

Association between Emotional Comparison of Emotional Intelligence and Identity styles in women with major depression and normal women

مقایسه هوش هیجانی و سبک‌های هویت در زنان مبتلا به اختلال افسردگی اساسی و زنان عادی

Homa Askarian Moghadan Zanjani. M.A.

In Clinical Psychology Islamic Azad University science and
research branch of Tehran

Friborze Bagheri. Ph.D

Associate Professor Islamic Azad University science and research
branch of Tehran

Mojtaba Jazayeri. Ph.D

Psychiatrist

Mohammad Torkaman. M.A.

In Clinical Psychology, Allameh Tabatabai University

Hamid Amiri. M.A.

In Clinical Psychology, Allameh Tabatabai University

هما عسکریان مقدم زنجانی*

کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، واحد علوم و تحقیقات دانشگاه
آزاد اسلامی تهران

فریبرز باقری

استادیار، واحد علوم و تحقیقات تهران

سید مجتبی جزایری

روانپزشک

محمد ترکمان

کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه علامه طباطبائی تهران

حمید امیری

کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه علامه طباطبائی تهران

Abstract

This study compared emotional intelligence and identity styles of women with major depression disorder and normal women. Therefore 60 women who were diagnosed as major depression were selected from clients of a consultancy center in 2011 (1390_{s.c.}) and also 60 female students of "Islamic Azad University, science and research branch of Tehran" who were not so diagnosed were conveniently selected. Measurement tools consisted of Emotional Intelligence Scale (Bar-On, 1997) and Extended Objective Measure of Ego Identity Status (Bennion & Adams, 1986). Results of Pearson correlation coefficient and MANOVA showed significant differences between depressed and normal women in the levels of emotional intelligence ($P < 0.001$) and identity styles ($P < 0.001$). Also, the relationship between emotional intelligence and identity status of each group, separately was significant ($P < 0.001$). This study suggests the importance and significance of the relationship between emotional intelligence and identity style in explaining depression. The results may be used in prevention and treatment programs.

Keywords: emotional intelligence, identity, depression, woman.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه هوش هیجانی و سبک‌های هویت در زنان مبتلا به اختلال افسردگی اساسی و زنان عادی انجام گرفت. در یک پژوهش پس‌رویدادی ۱۲۰ زن (۶۰ نفر افسرده و ۶۰ نفر عادی) از میان زنان مراجعه‌کننده به یک مرکز مشاوره در سال ۱۳۹۰ افسرده تشخیص داده شدند و همچنین دانشجویان زن دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران (که به‌عنوان افسرده تشخیص داده نشده بودند) با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب گردیدند. ابزارهای سنجش شامل مقیاس هوش هیجانی (بار-آن، ۱۹۹۷) و پرسشنامه گسترش‌یافته سنجش عینی پایگاه هویت من (بنیون و آدامز، ۱۹۸۶) بود. تحلیل یافته‌ها با ضریب همبستگی پیرسون و MANOVA نشان داد؛ بین زنان افسرده و عادی در سطوح هوش هیجانی تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/001$) و بین سبک هویت زنان افسرده و عادی نیز تفاوت معناداری مشاهده گردید ($P < 0/001$). همچنین، بین هوش هیجانی و سبک هویت در زنان افسرده و عادی، به‌صورت جداگانه، ارتباط معنی‌داری وجود داشت ($P < 0/001$). این پژوهش حاکی از ارتباط و اهمیت هوش هیجانی و سبک هویت در تبیین افسردگی است که نتایج آن در برنامه‌های پیشگیرانه و درمانی قابل استفاده است.

واژه‌های کلیدی: هوش هیجانی، هویت، افسردگی، زنان.

مقدمه

درون‌فردی از قبیل خوش‌بینی بیشتر و عوامل بین‌فردی مانند روابط اجتماعی بهتر است. هماتی، میلز و رونر^۱ (۲۰۰۴) دریافتند که افسردگی با هوش هیجانی ارتباط دارد و افرادی که از افسردگی بالاتری برخوردارند، هوش هیجانی پایین‌تری دارند. زباردو و هندرسون^{۱۱} (۲۰۰۲)، به نقل از منتظرغیب و قدسی احقر، (۱۳۸۸) نیز نشان دادند که هوش هیجانی پایین با افسردگی و نداشتن سلامت روحی ارتباط دارد. نتایج مطالعه سیاروچی، دینو اندرسون^{۱۲} (۲۰۰۲) نقش مهارت در مدیریت هیجان با گرایش به حفظ یک حالت خلقی مثبت القاشده را مورد تأکید قرار داد که می‌تواند مانع بروز افسردگی شود. نتایج تحقیق دیگری هم نشان داده که افراد دارای هوش هیجانی بالاتر، تمایل دارند تا خلق مثبت‌تری داشته باشند و همچنین برای اصلاح خلقشان بعد از یک رویداد خلقی منفی، توانمندی بیشتری دارند (شات، مالوف، سیمونک، هلندر و مک‌کنلی^{۱۳}، ۲۰۰۲). در ایران اسماعیلی (۱۳۸۳) نشان داد که ارائه برنامه آموزش درمانی مبتنی بر افزایش هوش هیجانی بر ارتقای سلامت روان (کاهش افسردگی، اضطراب، شکایت جسمانی و اختلال در کنش‌وری اجتماعی) مؤثر است. همچنین کوچک انتظار و قدسی (۱۳۸۳) در مطالعه خود دریافتند که میزان هوش هیجانی بر افسردگی و اضطراب دانشجویان مؤثر است. از عوامل دیگری که می‌تواند با افسردگی ارتباط داشته باشد، سبک هویت است. هویت^{۱۴} به صورت داشتن یک احساس پایدار و منسجم از اینکه من که هستم و که باید باشم، تعریف شده است (بیابانگرد، ۱۳۷۶). اگرچه مفهوم هویت را اریکسون^{۱۵} مطرح کرد، اما با تلاش‌های مارسیا^{۱۶} تصریح و در قالبی بدیع ارائه شد (رحیمی‌نژاد و منصور، ۱۳۸۰). مارسیا (۱۹۶۶) هویت را ترکیبی از باورها، ارزش‌ها، نقش‌ها و رفتارها و مهارت‌های مختلف شناختی، اخلاقی و عملی می‌داند که در دوران بزرگسالی به صورت منسجم و ترکیب‌یافته تبدیل می‌شود و موجب می‌شود فرد هم احساس پیوستگی نسبت به گذشته خودش پیدا کند و هم جهت‌گیری خود را نسبت به آینده ترسیم نماید. مارسیا (۱۹۸۰-۱۹۶۶) براساس مفهوم هویت اریکسون یعنی «هویت در برابر سردرگمی در نقش» با استفاده از مصاحبه نیمه‌سازمان‌یافته، الگوهای چندگانه‌ای را

افسردگی^۱ یکی از شایع‌ترین اختلالات روانپزشکی است که به اصطلاح سرماخوردگی روانی نامیده می‌شود و به صورت مزمن و عودکننده به افت عملکرد تحصیلی، فردی و شغلی منجر می‌شود. شیوع این اختلال در طول عمر ۱۵ درصد و در زنان تا ۲۵ درصد نیز می‌رسد (سادوک و سادوک^۲، ۲۰۰۷). بعید به نظر می‌رسد که فقط یک عامل بتواند وقوع افسردگی را تبیین کند؛ بلکه افسردگی از تعامل چندین عامل مختلف حاصل می‌شود و لازم است که فرایندها، سازوکارها و عوامل خطر همزمان در آن مورد ارزیابی قرار گیرند، تا فهم کاملی از سبب‌شناسی اختلال صورت گیرد (هنکین^۳، ۲۰۰۶؛ به نقل از اعتمادی‌نیا، ۱۳۸۹).

