



## Comparison of the Effectiveness of Emotional Memory Management Training Package on Emotional Intelligence in Women and Men With Depressive Symptoms

Farshid Ziaei<sup>1</sup> | Parviz Sharifi Amadadi<sup>2</sup> | Noor Ali Farrokhi<sup>3</sup>

Research Paper

**Received:**  
1 August 2022  
**Revised:**  
11 August 2022  
**Accepted:**  
11 August 2022  
**Published:**  
26 December 2022  
P.P: 179-197

ISSN: 2588-5162  
E-ISSN: 2645-517x



### Abstract

**Introduction:** The aim of this research was to determine the effectiveness of the emotional memory management training package on emotional intelligence in women and men with mood disorders (depression).

**Method:** This research was applied and quantitative research, pre-test-post-test semi-experimental with control group and statistical population, men and women aged 25-35, married with university education, who had referred to the psychology clinic due to depression symptoms. Also, the available sampling method was used to collect data, the emotional intelligence questionnaires of Barr-Ann (Ron Baron, 1980) and Beck depression (Aaron Beck, 1961-1996), as well as the emotional memory management training program, based on A review of sources was compiled. To investigate the effect of the independent variable on the dependent variable, covariance analysis was used to check the stability of the effectiveness of the training program in the 90-day follow-up period, the correlated t test with a significant level of  $\alpha=0.01$  was used, and SPSS software was used for statistical calculations.

**Results:** There was a significant difference in the effectiveness of emotional memory management training on emotional intelligence in men and women.

**Discussion:** This training has been more effective on the scales of emotional self-awareness, optimism, flexibility and empathy in women, and more on the scales of realism and impulse control in men; Therefore, with this training, specialists and psychologists can take steps to improve emotional intelligence and reduce mood disorders (depression).

**Keywords:** Educational Package, Emotional Memory Management, Emotional Intelligence, Depression Symptoms, Military Personnel.

DOR: 20.1001.1.25885162.1401.13.51.9.7

1. Corresponding author: Ph.D. student of general psychology, Islamic Azad University, Shahrud Branch, Shahrud, Iran.  
Dr.f.ziaie@gmail.com
2. Full Professor of Psychology, Faculty of Psychology, Allameh Tabatabaei University, Tehran, Iran.
3. Associate Professor of Assessment and Measurement, Faculty of Psychology, Allameh Tabatabaei University.



## مقایسه اثربخشی بسته آموزشی مدیریت حافظه هیجانی بر هوش هیجانی در زنان و مردان با علائم افسردگی

فرشید ضیایی<sup>۱</sup> | پرویز شریفی درآمدی<sup>۲</sup> | نورعلی فرخی<sup>۳</sup>

### چکیده

هدف: تعیین اثربخشی بسته آموزشی مدیریت حافظه هیجانی بر هوش هیجانی در زنان و مردان با اختلالات خلقی (افسردگی) بوده است.

روش: این پژوهش، کاربردی و از نوع تحقیقات کمی، نیمه آزمایشی پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و جامعه آماری، مردان و زنان ۲۵-۳۵ ساله از پرسنل و خانواده‌های پرسنل نظامی در تهران، متأهل، با تحصیلات دانشگاهی که به دلیل علائم افسردگی به کلینیک روان‌شناسی مراجعه کرده بودند، مورد مطالعه قرار گرفتند. همچنین از روش نمونه‌گیری در دسترس و جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های هوش هیجانی بار-آن (رون بارون، ۱۹۸۰) و افسردگی بک (آرون بک ۱۹۶۱-۱۹۹۶) و نیز از برنامه آموزش مدیریت حافظه هیجانی که بر اساس مرور منابع تدوین شده بود استفاده گردید. برای بررسی تأثیر متغیر مستقل بر وابسته از تحلیل کواریانس و جهت بررسی پایداری اثربخشی برنامه آموزشی در دوره پیگیری ۹۰ روزه، از آزمون  $t$  هم‌بسته با سطح معنی‌دار  $\alpha=0/01$  و محاسبات آماری از SPSS استفاده شد.

نتایج: اثربخشی آموزش مدیریت حافظه هیجانی بر هوش هیجانی در مردان و زنان تفاوت معناداری نداشته است.

بحث: این آموزش بر مقیاس‌های خودآگاهی هیجانی، خوش‌بینی، انعطاف‌پذیری و همدلی در زنان بیشتر و در مقیاس‌های واقع‌گرایی و کنترل تکانه در مردان بیشتر بوده، لذا این آموزش با ارتقای هوش هیجانی تأثیر مثبتی در کاهش اختلالات خلقی (افسردگی) داشته است.

