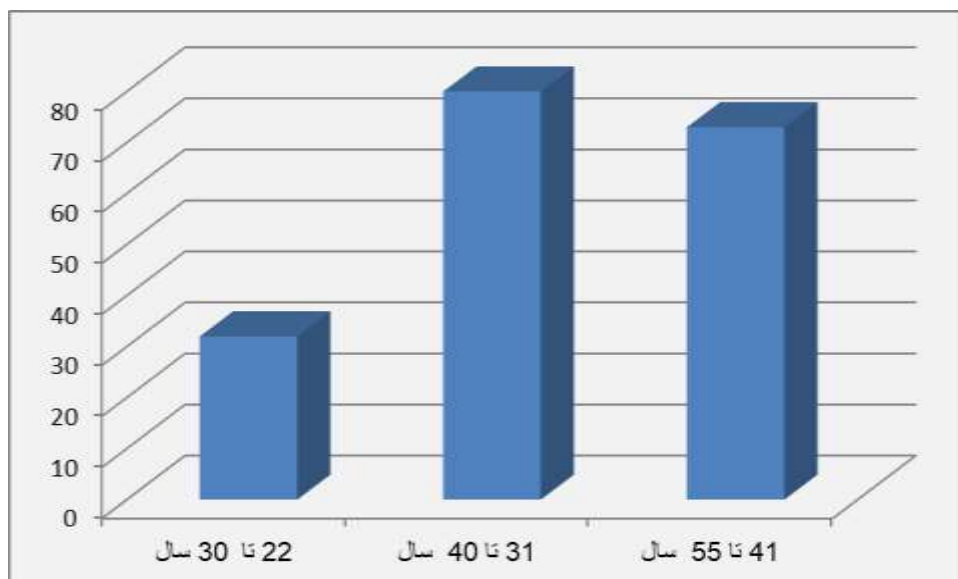
در هر پژوهشی آمار توصیفی و بررسی متغیرهای جمعیت شناختی یکی از بخش های مهم آن فرایند محسوب می شود که در جای خود از اهمیت قابل ملاحظه ای برخوردار است، لذا تحلیل این بخش از داده ها نیز در فرایند تحقیق و پژوهش مفید و موثر خواهد بود.

#### سن

جدول توزیع فراوانی نمونه مورد مطالعه به تفکیک سن

شاخص آماری	فراوانی	درصد
سن		
۲۲ تا ۳۰ سال	۳۲	۳۰.۱۷
۳۱ تا ۴۰ سال	۸۰	۲۴.۴۳

۴۱ تا ۵۵ سال	۷۳	۴۶.۳۹
مجموع کل	۱۸۵	۱۰۰



نمودار توزیع فراوانی نمونه مورد مطالعه به تفکیک سن

مطابق با جدول و نمودار بیشترین فراوانی برای زنان شاغل امور مالیاتی ۳۱ تا ۴۰ ساله است.

تحلیل توصیفی متغیرهای پژوهش

یافته‌های توصیفی مقیاس های پژوهش در جدول زیر آورده شده است.

جدول. یافته‌های توصیفی خرده‌مقیاس‌های تحقیق

شاخص آماری	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
هوش هیجانی	۰۷.۱۰۴	۱۰.۱۸	۳۲.۰	۵۰.۱-
بی اعتمادی	۷۰.۶	۷۹.۱	۱۶.۰-	۴۹.۰-
عدم درک	۴۷.۷	۰۶.۱	۹۱.۱-	۷۷.۲
احساس گناه	۵۴.۷	۲۱.۱	۰۰.۰	۰۷.۱
ادامه جدول. یافته‌های توصیفی خرده‌مقیاس‌های تحقیق				
ساده انگاری هیجان	۳۵.۷	۴۷.۱	۷۶.۰-	۴۹.۰