این پژوهش با توجه به نقش هیجانات و احساسات در افسردگی، به بررسی نقش هوش هیجانی^۴ و ارتباط آن با افسردگی می‌پردازد. همدلی با دیگران و استفاده مثبت از هیجان‌ها در تفکر و شناخت، کاربرد مناسب هیجان‌ها در روابط انسانی، درک حالات هیجانی خود و دیگران و خویش‌داری، موضوع هوش هیجانی است که بر سلامت جسم و روان، از جمله افسردگی فرد، تأثیر بسزایی دارد (بوسیکو و بوسیکو^۵، ۲۰۰۸). در تعریف هوش هیجانی آمده است: توانایی درک و فهم عواطف به‌منظور ارزیابی افکار، خلق و خو و تنظیم آنها به‌گونه‌ای که موجب تعالی و رشد شناختی-عاطفی گردد (مایر، کاروسو و سالوی^۶، ۲۰۰۴).

پژوهش‌ها به بررسی مستقیم نقش هوش هیجانی بر افسردگی پرداخته‌اند. به‌طور مثال؛ هانسن و بیانچی^۷ (۲۰۰۹)، نقش هوش هیجانی را در اختلال افسردگی نشان دادند. فرماندز-بروکال، آکاید، اکسترمر و پزارو^۸ (۲۰۰۶) نیز از پژوهش خود بر روی نوجوانان دبیرستانی اسپانیا نتیجه گرفتند؛ نوجوانانی که وضوح هیجانی و نظم‌دهی هیجانی بالاتری دارند، افسردگی و اضطراب پایین‌تری را نشان می‌دهند. افزون بر آن توانایی وضوح هیجانی و نظم‌دهی هیجانی با سازگاری روان‌شناختی بالاتر ارتباط دارد. در این زمینه براون و شات^۹ (۲۰۰۶) نیز اظهار داشتند، هوش هیجانی بالاتر با جنبه‌هایی از بالا بودن عملکرد روانی اجتماعی ارتباط دارد که شامل عوامل

1. depression

3. Hankin

5. Boussiakou & Boussiakou

7. Bianchi & Hansenne

9. Brown & Schutte

11. Zimbardo & Henderson

13. Schutte, Malouff, Simunek, Hollander & McKenley

15. Erickson

2. Sadock & Sadock

4. emotional intelligence

6. Mayer, Caruso & Sallovey

8. Fernandez-Berrocá, Alcaide, Extremera & Pizarro

10. Hemati, Mills & Roner

12. Ciarrochi, Deane & Anderson

14. Identity

16. Marica

والیوارس و بوسما^{۱۱} (۲۰۰۵) نیز ارتباط معکوسی بین سبک هویت اجتنابی و سلامت روان‌شناختی وجود داشت. همچنین در بررسی رابطه پنج عامل بزرگ شخصیت با سبک هویت مشخص شد که سبک هویت اطلاعاتی به‌طور مثبت با توافق، وظیفه‌شناسی، گشودگی، درونگرایی همبستگی مثبت و با روان‌رنجوری، واکنش افسردگی بالا و عزت نفس پایین همبستگی منفی دارد (برزونسکی و کاک^{۱۱}، ۲۰۰۰؛ برزونسکی، ۱۹۹۰). در مطالعه دیگر، نوجوانانی که تشخیص‌های روانپزشکی از جمله افسردگی داشتند، نمرات بالاتری در مقیاس‌های مرتبط با مشکلات هویت نشان می‌دادند (کوهادارگلو^{۱۲}، ۱۹۹۹). در مطالعه دیگر، سبک هویت اجتنابی، ارتباط مستقیمی با سوء مصرف مواد و الکل و واکنش‌های افسردگی داشت (نورمی، برزونسکی، تامی و کینی^{۱۳}، ۱۹۹۷). همچنین غضنفری (۱۳۸۲) نشان داد که پایگاه هویت موفق با افسردگی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و نشانه‌های جسمانی، رابطه منفی دارد.

از سوی دیگر پژوهشگران در پی یافتن ارتباط بین هوش هیجانی و هویت نیز هستند که البته تا به حال این مطالعات بسیار کم بوده است. پژوهشگران مطالعه حاضر، در بررسی پیشینه پژوهشی مرتبط با این دو متغیر، تنها به چند مطالعه داخلی برخوردند که به آنها اشاره می‌شود. شمسایی، نیکخواه و جدیدی (۱۳۸۵) در این باره معتقدند که یادگیری و محیط تأثیر قابل توجهی بر هوش هیجانی ندارند. در نظریه رشد روانی-اجتماعی اریکسون نیز رشد نامطلوب در مراحل قبلی، تأثیر منفی در مراحل دیگر خواهد گذاشت و در صورتی که فرد در مراحل قبلی به علت شرایط محیطی و فرایندهای یادگیری دچار بی‌اعتمادی، شک و تردید، احساس گناه و حقارت شود، احتمالاً در دوران نوجوانی بحران هویت را با شدت و مدت طولانی‌تری تجربه خواهد کرد. همچنین به نظر می‌رسد، شرایط و موقعیت‌های مشترکی در رشد هوش هیجانی و هویت تأثیر می‌گذارد؛ به گونه‌ای که بار-آن و پارکر^{۱۴} (۲۰۰۰) معتقدند که هوش هیجانی بر نحوه ادراک ما از خودمان (به گونه‌ای هویت) تأثیر می‌گذارد. همچنین گیتونی^{۱۵} (ترجمه به کیش، ۱۳۸۰) در تعریفی که از هوش هیجانی بیان