**کلیدواژه‌ها:** بسته آموزشی؛ مدیریت حافظه هیجانی؛ هوش هیجانی؛ علائم افسردگی؛ پرسنل نظامی.

DOR: 20.1001.1.25885162.1401.13.51.9.7

۱. نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران.

Dr.f.ziaie@gmail.com

۲. استاد، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

۳. دانشیار، گروه سنجش و اندازه‌گیری، دانشکده روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

### مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت:

۱۴۰۱/۵/۱۰

تاریخ بازنگری:

۱۴۰۱/۰۵/۲۰

تاریخ پذیرش:

۱۴۰۱/۵/۲۰

تاریخ انتشار:

۱۴۰۱/۱۰/۰۵

صص: ۱۷۹-۱۹۷

شاپا چاپی: ۵۱۶۲-۲۵۸۸  
الکترونیکی: ۵۱۷-۲۶۴۵



ناشر: دانشگاه جامع امام حسین (ع)  
این مقاله تحت لیسانس آفرینندگی مردمی (Creative Commons Licence- CC BY) در دسترس شما قرار گرفته است.

## مقدمه

از هنگام شکل‌گیری روان‌شناسی علمی در اواخر قرن نوزدهم میلادی، سعی بر آن بوده است که شخصیت آدمی، مناسبات اجتماعی، چگونگی تفکر و شناخت او نسبت به پدیده‌های متفاوت بررسی شود. در این بین کشف پدیده‌ای به نام هوش، کشفی بسیار جذاب و چشم‌گیر بود و توجه همگان را به خود جلب کرد؛ پدیده‌ای که ریشه‌های زیستی و وراثتی دارد و عوامل محیطی و اجتماعی نیز بر آن تأثیر می‌گذارد (رحمان‌پور و همکاران، ۱۳۹۶). هوش هیجانی سازه‌ای است که هر چند در ابتدای دهه ۱۹۲۰ از سوی ثورندایک<sup>۱</sup> با نام هوش اجتماعی مطرح شد؛ اما به‌طور جدی در سال ۱۹۲۰ در قالب پژوهش‌های مایر و سالووی ظاهر و بعدها در آثار گلمن به گونه‌ای گسترده به آن پرداخته شد. به عقیده گلمن<sup>۲</sup> (۱۹۹۵) هوش هیجانی عبارت است از شناخت احساسات خویش و استفاده از آن برای اتخاذ تصمیمات مناسب در زندگی، توانایی اداره خلق و خو، وضع روانی و کنترل تکانش‌ها و در واقع عاملی است که هنگام شکست ناشی از دست‌نیافتن به هدف در فرد، انگیزه و امید ایجاد می‌کند و فرد را قادر می‌سازد تا ضمن شناخت خود و دیگران، به ایجاد ارتباطات مناسب با مردم و سازگاری با محیط بپردازد (رحمتی و نعیمی کیا، ۱۳۹۸). درحقیقت می‌توان گفت افراد می‌توانند از طریق هوش هیجانی با اتفاقات روزمره و فشارهای محیطی رودررو شوند، فشارهای روانی را تحمل کنند و رضایت روان‌شناختی و فیزیکی داشته باشند (حسن‌نیا و همکاران، ۱۳۹۵). بارون<sup>۳</sup> (۲۰۰۱) اظهار داشت که هوش هیجانی، تصویر و شمایی جامع از توانایی شخص برای دستیابی به موفقیت می‌دهد بنابراین، می‌توان گفت که هوش هیجانی نوعی پردازش اطلاعات عاطفی و شامل ارزیابی صحیح عواطف در خود و دیگران، ابزار مناسب عواطف و تنظیم سازگارانه عواطف است. هوش هیجانی نسبت به هوش اجتماعی توجه بیشتری به مسائل اساسی هیجانی و فرونشاندن مشکلات شخصی و اجتماعی افراد دارد. تحقیقات نشان داده افرادی که هوش هیجانی پایین‌تری دارند، در مواجهه با عوامل استرس‌زای زندگی، سازگاری و انطباق ضعیف‌تری خواهند داشت در نتیجه، بیشتر به اختلالات خلقی هم‌چون افسردگی، ناامیدی و دیگر پیامدهای منفی زندگی مبتلا می‌شوند. برعکس؛ افرادی که هوش هیجانی بالا دارند، سبک