فقدان ارزشیابی	۴۵.۷	۸۲.۱	۰۴.۱-	۲۵.۰۰
فقدان کنترل	۸۶.۷	۶۴.۱	۱۳.۰-	۲۷.۰۰
کرختی	۷۲.۶	۷۳.۱	۱۴.۰	۳۰.۰۰
منطقی بودن	۸۲.۵	۶۹.۱	۴۵.۱-	۷۸.۲
تداوم احساس	۷۱.۴	۱۱.۱	۲۹.۰-	۰۱.۰۰
هشیاری ضعیف	۸۶.۶	۰۶.۲	۱۶.۰-	۴۱.۱-
عدم پذیرش	۷۵.۶	۲۴.۲	۱۵.۰-	۴۹.۰۰
نشخوار فکری	۴۹.۷	۳۳.۲	۷۱.۰	۹۷.۰
اظهارگری ضعیف	۶۵.۷	۳۵.۲	۶۷.۰-	۱۷.۱
احساس شرم	۵۲.۷	۵۲.۱	۴۳.۰-	۴۰.۰
اضطراب فراگیر	۶۹.۱۲	۴۵.۳	۳۰.۰۰	۵۴.۰۰

نتایج جدول نشان می دهد در بین مؤلفه های طرحواره های هیجانی، بیشترین میانگین برای فقدان کنترل می باشد.

#### آزمون فرضیه

بین هوش هیجانی با اضطراب فراگیر در زنان شاغل امور مالیاتی شهر تهران رابطه معناداری وجود دارد.

برای بررسی این فرضیه که کدام یک از متغیرهای هوش هیجانی می تواند نقش موثری در پیش بینی اضطراب فراگیر ایفا کند از روش رگرسیون خطی چندگانه استفاده گردید. بدین ترتیب پس از تایید پیش فرض های رگرسیون، از این روش برای پاسخ به این سوال که آیا هوش هیجانی می تواند اضطراب فراگیر را پیش بینی کند، استفاده گردید. قبل از ارایه نتایج حاصل از رگرسیون ابتدا مفروضه های اصلی تحلیل رگرسیون چندگانه (نرمال بودن، عدم وجود همخطی بین متغیرهای پیش بین، و استقلال خطاها) به تفکیک متغیرهای پیش بین بررسی می شود. مفروضه نرمال بودن با کمک شاخص های کجی و کشیدگی مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن در جدول ۴-۲ گزارش گردید. یکی از مفروضات رگرسیون عدم وجود اثر هم خطی بین متغیرهای مستقل می باشد. شاخص های تحمل واریانس و تورم واریانس این فرضیات را چک می کنند. در SPSS این گزینه ها با نام تلورانس و VIF تعریف شده اند. مقدار شاخص تلورانس بین صفر و یک می باشد. به ازای هر متغیر مستقل یک مقدار برای این شاخص وجود دارد، اگر مقدار این شاخص به یک نزدیک باشد نشان از این است که این متغیر با بقیه ی متغیرهای مستقل اثر هم خطی ندارد و اگر به صفر نزدیک باشد عکس این حالت را نشان می دهد. هم چنین شاخص VIF نیز در صورتی نشان از تایید عدم وجود اثر هم خطی بین متغیرهای مستقل را نشان می دهد که مقداری کمتر از ۱۰ اختیار کند. تمامی اعداد نشان از عدم وجود اثر هم خطی شدید بین متغیرهای پیش بین بود ( $VIF < 10$ ,  $Tolerance > 0.1$ ).

از دیگر مفروضات رگرسیون استقلال خطاها می باشد که باید فرض وجود همبستگی بین خطاها رد شود. برای چک کردن این فرض می توان از آماره دوربین واتسون استفاده کرد. برای تایید این فرض لازم است که مقدار این آماره در بازه ۱/۵ تا ۲/۵ قرار داشته باشد. در این پژوهش این آماره برابر با ۲/۳۷ شده است که حاکی از صادق بودن این پیش فرض می باشد. اولین آزمون

تست مدل کلی می باشد. در واقع اگر حداقل یکی از متغیرهای پیش بین تحقیق روی متغیر ملاک تاثیر معنادار داشته باشد، مدل پژوهشگر تایید می گردد. فرض صفر و خلاف به صورت زیر می باشد:

$$\begin{cases} H_0: \beta_1 = \beta_2 = \dots = \beta_5 = 0 \\ H_1: \beta_i \neq 0 \quad \forall \text{ one } i \text{ for } i = 1, 2, 3, 4, 5 \end{cases}$$