مشخص کرد که در سنین ۱۸ تا ۲۵ سالگی، موضوع تلاش هویت‌یابی جوانان است. این چهار سبک هویت عبارت‌اند از: کسب هویت^۱، وقفه^۲، ضبط هویت^۳ و پراکندگی هویت^۴ (مارسیا، ۱۹۸۰؛ به نقل از برک^۵، ۲۰۰۷، ترجمه سید محمدی، ۱۳۸۵). افراد دارای سبک هویت پراکنده، کسانی هستند که جهت روشنی ندارند، پایبند ارزش‌ها و اهداف نیستند و برای رسیدن به آنها تلاش نمی‌کنند. افراد دارای هویت ضبط شده نیز افرادی هستند که هویت ضبط شده دارند، یعنی خود را به ارزش‌ها و اهدافی متعهد ساخته‌اند، بدون اینکه گزینه‌های دیگری را بررسی کرده باشند. از سویی افراد دارای سبک هویت وقفه، تعهدات قطعی برای خود ایجاد نکرده‌اند. آنها سرگرم فرایند کاوش هستند. به این صورت که اطلاعات جمع‌آوری می‌کنند و فعالیت‌های گوناگون را امتحان می‌کنند به امید آنکه ارزش‌ها و اهدافی را برای هدایت زندگی خود بیابند. در نهایت افرادی که هویت کسب کرده‌اند، قبلاً گزینه‌ها را بررسی کرده‌اند و به یک رشته ارزش‌ها و اهدافی پایبند هستند که خودشان برگزیده‌اند. آنها احساس سلامت روانی می‌کنند، در طول زمان از احساس یکسانی برخوردارند و می‌دانند راه به کجا می‌برند (همان منبع). البته باید گفت؛ گرچه شکل‌گیری طبیعی هویت در وضعیتی مطلوب و مساعد روی می‌دهد، با این حال هویت نتیجه توالی مراحل رشدی است که فرایندهای مربوط به کودکی در آن نقش دارد (کروگر^۶، ۱۹۹۶). استنبرگ^۷ (۲۰۰۱)، به نقل از هاشمی، (۱۳۸۳) نیز بیان می‌دارد که شکل‌گیری هویت در دوران نوجوانی را نباید به‌عنوان یک مرحله نهایی دید، بلکه بهتر است به عنوان یک گام در مسیر طولانی برقراری مفهوم پخته‌ای از خود دیده شود.

ارتباط بین سبک هویت نیز با سلامت روان و افسردگی در مطالعات گوناگون بررسی شده است. به‌طوری که متون پژوهشی نشان می‌دهد، بین علایم افسردگی و هویت سردرگم در نوجوانان ارتباط وجود دارد (دمیر، کایناک-دمیر و سونمز^۸، ۲۰۱۰). همچنین فیلیپس و پیتمن^۹ (۲۰۰۷) با تحقیقی بر روی نوجوانان دبیرستانی دریافتند؛ آنهایی که هویت سردرگم/اجتنابی داشتند، دارای عزت نفس و خوش‌بینی پایین‌تری بودند و همچنین نمرات بالاتری در ناامیدی گرفتند. در مطالعه

1. identity achievement

3. identity foreclosure

5. Berk

7. Stenberg

9. Phillips & Pittman

11. Berzonsky & kuk

13. Nurmi, Berzonsky, Tammi & Kinny

15. Guitouni

2. moratorium

4. identity diffusion

6. Kroger

8. Demir, Kaynak-Demir & Sonmez

10. Vleioras & Bosma

12. Cuhadaroglu

14. Bar-On & Parker

می‌دارد، آن‌را به هویت ربط می‌دهد. او می‌گوید که هوش هیجانی، عبارت از شناخت تکاملی هیجان که هدف آن یکپارچه کردن سیستم شناختی و سیستم هیجانی انسان به منظور برقراری تعادل هویت است. قربانی و کاظمی (۱۳۹۰) نیز بیان می‌کنند که مؤلفه‌های هوش هیجانی، از عوامل اثرگذار در اکتساب نوع هویت نوجوانان است. در پژوهش این پژوهشگران که از مقیاس ابعاد هویت چیک^۱، استفاده کردند، نشان داده شده که مؤلفه ارزیابی و بیان هیجان‌ات و مؤلفه مهارت اجتماعی در هوش هیجانی در رابطه با بُعد هویت ارتباطی پیش‌بینی‌کننده بهتری است و مؤلفه کاربرد هیجان‌ات در رابطه با گرایش هویت جمعی بهتر قابل پیش‌بینی است.

بنابراین با توجه به مطالب فوق و لزوم بررسی عوامل مرتبط با افسردگی، و همچنین از آنجا که در پژوهش‌های قبلی ارتباط زنجیره‌ای بین این متغیرها تا به حال بررسی نشده است، این پژوهش علاوه بر بررسی این امر به‌عنوان الگویی دارای شناسایی عوامل مؤثر در افسردگی مطرح می‌شود و همچنین با توجه به اینکه هر دو متغیر پژوهش به گونه‌ای در دوران کودکی و نوجوانی شکل می‌گیرند و اثر آنها در دوران بزرگسالی نمود پیدا می‌کند، این پژوهش و نتایج آن می‌تواند به عنوان راهکارهای پیشگیری و آموزشی برای والدین، معلمان و مسؤولان برای پیشگیری از افسردگی کاربرد داشته باشد. در نتیجه، مطالعه حاضر، با هدف تعیین ارتباط زنجیره‌ای بین هوش هیجانی و سبک هویت در زنان افسرده و مقایسه آن با زنان عادی، صورت پذیرفت.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: روش پژوهش از نوع پس‌رویدادی (علی-مقایسه‌ای) بود. جامعه این پژوهش همه‌زنان مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره مهر تابان تهران، در پاییز و زمستان ۱۳۹۰ بود که با توجه به ملاک‌های راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی ویراست چهارم^۲، روانپزشک آنها را دارای اختلال افسردگی تشخیص داده بود. همچنین در این پژوهش همه دانشجویان زن دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران به‌عنوان جامعه زنان غیرافسرده (که ملاک‌های افسردگی را براساس مصاحبه بالینی ساختاریافته براساس راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی ویراست چهارم، برآورده نکرده بودند) تعیین گردیدند. از بین جامعه آماری، تعداد ۱۲۰ زن (۶۰ نفر افسرده و ۶۰ نفر

غیرافسرده) به‌عنوان نمونه این تحقیق انتخاب شدند. همچنین روش نمونه‌گیری به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس تعیین گردید. بدین‌گونه که با مراجعه و درخواست از تمامی زنان جامعه پژوهش، زنانی که ملاک‌های ورود را احراز کردند به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. این ملاک‌های ورود عبارت بودند از: مبتلا بودن به اختلال افسردگی اساسی براساس مصاحبه بالینی ساختاریافته براساس راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی ویراست چهارم؛ دارا بودن حداقل تحصیلات دیپلم؛ و داشتن ۲۰ تا ۳۰ سال.

ابزار سنجش

پرسشنامه هوش هیجانی بار-آن^۳: این پرسشنامه برای مجموع‌قابلیت‌ها، صلاحیت‌ها و مهارت‌های غیرشناختی در نظر گرفته شده که بر توانایی شخص برای موفقیت در مقابله با درخواست‌ها و فشارهای محیطی تأثیر دارند. این پرسشنامه ۱۱۷ عبارت و ۱۵ خرده مقیاس دارد که بار-آن بر روی ۳۸۳۱ نفر از ۶ کشور که ۴۸/۸ درصد آنان مرد و ۵۱/۲ درصد آنان زن بودند، اجرا کرد و به‌طور نظام‌دار در آمریکای شمالی هنجاریابی گردید. پاسخ‌های پرسشنامه بر روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای در طیف لیکرت (کاملاً موافقم، موافقم، تا حدودی، مخالفم و کاملاً مخالفم) تنظیم شده است. زیرمقیاس‌های پرسشنامه عبارت‌اند از: خودآگاهی هیجانی، خودآبرازی، عزت نفس، خودشکوفایی، استقلال، همدلی، مسؤولیت‌پذیری اجتماعی، روابط بین‌فردی، واقع‌گرایی، انعطاف‌پذیری، حل مسأله، تحمل فشار روانی، کنترل تکانشی، خوش‌بینی و شادمانی (فتحی آشتیانی و داستانی، ۱۳۸۸). نمره‌گذاری از ۵ به ۱ (کاملاً موافقم ۵ و کاملاً مخالفم ۱) و در بعضی سؤال‌ها با محتوای منفی یا معکوس از ۱ به ۵ (کاملاً موافقم ۱ و کاملاً مخالفم ۵) انجام می‌شود. نمره کل هر مقیاس برابر با مجموع نمرات هر یک از سؤال‌های آن مقیاس و نمره کل آزمون برابر با مجموع نمرات ۱۵ مقیاس است. بار-آن (۱۹۹۷)، ضرایب بازآزمایی بعد از یک ماه ۰/۸۵، و بعد از ۴ ماه ۰/۷۵ را گزارش کرده است. در بررسی دیگر، همسانی درونی با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۶۹ (مسؤولیت‌پذیری اجتماعی) تا ۰/۸۶ (احترام به خود) با میانگین ۰/۷۶ به‌دست آمد (بار-آن و پارکر، ۲۰۰۰). این پرسشنامه بر روی دانشجویان ایرانی هنجاریابی شد و تعداد عبارت‌های آن به ۹۰ عبارت کاهش یافته است و اعتبار آن از

1. Cheek

2. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR)

3. Bar-on Emotional Quotient Inventory (EQ-I)

دانشجویان ایرانی از ۰/۵۹ تا ۰/۷۳ به دست آمد و ضریب آلفای مقیاس بین شخصی در همان گروه از ۰/۶ تا ۰/۸۱ متغیر بود. لازم به ذکر است، در این پرسشنامه، قرار ملاقات با جنس مخالف در بخش هویت بین شخصی، به عنوان امری بهنجار در فرهنگ غرب پذیرفته شده است؛ در حالی که در فرهنگ اسلامی کشور ایران، این امر به عنوان پدیده‌ای بهنجار مورد قبول نیست. برای اصلاح این مشکل ۴ سؤال شماره ۱۵، ۲۳، ۳۹ و ۵۵ با رعایت ساختار پرسشنامه که در زمینه‌های مختلف، مانند شغل، انتخاب دوست و سایر موارد به تعیین پایگاه‌های هویتی می‌پردازد، به جای قرار ملاقات با جنس مخالف، از تنظیم رفتار با جنس مخالف استفاده گردید. سؤال ۵۰ نیز دنباله‌روی مذهبی را با شرکت در همان کلیسایی که والدین شرکت می‌کنند، طرح کرده است که به جای آن پیروی از آداب و رسوم مذهبی والدین جایگزین شده است (همان منبع). در این پژوهش آلفای کرونباخ برای هر یک از خرده‌مقیاس‌ها یعنی هویت کسب شده، تعلیق یافته، ضبط و پراکنده‌شده و کل پرسشنامه به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۷۲، ۰/۶۳، ۰/۷۱ و ۰/۷۴ به دست آمد. دو نمونه از سؤالات این پرسشنامه عبارت‌اند از: «تنها معیار من برای انتخاب همسر، نظرات و انتظارات والدینم است» و «هیچ علاقه‌ای در مورد مسائل سیاسی ندارم چون این مسائل برایم جالب نیستند».

روش اجرا و تحلیل

روش گردآوری اطلاعات بدین گونه بود که پس از انتخاب نمونه و جلب همکاری شرکت‌کنندگان، توضیحات لازم در مورد ضرورت همکاری صادقانه آنان و نحوه تکمیل هر یک از پرسشنامه‌ها به صورت شفاهی ارائه شد و بر محرمانه ماندن اطلاعات تأکید گردید. در ادامه پرسشنامه‌ها به هریک از شرکت‌کنندگان داده شد و پس از تکمیل، جمع‌آوری گردید. برای تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (فراوانی، درصد فراوانی، میانگین، انحراف معیار) و استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون و MANOVA) استفاده شد و در نهایت داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS18 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

شاخص‌های توصیفی مربوط به شرکت‌کنندگان نشان می‌دهد، بیشترین فراوانی در هر دو گروه افسرده و غیرافسرده مربوط به ۲۱ ساله‌ها است. تعداد افراد این طبقه در گروه زنان افسرده

طریق محاسبه آلفای کرونباخ برای دانشجویان پسر ۰/۷۴ و برای دانشجویان دختر ۰/۶۸ و برای کل افراد ۰/۹۳ گزارش شده است. همچنین ضریب اعتبار به روش زوج و فرد ۰/۸۸ به دست آمد (دهشیری، ۱۳۸۲). شمس‌آبادی (۱۳۸۳)، نیز ضرایب آلفا را در دامنه‌ای بین ۰/۵۵ (همدلی) تا ۰/۸۳ (کنترل تکانش) با میانگین ۰/۷۰، گزارش کرده است. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۶۴ (خودابرازی) تا ۰/۸۷ (روابط بین فردی) و برای کل پرسشنامه ۰/۸۹ به دست آمده است. دو نمونه از سؤالات این پرسشنامه عبارت‌اند از: «به راحتی با دیگران دوست می‌شوم» و «شروع دوباره برایم سخت است».

مقیاس گسترش یافته سنجش عینی پایگاه هویت من نسخه دوم: این پرسشنامه را که بنیون و آدامز^۱ در سال ۱۹۸۶ با اصلاح پرسشنامه سنجش عینی پایگاه هویت من نسخه اول، و با توجه به نظریه اریکسون و مارسیا طراحی کردند ۶۴ پرسش دارد که شامل چهار خرده‌مقیاس (هویت کسب شده، هویت معلق، هویت ضبط شده و هویت پراکنده) است و هر خرده‌مقیاس ۱۶ گویه را در بر می‌گیرد (به نقل از خواجه‌پور و عطار، ۱۳۸۶). پاسخ‌دهنده هر سؤال را با توجه به یک مقیاس ۶ درجه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم انتخاب می‌کند. روش نمره‌گذاری برای طبقه‌بندی افراد این گونه است که نمره Z فرد فقط در یکی از چهار پایگاه هویت یک انحراف استاندارد (+1SD) بالاتر از میانگین باشد (گراته‌وانت^۲ و آدامز، ۱۹۸۴؛ به نقل از غضنفری، ۱۳۸۲). بعد از نمره‌گذاری، نمرات هر فرد سبک‌های هویت او را محاسبه و هر کدام از سبک‌ها که بالاترین نمره را به دست آورد، به عنوان سبک هویتی فرد انتخاب می‌شود. کارلسون^۳ (۱۹۸۶)، به نقل از خواجه‌پور و عطار، ۱۳۸۶) ضریب همسانی درونی را برای خرده‌مقیاس‌های پراکنده ۰/۶۹، ضبط شده ۰/۸۱، تعلیق یافته ۰/۶۶ و کسب شده ۰/۷۶، گزارش کرده است. شکرکن، امیدیان، نجاریان و حقیقی (۱۳۸۰) برای احراز روایی این آزمون از روایی همزمان، پیش‌بین و سازه استفاده کردند که نتایج حاکی از روایی قابل قبول برای این آزمون است. ضریب پایایی کل آزمون را آدامز (۱۹۹۴)، به نقل از شاره و آقامحمدیان، ۱۳۸۶) ۰/۷۸، به دست آورده است. ضریب پایایی این پرسشنامه با روش آزمون مجدد را نیز رحیمی‌نژاد (۱۳۷۹) در دانشجویان ایرانی مورد مطالعه قرار داده است که از ۰/۵۴ تا ۰/۷۶ متغیر است. در این پژوهش، میزان ضریب آلفای کرونباخ مقیاس عقیدتی، در گروه