رابطه جدول فوق

جدول. نتایج رگرسیون عوامل هوش هیجانی و طرحواره های هیجانی بر اضطراب فراگیر

مدل	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	R	<sup>2</sup> R	adj <sup>2</sup> R	Sig
رگرسیون	۷۵.۸۷۳	۰۰.۲	۸۸.۴۳۶	۶۰.۶۰	۶۳.۰	۴۰.۰	۳۹.۰	۰۰.۱
باقیمانده	۰۶.۱۳۱۲	۰۰.۱۸۲	۲۱.۷					
کل	۸۲.۲۱۸۵	۰۰.۱۸۴						

همان طور که در جدول مشاهده می شود مقدار sig کمتر از ۰/۰۵ شده است و نشان از معنی دار بودن مدل رگرسیون می باشد، یعنی حداقل یکی از متغیرهای پیش بین بر متغیر ملاک تاثیر معنادار دارد.

شاخص <sup>2</sup>R (ضریب تعیین چندگانه): این شاخص مشخص می کند که چند درصد از تغییرات متغیر ملاک توسط متغیرهای پیش بین تبیین می شوند به عبارت دیگر متغیرهای پیش بین چند درصد توانایی برازش متغیر وابسته را دارند. در این پژوهش مقدار <sup>2</sup>R برابر ۰/۴۰ شده است به این معنا که عوامل هوش هیجانی ۴۰ درصد توانایی پیش بینی اضطراب فراگیر را دارند و ۶۰ درصد باقیمانده مربوط به سایر عوامل می باشد.

شاخص adj<sup>2</sup>R (ضریب تعیین تصحیح شده): این شاخص توانایی پیش بینی متغیر وابسته را توسط متغیرهای پیش بین در جامعه بررسی می کند در واقع با کمی تعدیل، نمونه را به تمام جامعه بسط می دهد. مقدار این ضریب در این پژوهش ۰/۳۹ شده است، به عبارت دیگر مولفه های هوش هیجانی ۳۹ درصد توانایی پیش بینی اضطراب فراگیر را دارند. با توجه به معنادار بودن کل مدل اکنون باید بررسی کرد که کدام یکی از ضرایب صفر نیست و یا به عبارت دیگر کدام متغیر یا متغیرها تاثیر معنادار در مدل دارند. به این منظور از آزمون t استفاده می شود.

جدول ضرایب استاندارد، غیراستاندارد و آماره تی متغیرهای وارد شده در معادله رگرسیون

متغیر پیش بین	ضرایب رگرسیون		t آماره	sig	سطح معناداری مورد نظر
	استاندارد نشده	استاندارد شده			
مقدار ثابت	-۰.۶۲		-۰.۲۵	۰.۸۰	۰.۵
هوش هیجانی	-۰.۰۵	-۰.۲۳	-۴.۰۰	۰.۰۰۱	۰.۵

همان طور که نتایج جدول نشان می‌دهد عوامل هوش هیجانی با اضطراب فراگیر در سطح ۵ درصد رابطه معنادار دارند.

### بحث و نتیجه گیری

برای دستیابی به پاسخ پرسش‌های پژوهش و آزمودن سوال‌ها، باید داده‌ها را به قسمت‌های اصولی تجزیه کرد. اما بی شک تحلیل داده‌های پژوهش به خودی خود پاسخ پرسش‌ها را ارائه نمی‌دهد. تفسیر داده‌ها نیز ضروری است. بنابراین به منظور تبیین و معنا بخشیدن به داده‌ها لازم است؛ ابتدا داده‌ها را تجزیه و تحلیل کرد و سپس به تفسیر این تحلیل پرداخت. هدف پژوهش حاضر همانطور که اشاره شد؛ بررسی مدل رابطه بین هوش هیجانی با اضطراب فراگیر در زنان شاغل امور مالیاتی شهر تهران بود. روش پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه کارکنان زن شاغل در امور مالیاتی شمال شهر تهران بودند که با روش در دسترس انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه اختلال اضطراب فراگیر (GAD-۷) اسپیتزر و همکاران (۲۰۰۶)، پرسشنامه پرسشنامه هوش هیجانی گلن (۲۰۰۱). بودند. در این فصل ضمن ارائه یافته‌های پژوهش، به تبیین آنها پرداخته و سپس محدودیت‌های پژوهش و در خاتمه در راستای نتایج بدست آمده پیشنهادات کاربردی و پژوهشی ارائه گردیده می‌شود. در نهایت محقق به این نتیجه رسید که اضطراب فراگیر در زنان شاغل امور مالیاتی یکی از متغیرهای است که در زنان مشهود بود.