1. Extend objective measure of Ego Identity status 2nd (EOM-EIS-2)

2. Bennion & Adams

3. Gracvant

4. Carlson

۱۵ نفر و در گروه زنان غیرافسرده ۱۴ نفر است که به ترتیب ۲۵ درصد و ۲۳/۳ درصد از کل گروه شرکت‌کنندگان را شامل می‌شود. کمترین مقدار فراوانی نیز در هر دو گروه افسرده و غیرافسرده، مربوط به ۲۶ ساله‌هاست که به ترتیب ۳ و ۴ نفر است. برای بررسی معنی‌داری تفاوت بین هوش هیجانی در زنان افسرده و غیرافسرده، از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره لامبدا و یلکز، $P < 0/01$ ، $F(16, 103) = 1473/2$ استفاده شد، که نتایج آن را در جدول‌های ۱ و ۲، مشاهده می‌کنید.

طبق داده‌های جدول ۱ می‌توان اظهار داشت که فرضیه‌اول پژوهش مبنی بر وجود تفاوت معنادار در سطوح هوش هیجانی بین زنان افسرده و زنان غیرافسرده، تأیید می‌گردد ($0/004 =$ لامبدا و یلکز، $P < 0/01$ ، $F(16, 103) = 1473/2$).

جدول ۱- آزمون تحلیل واریانس چند متغیری

F	درجه آزادی فرضی	خطای درجه آزادی	سطح معناداری
۱۴۷۳/۲	۱۶	۱۰۳	۰/۰۰۱

نوع گروه لامبدا و یلکز

جدول ۲- آزمون اثرات بین‌گروهی سطوح هوش هیجانی زنان افسرده و زنان غیرافسرده

منابع تغییر	متغیر وابسته	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
	حل مسأله	۱	۳/۶۷	۰/۳۰۵	۰/۵۸	۰/۱۱
	خوشبختی	۱	۱۰۴۴/۳	۷۹/۷	۰/۰۰۱	۰/۳۴
	استقلال	۱	۲۵۵/۲۰۸	۱۸/۵	۰/۰۰۱	۰/۲۹
	تحمل فشار روانی	۱	۴۶۰/۲۰۸	۴۵/۳۸	۰/۰۰۱	۰/۳۲
	خود شکوفایی	۱	۳۹۶/۰۳	۳۹/۵۱	۰/۰۰۱	۰/۲۴
	خودآگاهی هیجانی	۱	۱۴۷/۴۰۷	۱۸/۴۴	۰/۰۰۱	۰/۲۹
	واقع‌گرایی	۱	۱۱۲/۱۳	۹/۹۹	۰/۰۰۲	۰/۳۶
نوع گروه	روابط بین فردی	۱	۱۳۰/۲۰۸	۱۴/۹۶	۰/۰۰۱	۰/۲۷
	خوش‌بینی	۱	۴۶/۸۷	۳/۸۷	۰/۰۵۱	۰/۱۴
	عزت نفس	۱	۳۱۶/۸۷	۲۵/۸۹	۰/۰۰۱	۰/۲۷
	کنترل تکانش	۱	۰/۰۶۷۵	۰/۰۳	۰/۸۶	۰/۰۹
	انعطاف‌پذیری	۱	۱۰۴/۵۳	۱۴/۶۵	۰/۰۰۱	۰/۲۷
	مسئولیت‌پذیری	۱	۱۰۶/۴۰۸	۱۴/۶۷	۰/۰۰۱	۰/۳۲
	همدلی	۱	۳۰	۳/۷۲	۰/۰۵۶	۰/۱۹
	خودابرازی	۱	۹۷/۲	۶/۵	۰/۰۱۲	۰/۲۱
	هوش هیجانی	۱	۲۸۴۹۵/۲	۳۲/۴	۰/۰۰۱	۰/۳۴

خطا = df = ۱۱۸، کل = df = ۱۲۰

مسئولیت‌پذیری ($F_{(1,118)}=14/67, P=0/001$) و نمره کلی هوش هیجانی ($F_{(1,118)}=32/4, P=0/001$) تفاوت معنادار وجود دارد.

نتایج فرضیه دوم این پژوهش که به بررسی تفاوت سبک‌های هویت در زنان افسرده و زنان غیرافسرده می‌پردازد، در جدول‌های ۳ و ۴ نشان داده شده است.

با توجه به داده‌های جدول ۳، فرضیه دوم پژوهش مبنی بر وجود تفاوت معنادار بین سبک هویت زنان افسرده و غیرافسرده، تأیید می‌گردد ($P=0/008$) لامبدا و یلکز، $P<0/001$ ، $(F_{(4, 115)}=3377/42)$.

بر اساس داده‌های جدول ۲، تحلیل هر یک از متغیرهای وابسته به تنهایی با استفاده از آلفای میزان شده بنفرونی ($0/0031$) نشان‌دهنده آن است که بین زنان افسرده و عادی در سطوح هوش هیجانی خوشبختی ($F_{(1,118)}=79/7, P=0/001$)، استقلال ($F_{(1,118)}=18/5, P=0/001$)، تحمل فشار روانی ($F_{(1,118)}=45/83, P=0/001$)، خودشکوفایی ($F_{(1,118)}=39/51, P=0/001$)، خودآگاهی هیجانی ($F_{(1,118)}=18/44, P=0/001$)، واقع‌گرایی ($F_{(1,118)}=9/99, P=0/001$)، روابط بین‌فردی ($F_{(1,118)}=14/96, P=0/001$)، عزت‌نفس ($F_{(1,118)}=25/89, P=0/001$)، انعطاف‌پذیری ($F_{(1,118)}=14/65, P=0/001$)،

جدول ۳- آزمون تحلیل واریانس چند متغیری

ارزش	F	درجه آزادی فرضی	خطای درجه آزادی	سطح معناداری
نوع گروه	۳۳۷۷/۴۲	۴	۱۱۵	۰/۰۰۱

جدول ۴- آزمون اثرات بین‌گروهی سبک‌های هویتی زنان افسرده و عادی

منابع تغییر	متغیر وابسته	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
نوع گروه	هویت آشفته	۱	۷۷۵/۲۰۸	۶/۳۲۳	۰/۰۱۳	۰/۱۴
	هویت پیش‌رس	۱	۱۲/۳۵۲	۰/۰۶۶	۰/۷۹۸	۰/۱۱
	هویت معلق	۱	۴۶/۵۳۳	۱/۱۵۲	۰/۲۵۸	۰/۱۹
	هویت کسب‌شده	۱	۲۵۱۶/۲۵	۳۳/۷۷۲	۰/۰۰۱	۰/۳۱
خطا	هویت آشفته	۱۱۸				
	هویت پیش‌رس	۱۱۸				
	هویت معلق	۱۱۸				
	هویت کسب‌شده	۱۱۸				
مجموع	هویت آشفته	۱۲۰				
	هویت پیش‌رس	۱۲۰				
	هویت معلق	۱۲۰				
	هویت کسب‌شده	۱۲۰				

معنادار بین هوش هیجانی و سبک‌های هویت در زنان افسرده، تأیید می‌گردد. به‌صورت دقیق‌تر بین هوش هیجانی با سبک هویت کسب شده در زنان افسرده رابطه مثبت معنادار وجود دارد ($P < 0/01$, $r = 0/34$)؛ و بین هوش هیجانی با سبک هویت آشفته آنان رابطه معکوس معناداری مشاهده شد ($r = -0/27$, $P < 0/05$).

همان‌طور که در جدول ۶ مشاهده می‌شود بین هوش هیجانی با سبک هویت آشفته در زنان عادی رابطه معکوس معناداری وجود دارد ($r = -0/46$, $P < 0/01$) و بین سایر متغیرها هیچ‌گونه رابطه‌ای مشاهده نشد؛ با این توصیف فرضیه سوم پژوهش تأیید می‌گردد.

بنابر داده‌های جدول ۴، تحلیل هر یک از متغیرهای وابسته به تنهایی با استفاده از آلفای میزان شده بنفرونی ($0/0125$) نشان می‌دهد که در بین زنان افسرده و غیرافسرده در سبک هویت کسب شده ($F_{(1, 118)} = 33/77$, $P = 0/001$) تفاوت معنادار وجود دارد.

همچنین برای بررسی ارتباط سبک هویت و هوش هیجانی، به‌صورت جداگانه در زنان افسرده و عادی، از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج آن نیز در جدول‌های ۵ و ۶، که به‌صورت جداگانه مربوط به زنان افسرده و عادی است، نشان داده شده است.

با توجه به جدول ۵، فرضیه سوم پژوهش مبنی بر وجود رابطه

جدول ۵- آزمون همبستگی پیرسون بین سبک هویت با هوش هیجانی زنان افسرده

هویت کسب شده	هویت معلق	هویت پیش‌رس	هویت آشفته	همبستگی	df
**0/34	0/18	-0/18	*-0/27	همبستگی	118
0/008	0/15	0/14	0/03	Sig.	118
60	60	60	60	تعداد	118

P < 0/05 * P < 0/01 **

جدول ۶- آزمون همبستگی پیرسون بین سبک‌های هویت با هوش هیجانی زنان عادی

هویت کسب شده	هویت معلق	هویت پیش‌رس	هویت آشفته	همبستگی	df
0/392	0/23	0/02	*-0/46	همبستگی	118
0/002	0/07	0/84	0/001	Sig.	118
60	60	60	60	تعداد	118

P < 0/05 * P < 0/01 **

هیجانی تفاوت معنادار وجود دارد و میانگین همه سطوح هوش هیجانی و نمره کلی هوش هیجانی در زنان عادی، به‌صورت معنادار بیشتر از زنان افسرده است؛ بنابراین فرضیه پژوهش تأیید می‌شود. این یافته با نتایج مطالعات هانسن و بیانچی (۲۰۰۹)، هماتی و همکاران (۲۰۰۴)، فماندز-بروکال و همکاران (۲۰۰۶)، زباردو و هندرسون (۲۰۰۲)، به نقل از متزغیب و قدسی احقر، (۱۳۸۸)، سیاروچی و همکاران (۲۰۰۲)، شات و همکاران (۲۰۰۲)، اسماعیلی (۱۳۸۳)، کوچک‌انتظار و قدسی (۱۳۸۳)، که همگی بر اهمیت هوش هیجانی در افسردگی و همچنین پایین بودن هوش هیجانی در افراد افسرده تأکید کرده بودند، مطابقت دارد.

بحث

این پژوهش که با هدف بررسی سبک هویت و سطح هوش هیجانی در زنان افسرده و مقایسه آن با زنان عادی، انجام شد، دارای نتایج زیر بود:

بین سطوح هوش هیجانی در زنان افسرده و عادی تفاوت معنی‌دار وجود دارد. در واقع نتایج نشان می‌دهد که بین زنان افسرده و عادی در زیرمقیاس‌های هوش هیجانی؛ یعنی خوشبختی، استقلال، تحمل فشار روانی، خودشکوفایی، خودآگاهی هیجانی، واقع‌گرایی، روابط بین فردی، عزت‌نفس، انعطاف‌پذیری، مسئولیت‌پذیری و همچنین نمره کلی هوش

هویت- انسجام خود را از دست می‌دهند. این استنباط را اریکسون به زبانی دیگر این‌گونه بیان می‌کند که هویت به‌طور مداوم شکل می‌گیرد و از دست می‌رود و دوباره به‌دست می‌آید، یعنی مشکل هویت یکباره و برای همیشه حل نمی‌شود. براساس مدل اریکسون چنانچه بحران هویت بارها و بارها در سرتاسر چرخه زندگی نمایان شود، این نکته آشکار می‌شود که افراد به‌ویژه طی دوران نوجوانی و اوایل بزرگسالی از یک حالت هویت به یک حالت هویت دیگر حرکت می‌کنند (استبرگ، ۲۰۰۱؛ به نقل از هاشمی، ۱۳۸۳).

همچنین این پژوهش بیانگر آن بود که بین هوش هیجانی با سبک هویت کسب‌شده در زنان افسرده رابطه مثبت معنادار وجود دارد. به این معنی که، هر چه نمره زنان افسرده در هوش هیجانی بالاتر باشد، گرایش بیشتری به سمت سبک هویت کسب شده دارند. به‌علاوه بین هوش هیجانی با سبک هویت آشفته آنان رابطه معکوس معناداری مشاهده شد، یعنی بالا بودن نمره زنان افسرده در هوش هیجانی، نمره کم و نداشتن گرایش به سبک هویت آشفته را در پی خواهد داشت. در زنان عادی نیز ارتباط هوش هیجانی و سبک هویت نشان‌دهنده ارتباط معکوس بین هوش هیجانی با سبک هویت آشفته بود. این نتیجه نشان داد که هرچه نمره زنان عادی در هوش هیجانی بالاتر باشد، تمایل آنان برای کسب هویت آشفته، کمتر خواهد بود. همچنین بین سایر سبک‌های هویت و هوش هیجانی در زنان عادی، تفاوت معنی‌داری مشاهده نگردید. این یافته نیز با مطالعات شمسایی و همکاران (۱۳۸۵)، و همچنین قربانی و کاظمی (۱۳۹۰)، که بر وجود ارتباط بین هوش هیجانی و سبک‌های هویت، پی برده بودند، همسو است.

در تبیین ارتباط هویت و هوش هیجانی، گیتونی (ترجمه به‌کیش، ۱۳۸۰) معتقد است که هوش هیجانی، به یک راهکار متکی نیست. هوش هیجانی، عبارت از شناخت تکاملی هیجان است که هدف آن یکپارچه کردن سیستم شناختی و سیستم هیجانی انسان به‌منظور برقراری تعادل هویت است. این یکپارچگی به شخص امکان می‌دهد آنچه را که احساس و تجربه می‌کند، در همان لحظه درک نماید. اهمیت هوش هیجانی، به کار گرفتن مجموع توانایی‌های هویت است، بدون آنکه نامتعادلی یا وسواس فکری به‌وجود آید. بنابراین اگر یکپارچگی شخص در نظر گرفته نشود، رضایتمندی حاصل از سیالی ذهن ممکن است موجب به‌وجود آمدن نامتعادلی شود که در درازمدت مشکلاتی ایجاد خواهد کرد.