برای بررسی این فرضیه که کدام یک از مؤلفه‌های هوش هیجانی می‌تواند نقش موثری در پیش بینی اضطراب فراگیر ایفا کند از روش رگرسیون خطی چندگانه استفاده گردید. بدین ترتیب پس از تایید پیش فرض های رگرسیون، از این روش برای پاسخ به این سوال که آیا مؤلفه‌های هوش هیجانی می‌توانند اضطراب فراگیر را پیش‌بینی کند، استفاده گردید. قبل از ارایه نتایج حاصل از رگرسیون ابتدا مفروضه‌های اصلی تحلیل رگرسیون چندگانه (نرمال بودن، عدم وجود همخطی بین متغیرهای پیش بین، و استقلال خطاها) به تفکیک متغیرهای پیش بین بررسی می‌شود. مفروضه نرمال بودن با کمک شاخص‌های کجی و کشیدگی مورد بررسی قرار گرفت.

افراد که هوش هیجانی بالاتری دارند، دارای اضطراب پایین تری هستند و بدین ترتیب کسانی که هوش هیجانی بالایی دارند، از سلامت روان شناختی بالاتر برخوردارند و می‌توانند در روابط بین فردی موفق تر عمل کنند و میزان بیمار ها جسمی و روانی در آنان کمتر است. بنابراین هوش هیجانی موجب می‌شود که فرد در برابر اضطراب فراگیر، رویدادها و حوادث زندگی، بینشی عمیق یابد و از سختی زندگی نهراسد و با صبر و تفکر در جستجوی راه حل‌های منطقی و انسانی برای آنها برآید. به نظر می‌رسد افرادی که اضطراب کمتری دارند، هنگام رویارویی با آسیب‌ها، پاسخ‌های بهتری به وضعیت می‌دهند و موقعیت تولید کننده فشار را بهتر اداره می‌کنند و میزان استرس آنها کمتر است. هوش هیجانی است که ما توسط آن نیازهایمان را شناسایی و بیان می‌کنیم. اعمال خود را می‌توانیم در بافتی که از لحاظ معنادهی غنی تر و وسیع تر باشد قرار دهیم. در واقع هوش هیجانی، یکی از ابعاد مهم سلامت در انسان است که ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی را در بر قرار گرفته و موجب ارتقای سلامت عمومی شده و سایر ابعاد سلامت را نیز هماهنگ می‌کند. این کار، موجب افزایش توان سازگاری و کارکرد روانی می‌شود. هوش هیجانی با ویژگی‌هایی همچون ثبات در زندگی، صلح، احساس ارتباط نزدیک با خویشان، جامعه، محیط تناسب و هماهنگی داشتن، معنی و هدف در زندگی مشخص می‌شود. براساس نتایج مطالعات، می‌توان به تأثیر هوش هیجانی در زندگی به عنوان عاملی برای مقابله با مشکلات جسمی و روانی پی برد (گریل و همکاران، ۲۰۲۰). هوش هیجانی، نیروی است که ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی انسان را تشکیل می‌دهد. وقتی بهزیستی هیجانی به خطر بیفتد، ممکن است فرد دچار

اختلالات روحی مانند احساس تنهایی انزوا و استرس در زندگی شود هوش هیجانی، بعد مهم و برجسته یک زندگی سالم است که منجر به هدفدار شدن و معنادار شدن زندگی می شود. این مفهوم، از تأکید زندگی بر ارتباط فرد، دیگران، طبیعت و خانواده منشأ گرفته است. هیجان مثبت این امکان را به انسان می دهد که همراه با رنجهای جسمانی به سمت بهزیستی هیجانی حرکت کند. در نهایت، باید خاطرنشان ساخت هوش هیجانی موجب ایجاد آرامش، امنیت روانی، رهایی از احساس پوچی و تنهایی، معنایابی زندگی، مثبت اندیشی، امیدواری، رضامندی از زندگی و حمایت اجتماعی می شود. از این طریق، ظرفیت روانشناختی و توانایی مقابله با استرس ها و مشکلات افزایش یافته، موجب ارتقای سلامت روانی، جسمی و عمر طولانی تر می شود. از این رو، به منظور حفظ و ارتقای سلامت روان خود، خانواده، جامعه توجه بیشتر به ابعاد مختلف هوش هیجانی و تقویت کردن آنها در خودمان ضروری است. در مجموع باید گفت که هوش هیجانی سبب می شود تا با فشار روانی کمتر، کارکنان زن در اداره مالیاتی کار بیشتری را انجام دهد. بنابر این کارکنان زن در اداره مالیاتی شمال تهران برای داشتن زندگی فارغ از هر گونه فشار، اضطراب و داشتن زندگی با کیفیت مطلوب، باید به دنبال افزایش رشد هیجانی در زندگی خود باشند. چرا که افزایش رشد هیجانی می تواند پایه و مبنای زندگی بهتر، شادتر و مسئولیت پذیرتری در بین زنان شاغل شود.

## منابع و مآخذ

۱. اخوان عبیدی، فاطمه، شعیری محمدرضا، غلامی فشارکی محمد، پیش بینی تغییرات پریشانی روانشناختی منطبق بر سبک دلبستگی با عنایت به نقش واسطه ای ذهن آگاهی، مجله علمی پژوهشی فیضی دانشگاه علوم پزشکی کاشان، ۱۳۹۸، ۲۳، ۸۹، ص ۱۰۱
۲. اسفندیار علی حسین، شمس گیتی، میثم علی، باثبا، عرفان عارفه، نقش ذهن آگاهی، تنظیم هیجانی، تحمل پریشانی و ارتباط موثر با دیگران در پیش بینی نشانه های وسواس جبری، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۳۹۵، ۲۲، چاپ چهارم، ص ۱۷
۳. بهادری زهرا، باباپور جلیل، محمود علیلو مجید، احمدی پریچهر. اثربخشی طرحواره درمانی هیجانی بر شدت علائم بالینی و طرحواره های هیجانی بیماران مبتلا به اختلال علامت عصبی کارکردی. فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی ۱۴۰۱؛ ۲۱ (۱۱۰): ۳۰۵-۳۲۰
۴. بیرانوند، کیانوش (۱۳۹۳). مقایسه تحریف های شناختی و طرحواره های هیجانی در افراد مبتلا به میگرن با افراد سالم. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی. واحد علوم و تحقیقات بروجرد.
۵. پاپی مطلق. میثم، (۱۳۹۴)، نوجوانی عصر چالش های درونی، نشر اینترنتی جامعه فراخوان پارسی. اول
۶. توما، سی. ناتان و مک کی، دین. (۲۰۱۹). پرداختن به هیجان در درمان شناختی- رفتاری: فنون کاربردی برای بالینگران. (ترجمه دکتر شهرام محمدخانی، امیر اعتمادی، مالک بسطامی، محمد خالقی، زهرا گلی و الیاس اکبری). انتشارات ارجمند
۷. جمالی گوجانی، پروین، مسجدی، محسن خالقی پور، شهناز بهزادی احسان، تاثیرات طرحواره درمانی و ذهن آگاهی روی طرحواره های ناسازگار بر روی بیماران پسویازیس با نشانه های آسیب شناسی روانی، ۱۳۹۷، فصلنامه تحقیقات در علوم رفتاری، هفتم، ۲۳، ص ۲۸
۸. خلعت بری، جواد، کشاورز محمدی ربابه، اثربخشی درمان خود شفقت ورزی بر بلوغ عاطفی، تنظیم هیجان و حساسیت اضطرابی زنان مطلقه، فصلنامه علوم رفتاری، ۱۳۹۷، هفتم، ۲۳، ۱۲۳