در مجموع یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که ابتلا به اختلال افسردگی زمینه‌ای برای تحلیل کارکردهای مثبت هوش هیجانی و آشفته‌گی در هویت ایجاد می‌کند که این موضوع

در تبیین این یافته می‌توان گفت؛ هوش هیجانی مانند یک سازوکار، باعث افزایش قابلیت هیجانی فرد شده و سبب مقابله مؤثر می‌شود که خود این امر در کاهش افسردگی مؤثر است (کوچک‌انتظار و قدسی، ۱۳۸۳). در واقع همان‌طور که فیلیپس و پیتمن (۲۰۰۷) اشاره می‌کنند، درک و فهم و مدیریت بهتر هیجان در افرادی که هوش هیجانی بالاتری دارند، از گسترش سبک هیجانی ناسازگار که با اختلالات خلقی و اضطرابی ارتباط دارد، جلوگیری می‌کند. به‌علاوه نتایج نشان داده‌اند که افرادی که هوش هیجانی بالاتری دارند تمایل دارند تا خلق مثبت‌تری داشته باشند و همچنین برای اصلاح خلقشان بعد از یک رویداد خلقی منفی، توانمندی بیشتری دارند (شات و همکاران، ۲۰۰۲). تبیین دیگری که این ارتباط را تأیید می‌کند، این است که هوش هیجانی بالاتر با جنبه‌هایی از عملکرد روانی اجتماعی ارتباط دارد که شامل عوامل درون‌فردی از قبیل خوش‌بینی بیشتر و عوامل بین‌فردی مانند روابط اجتماعی بهتر است. تعدادی از این عوامل روانی اجتماعی از قبیل حمایت اجتماعی بیشتر در افرادی که هوش هیجانی بالاتری دارند، به‌عنوان یک ضربه‌گیر در برابر ابتلای به بیماری‌های روانی عمل می‌کند (براون و شات، ۲۰۰۶).

از دیگر یافته‌های پژوهش حاضر، وجود تفاوت بین سبک هویت زنان افسرده و عادی است؛ که این تفاوت در سبک هویت کسب شده معنی‌دار بود. در واقع میانگین سبک هویت کسب شده در زنان عادی، به‌صورت معنادار بیشتر از زنان افسرده است؛ پس در این مورد نیز فرضیه پژوهش تأیید می‌گردد. این یافته با نتایج تحقیقات‌مدیر و همکاران (۲۰۱۰)، برزونسکی (۱۹۹۲)، برزونسکی و کاک (۲۰۰۰)، کوه‌ادارگو (۱۹۹۹)، نورمی و همکاران (۱۹۹۷) و غضنفری (۱۳۸۲)، که بر تأثیرگذاری و ارتباط سبک‌های هویت و افسردگی، صحه گذاشته بودند، مطابقت دارد.

مطالعات اخیر در علت‌یابی و تفسیر این یافته نشان‌دهنده ناپایداری هویت است و موارد بسیاری مشاهده شده که افراد حتی سالها پس از شکل‌گیری هویت و تحت تأثیر فشارهای روانی (مانند افسردگی)، دوباره دچار بحران هویت می‌گردند (برک، ۲۰۰۷، ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۸۵). در واقع می‌توان استنباط کرد که وقتی افراد دچار افسردگی می‌شوند، در فرایند هویت‌یابی خود نیز با بحران روبه‌رو می‌شوند و حتی اگر قبل از افسردگی خود، هویت کسب شده داشتند، اکنون به علت فشارهای ناشی از اختلال افسردگی، به سبک‌های هویت‌یابی نیز، گرایش پیدا می‌کنند. به معنی دیگر، این افراد به علت مسائل و بیماری خود در باورها، ارزش‌ها، نقش‌ها، رفتارها و مهارت‌های مختلف شناختی، اخلاقی و عملی - یا همان

عملکرد مطلوب کارکردهای روان‌شناختی فرد را دچار وقفه یا اختلال می‌نماید.

یافته‌های این پژوهش می‌تواند به‌عنوان الگویی برای شناسایی عوامل مؤثر در افسردگی مطرح شود و همچنین با توجه به اینکه هر دو متغیر پژوهش، به‌گونه‌ای در دوران کودکی و نوجوانی شکل می‌گیرند و اثر آنها در دوران بزرگسالی نمود پیدا می‌کند، نتایج پژوهش حاضر می‌تواند به‌عنوان راهکارهای پیشگیری و آموزشی برای والدین، معلمان و مسئولان برای پیشگیری از افسردگی به کار رود. در واقع نتایج این تحقیق بر اهمیت طراحی مدلی مبتنی بر آموزش مؤلفه‌های هوش هیجانی و روش‌های دستیابی به هویت موفق در دوره نوجوانی و جوانی تأکید می‌کند.

از جمله مشکلات و محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به محدود بودن آن به زنان اشاره کرد که این امر مانع تعمیم نتایج به مردان می‌شود. همچنین چون جامعه انتخاب شده در این پژوهش در تهران بوده، بنابراین نتایج آن باید با احتیاط به استان‌های دیگر تعمیم داده شود. پیشنهاد می‌شود پژوهشی مشابه، بر روی مردان و استان‌های دیگر هم انجام شود تا قابلیت تعمیم نتایج به مناطق دیگر امکان‌پذیر شود. همچنین با گسترش جامعه آماری و نمونه‌گیری در حجم وسیع‌تر می‌توان بر صحت و قابلیت تعمیم یافته‌ها افزود. از طرف دیگر با توجه به همبودی بالای اختلالات خلقی و اضطرابی پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی بر اهمیت تأثیر اختلالات اضطرابی نیز تأکید شود.

منابع

- اسماعیلی، م. (۱۳۸۳). بررسی اثربخشی آموزش مؤلفه‌های هوش هیجانی بر افزایش سلامت روان. رساله دکتری مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبایی.
- اعتمادی‌نیا، م. (۱۳۸۹). بررسی نقش واسطه‌ای تنظیم هیجانی و نشخوار خشم در رابطه بین خشم و افسردگی اساسی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران.
- برک، ل. (۱۳۸۵). روان‌شناسی رشد از لقاح تا کودکی. ترجمه یحیی سیدمحمدی. تهران: ارسباران (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۷).
- بیابانگرد، ا. (۱۳۷۶). روان‌شناسی نوجوانی. تهران: دفتر نشر فرهنگ اسلامی.
- خواججه‌پور، م.، و عطار، ح. (۱۳۸۶). مقایسه شیوه‌های فرزندپروری با سبک هویت بررسی رابطه آنها در دانش‌آموزان دختر و پسر پیش‌دانشگاهی نواحی چهارگانه آموزش و پرورش شیراز. فصلنامه مطالعات تربیتی و روان‌شناسی. ۱۵، ۱۷۹-۲۰۶.