۹. زارع، سلطانی، اکرم. دکتر قمری، محمد، رابطه طرحواره های ناسازگار اولیه مادران با اضطراب آشکار و پنهان دانش آموزان دختر ابتدایی، مجله زن و مطالعات خانواده، سال هشتم، ۱۳۹۵، شماره سی و سوم، صفحات ۶۲-۴۵
۱۰. سرمد، زهره؛ حجازی، الهه و عباس بازرگان (۱۳۹۰) روش تحقیق در علوم رفتاری، تهران: انتشارات آگه.
۱۱. شیخ الاسلامی علی، سید اسماعیلی قمی نسترن، اثربخشی آموزش فنون مبتنی بر ذهن آگاهی بر پریشانی روانشناختی مادران دارای فرزند با ناتوانی یادگیری خاص، فصلنامه علمی- پژوهشی روانشناسی افراد استثنایی (۲۴)، ۱۳۹۸، سال هشتم، دوره ۹- ص ۳۴.
۱۲. فروزش یکتا فاطمه، یعقوب حمید، موتابی فرشته، روشن رسول غلامی مشارکی محمد، امیری، عبدالله، تاثیر برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر پریشانی روانشناختی، تنظیم هیجان و ارتقای رضایت زناشویی زنان ناسازگار، فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی، ۱۳۹۷، دوره هشتم، شماره ۳۱، ص ۱۳۲
۱۳. قادری، م وافضل، ش (۱۳۹۹). همبستگی بین هوش هیجانی و سلامت روان در دانشجویان شهر جیرفت، نشریه مدیریت ارتقای سلامت، ۵(۱)، ۶۲-۷۲.
۱۴. قنوتی، سجاد علی، بهرامی، فاطمه، گودرزی کوروش، روزبهرانی محمد، اثربخش درمانی مبتنی بر شفقت بر نشخوار ذهنی و فکری و نگرانی زنان مبتلا به سرطان سینه، روان شناسی سلامت، ۱۳۹۷، هفتم، شماره ۳، ص ۲۷
۱۵. کاظمی، حمید، شجاعی فرزانه، سلطان زاده محمد، اثربخشی مداخله ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر انعطاف پذیری روانشناختی، تحمل پریشانی و تجربه مجدد ضربه در جانبازان مبتلا به PTSD، مجله علوم مراقبتی نظامی، ۱۳۹۷، هشتم، ۱۵، ص ۱۸
۱۶. کمالیان، ا ر وافضل، ا (۱۳۹۸). بررسی رابطه ی هوش هیجانی و میزان کارآفرینی دانشجویان (مطالعه ی موردی: دانشگاه سیستان و بلوچستان)، نشریه توسعه کارآفرینی، ۳(۱۱)، ۱۴۶- ۱۲۷
۱۷. گل پور چمر کوهی، رضا؛ سید حسینی، مظاهر، نقش طرحواره های ناسازگار اولیه در پیش بینی افسردگی، اضطراب و فشار روانی در نوجوانان، مجله فلسفه روان شناسی بالینی کودک و نوجوان، ۱۳۹۲، دوره ۱، شماره ۴۰/۱- ص ۲۵
۱۸. گلمن، د (۱۳۹۳). هوش هیجانی در کار. (ترجمه بهمن ابراهیمی و محسن جوینده)، تهران: انتشارات بهین دانش (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۱۹۹۹).
۱۹. گلمن، د (۱۳۹۰). هوش هیجانی. ترجمه نسرين پارسا. تهران: انتشارات رشد.
۲۰. مانی، پریسا، حسنی جعفر، تاثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در مشکلات بین فردی و طرحواره های ناسازگار اولیه بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی اولین همایش علوم اجتماعی، روانشناسی و علوم تربیتی جیرفت، همایش گستران، ۱۳۹۶، هفتم، ۲۳۴، ص ۴۸
۲۱. مسیبی، ش وهمکاران. (۱۳۹۸). بررسی و مقایسه هوش هیجانی و رفتارهای جامعه‌پسند در سالمندان موفق و ناموفق شهرستان رفسنجان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، مرکز پیام نور تهران جنوب.
۲۲. یزدانی، محمد، اسماعیلی مریم، نامداری کوروش، اثربخشی آزمون ذهن آگاهی مثبت بر خود شفقت ورزی نوجوانان پسر دارای نشانه های افسردگی، فصلنامه علوم تربیتی در نوجوانان، ۱۳۹۷، ۴۵، ۲۹، ص ۹
۲۳. یعقوبی مهدی، اثربخشی آموزش ذهن آگاهی یکپارچه شده با شناختی رفتاری بر آشفستگی های روانشناختی و تحمل پریشانی در زنان تحت درمان با بتادون، فصلنامه علوم رفتاری، ۱۳۹۸، چهارم، ۸۸، ص ۱۵
۲۴. Appelbaum, Steven. H, Danielle Hebert & Sylvie leroux, (۲۰۲۱) "Empowerment: Power, culture and leadership – a strategy or fad for the millennium " Journal of workplace Learning. V11.N7.pp.233-245  
Bandura, Albert. (2020) "Cultivate self-efficacy for personal and organizational effectiveness". Handbook of principles of organization behavior. oxford, uk: Blachwell. pp.120-139  
Bandura, Albert. (2019) Self-efficacy: the exercise of control. New York: W. H. Freeman

- Conger Jay. A, Rabindra. N Kanungo ۲۰۲۰ "The Empowerment process: Integrating theory and practice". Academy of Management Review. V13,N3.pp471-482
۲۵. Berekman, Lisa؛Glass, Thomas؛Brissette,Ian؛ Seeman, Teresa(2000) Form social integration to health: Durkheim the new millennium. Social Science & Medicine 51, 843-۸۵۷.
  ۲۶. Cherniss, C.(2000): Emotional Intelligence: What is and why it matters; Annual meeting of society For industrial and organization psychology, New Orleans.
  ۲۷. Drentea, Patricia et al., (2006). Predictors of Improvement in Social Support, Social Sciences & Medicine, 63. pp: 957- 67.
  ۲۸. Emma N. Gallagher, Dianne A. Vella-Brodrick (2008). Social support and emotional intelligence as predictors of subjective well-being, School of Psychology, Psychiatry and Psychological Medicine, Monash University, P.O. Box 197, Caulfield East 3145, Victoria, Australia.
  ۲۹. Gist, M. E.(2021). The influence of traening method on slf-efficacy and idea generation among managers. Personnel Psychology. 42, 787-805
  ۳۰. Kafetsios, K.(2003) Bermer.A.Elizabeth.N.Mental Health Nursing. Sau Nders Compaany.
  ۳۱. Kateryna V, Keefer D, James DA & Parker DH.(2012). Emotional intelligence and physical health. The Springer Series on Human Exceptionality. 2012; 3(6): 191-218.
  ۳۲. Locher.J,Ritchie.C,Roth.D,Sawyer.P,Bodner.E,Allman.R(2005)Social isolation,support,and capital and nutritional risk in an older sample :ethnic and gender differences. Social science medicine,60 ,747-761
  ۳۳. Locke, E.A., & Latham, ,Rabinil G.p.(۲۰۲۲). A Theory of Goal Setting and Task performance. Englwood Cliffs. NJ: Prentice-Hall  
Quinn, Robert. E & Gretchen M. Spreitzer(1997) "The Rood to Empowerment: seven Question every leader should consider" Organizational Dynamic,v26n2. pp37-51
  ۳۴. Mayer JD, Caruso DR, Panter AT & Salovey P.(2012) The Growing significance of hot intelligences. Am Psychol. . 67(6): 502-3.
  ۳۵. Miyazaki,T؛ Ishakawa,T, Nakata,N؛ Sakurai(2005),T؛Association between perceived social support an Th 1 dominance.Biological Psychlogy, 70 ,30-37
  ۳۶. Miyazaki,T؛ Ishakawa,T, Nakata,N؛ Sakurai(2005),T؛Association between perceived social support an Th 1 dominance.Biological Psychlogy, 70 ,30-37.
  ۳۷. Molassiotis A, Margulies A, Fernandez P. Pud D, Panteli V, Bruyns I, et al.(2005). Complementary and alternative medicine use in patients with hematological malignancies in Europe. Complementary Therapies in Clinical Practice . 11: 105-10
  ۳۸. Nejati V. (2009).[Assessing the health status of elderly people in the province of Qom]. J Qazvin Univ Med Sci . 13(1): 67-72. (Persian)
  ۳۹. Nilsson, J. Parker, M.G., Kabir Z. N. (2004) .Assessing Health- Related Quality Of Life among Older People in Rural Bangladesh. Journal of Trans Cultural Nursing.
  ۴۰. Nolan, S., Hendricks, J., & Towell, A. (2015). Social networking sites (SNS); exploring their uses and associated value for adolescent mothers in Western Australia in terms of social support provision and building social capital. Midwifery, 31(9), 912-919
  ۴۱. Okabayashi H, Liang J, Krause N, Akiyama H, Sugisawa H.(2004). Mental health among older adults in Japan: do sources of social support and negative interaction make a difference?. Soci Sci Med .59(11):2259-2270.
  ۴۲. Quidbach J & Hansenne M(2009). The impact of trait emotional intelligence on nursing team performance and cohesiveness. Journal of professional nursing, . 25(1), 23-29.