دهشیری، غ. (۱۳۸۲). هنجاریابی پرسشنامه هوش هیجانی بار-آن در دانشجویان دانشگاه‌های تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبایی.

رحیمی‌نژاد، ع. (۱۳۷۹). بررسی تحولی هویت و رابطه آن با حرمت خود و حالت‌های اضطراب در دانشجویان دوره کارشناسی. پایان‌نامه چاپ‌نشده دکتری، دانشگاه تربیت مدرس.

رحیمی‌نژاد، ع.، و منصور، م. (۱۳۸۰). بررسی تحولی هویت و رابطه آن با حرمت خود و حالت اضطراب در دانشجویان دوره کارشناسی. مجله دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه تهران. ۴۶ و ۴۷ (۱۵۸ و ۱۵۹). ۵۰۰-۴۷۷.

شاره، ح.، و آقامحمدیان، ح. (۱۳۸۶). رابطه بین پایگاه هویت و فرار دختران از خانه. مجله روانپزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران. ۱۱۳ (۲). ۱۲۷-۱۲۲.

شکرکن، ح.، امیدیان، م.، نجاریان، ب.، و حقیقی، ج. (۱۳۸۰). بررسی و مقایسه انواع هویت در ابعاد اعتقادی و روابط بین‌فردی در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه شهید چمران اهواز. مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز. ۸ (۱ و ۲). ۷۹-۷۳.

شمس‌آبادی، ر. (۱۳۸۳). هنجاریابی و بررسی ساختار عاملی پرسشنامه هوش هیجانی بار-آن در دانش‌آموزان دبیرستانی شهر مشهد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده. انستیتو روانپزشکی تهران.

شمسایی، م.، نیکخواه، ح.، و جدیدی، م. (۱۳۸۵). نقش احساس هویت و هوش هیجانی در رضایت زناشویی. فصلنامه اندیشه و رفتار. ۲ (۲). ۶۷-۵۷.

غضنفری، ا. (۱۳۸۲). بررسی تأثیر هویت و راهبردهای مقابله‌ای بر سلامت روانی دانش‌آموزان پیش‌دانشگاهی شهر اصفهان. پایان‌نامه دکترا چاپ نشده، دانشگاه علامه طباطبایی.

فتحی‌آشتیانی، ع.، و داستانی، م. (۱۳۸۸). آزمون‌های روان‌شناختی: ارزشیابی شخصیت و سلامت روان. تهران: انتشارات بعثت.

قربانی، م.، و کاظمی، ح. (۱۳۹۰). بررسی ارتباط بین گرایش‌های هویتی نوجوانان و مؤلفه‌های هوش هیجانی. ارائه شده در اولین همایش منطقه‌ای روان‌شناختی کودک و نوجوان، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه.

کوچک‌انتظار، ر.، و قدسی، پ. (۱۳۸۳). تأثیر هوش هیجانی بر اضطراب و افسردگی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز. ارائه شده در دومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان، دانشگاه تربیت مدرس.

گیتونی، م. (۱۳۸۰). هویت و هوش هیجانی، به انضمام واژه‌نامه توصیفی. ترجمه پریچهر به‌کیش. تهران: انتشارات انجمن اولیا و مربیان (تاریخ انتشار به زبان اصلی ندارد).

منتظرغیب، ط.، و احقر، ق. (۱۳۸۸). رابطه هوش هیجانی با میزان کمروبی دانشجویان دانشگاه. فصلنامه روان‌شناسی کاربردی. ۴ (۱۲). ۸۶-۱۰۱.

- Hansenne, M., & Bianchi, J. (2009). Emotional intelligence and personality in major depression: Trait versus state effects. *Psychiatry Research, 166*, 63-8.
- Hemmati, T., Mills, J.F. & Roner, D.G. (2004). The Validity of the Bar-on Emotional Intelligence Quotient in an offender Population. *Personality and Individual Differences, 37*, 659-706.
- Kroger, J. (1996). *Identity in an adolescence, the balance between self and other*. New York: Rout ledge.
- Fernandez-Berrocal, P., Alcaide, R., Extremera, N., & Pizarro, D. (2006). The role of emotional intelligence in anxiety and depression among adolescents. *Individual Differences Research, 4*, 16-27.
- Marcia, J.E. (1966). Development and validation of ego identity statuses. *Journal of Personality and Social Psychology, 3*, 551-558.
- Mayer, J., Carus, D.R., & Salovey, P. (2004). *Selecting a Measure of Emotional Intelligence, Hand book of emotional intelligence*. New York: Jossey- Bass.
- Nurmi, J., Berzonsky, M.D., Tammi, K., & Kinny, A. (1997). Identity processing orientation, cognitive and behavioral strategies, and well- being. *International Journal of behavioral Development, 21*, 555-570.
- Phillips, T.M., & Pittman, J.F. (2007). Adolescent psychological well-being by identity style. *Journal of Adolescence, 30*, 1021-1034.
- Sadock, B.J., & Sadock, V.A. (2007). *Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry Behavioral Sciences Clinical psychiatry*. 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Schutte, N.S., Malouff, J.M., Simunek, M., Hollander, S., & McKenley, J. (2002). Characteristic emotional intelligence and emotional well-being. *Cognition and Emotion, 16*, 769-786.
- Vleioras, G., & Bosma, H. (2005). Are identity styles important for psychological well-being? *Journal of Adolescence, 28*, 397-409.
- هاشمی، ل. (۱۳۸۳). بررسی تحولی ابعاد سبک هویت نوجوانان و جوانان ۱۲ تا ۲۴ ساله ایرانی از دیدگاه مارسیا. پایان‌نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه شیراز.
- Bar-On, R., & Parker, J.D. (2000). *The Hand Book of Emotional Intelligence*. California: Jossey-Boss.
- Bar-On, R. (1997). *Bar-on Emotional Quotient Inventory*. Toronto: Multi Health System Inc.
- Berzonsky, M. D., kuk, L. A. (2000). Identity status, Identity processing style, and transition to university. *Journal of adolescent Research, 15*, 81-98.
- Berzonsky, M. (1990). *Self-construction over the life-span: A process perspective on identity formation*. In G.J. Niemeyer, & R.A. Niemeyer (Eds.). Greenwich, CT: JAI Press.
- Brown, R.F., & Schutte, N.S. (2006). Direct and indirect relationships between emotional intelligence and subjective fatigue in university students. *Journal of Psychosomatic Research, 60*, 585-593.
- Boussiakou, L.G., & Boussiakou, I. (2008). Student development using emotional intelligence. *World transactions on engineering & technology education, 5(1)*, 54-58.
- Ciarrochi, J., Deane F.P., & Anderson, S. (2002). Emotional intelligence moderates the relationship between stress and mental health. *Personality & Individual Differences, 32*, 197- 209.
- Çuhadaroglu, F. (1999). Identity confusion and depression in groups of adolescents having psychiatric and physical symptoms. *The Turkish Journal of Pediatrics, 41*, 73-79.
- Demir, B., Kaynak-Demir, H., & Sonmez, E.I. (2010). Sense of identity and depression in adolescents. *The Turkish Journal of Pediatrics, 52*, 68-72.