۴۳. Saberian M, Haji Agajai S, Ghorbani R.(2009). [Study of the mental status of the elderly and its relationship with leisure time activities]. J Sabzevar Univ Med Sci (Asrar) . 10(4): 12-19. (Persian)
۴۴. Sanderson CA.(2015). Health Psychology. 1rd ed. Tehran. Translated by; Jomehri F & et al. Sarafraz Pub. . PP: 214-35.(Persian).
۴۵. Sarafino, Edward. P (1998). Health Psychology, Third Edition, New York, John Wiley & Sons.
۴۶. Schulz, Ute & Schwartzberg, Ralf (2004). Long- term effects of spousal support on coping with cancer after surgery, Journal of Social and Clinical Psychology, 23(5), pp 716- 32.
۴۷. Schutte NS, Malouff JM, Bobik C, Conston T, Greeson C, Jedlicka C, et al. Emotional intelligence and interpersonal relations. J Soc Psychol 2001; 141: 523-36.
۴۸. Schwarzer,Ralf;Knoll,Nina;Rieckmann,nina(2003)social support. (to appear in:Kaptein, A & Weinman,j) introduction to health psychology.Oxford, England;Blackwell
۴۹. Seeman, T. E. & Adler, N. (2000). Older Americans Who will they be? National Forum 78(2), 22-35
۵۰. Shalamzari A, Ezhey J, Fallah P, Kiamanesh A.(2002). The role of social support on life satisfaction, general health and loneliness among the elderly over 60 years old. J Psychol .6(2):115-133.
۵۱. Sherbourne, D., & Stewart, A.L. (1991)..The MOS social support survey. Sot Science Medicine, 32(6).703-715.
۵۲. Shyu YI, Tang WR, Liang J, Weng LJ.(2006). Psychometric testing of the social support survey on a Taiwanese sample. Nurs Res . 55:411-7.
۵۳. Slaski, M. & Cartwright, S. (2002). Health, Performance and Emotional intelliynce: An exploratory study of retail managers. stress and Health, 18,63-68.
۵۴. Wang W, Zheng X, He HG. Thompson DR. Psychometric testing of the Chinese
۵۵. Woitaszewski, S. A. & Aalsama, M. C. (2004). The contribution of emotional intelligence to social and academic success of gifted adolescence as measured by the multifactor emotional intelligence scale. Roper Review, 27, 30-45.
۵۶. Wong ST, Wu A, Gregorich S, Pérez-Stable EJ.(2014). What type of social support influences self-reported physical and mental health among older women?. J Aging Health .26(4):663-678.
۵۷. World Health Organization.(2011). Global health and ageing. Geneva: World Health Organization..