1. Thorndik & Lee

2. Golman

3. Baron

زندگی خود را به گونه‌ای ترتیب می‌دهند که پیامدهای منفی کمتری را تجربه کنند و در داشتن رضایت بیشتر از زندگی، بهره‌مندی از محیط خانوادگی و شریک شدن در احساسات اطرافیان، نسبت به دیگران متفاوتند و به‌طور معمول افرادی منظم، خونگرم، موفق، باانگیزه و خوشبین هستند (بازوند و همکاران، ۱۳۹۵). به‌طور کلی هوش هیجانی با وقایع و پیامدهای زندگی ارتباط دارد و به افراد، در فهم و پیش‌بینی جنبه‌های گوناگون روزمره کمک می‌کند (حدادی کوهسار و همکاران، ۱۳۹۳) بنابراین، می‌توان گفت انسان موجودی است که هیجان‌ها را تجربه، بازبینی / تنظیم و در برخی از موارد با آن‌ها مبارزه می‌کند (گراس<sup>۱</sup>، ۲۰۰۲). مدیریت هیجان<sup>۲</sup> وجه ذاتی‌گرایش‌های پاسخ هیجانی است (آمستادتر<sup>۳</sup>، ۲۰۰۸). هنگامی که فرد با یک موقعیت هیجانی روبه‌رو می‌شود، احساس خوب و خوش‌بینی برای کنترل هیجان کافی نیست؛ بلکه وی نیاز دارد که در این موقعیت‌ها بهترین کارکرد شناختی را نیز داشته باشد (رضوان، بهرامی و عابدی، ۱۳۹۵). در رویکردهای نوین، علت اختلالات هیجانی به نقص در کنترل‌های شناختی نسبت داده می‌شود، به‌طوری که ناتوانی در کنترل هیجان منفی ناشی از وجود افکار و باورهای منفی درباره نگرانی و استفاده از شیوه‌های ناکارآمد مقابله با آن است (ولز<sup>۴</sup>، ۲۰۱۷). خاطرات ناخوشایند گذشته، به‌ویژه در مورد افرادی که یک دوره دل‌مردگی داشته‌اند، سبب درگیری فرد با یک دور باطل از یادآوری‌های منفی شده و حتی گاهی اوقات به‌صورت غیرارادی به ذهن‌خطور می‌کند (استار<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۰۶).

خاطرات ناخوشایند، رفتارهای اجتنابی فرد را برای رهاشدن از هیجان‌ات‌ناسازگار همراه با آن‌را تحریک می‌کند که در نتیجه آن، نشخوار فکری و تشویش فرد افزایش یافته که این دو حالت با افسردگی و تشویش فکری ناشی از بازسازی خاطرات ناخوشایند، هم‌بستگی مثبت دارند (شرر<sup>۶</sup>، ۱۹۹۴). توانایی کنترل هیجان‌ات‌ناگوار همواره در سلامت هیجانی اهمیت خاصی داشته است. براساس نظرات مختلف روان‌شناسی، داده‌های هیجانی بهتر از اطلاعات ختنی قابلیت یادآوری داشته‌اند. آموزش راهبردهای مناسب برای مقابله با این تجدید خاطرات ناخواسته، به رفع

1. Gross
2. Emotion regulation
3. Amstadter
4. Wells
5. Starr
6. Scherer

دل‌مردگی یا جلوگیری از آن کمک کرده است (فرناندز و بروکال<sup>۱</sup>، ۲۰۰۵). افراد، اغلب خاطرات مشابه را از حافظه فراخوانی کرده که این نوع بازیابی، در سطح ضمنی و از طریق نشانه‌های بافتی قابل انجام بوده است. به این ترتیب یادآوری خاطرات منفی باعث بدتر شدن خلق شده و افراد در یک دور باطل قرار می‌گرفتند؛ تا جایی که بررسی‌ها نشان داده افراد افسرده، بیشتر درگیر خاطرات ناگوار گذشته بوده تا رویدادهای ناخوشایندی که به تازگی اتفاق افتاده است. حافظه هیجانی، عامل مؤثر در ایجاد افسردگی و دوام آن به‌شمار می‌رود و شامل فرایندهای کدگذاری، نگهداری و بازیابی رویدادهای هیجانی می‌شود که به‌طور گسترده با هویت فرد و ادراک او از جهان ارتباط دارد. روش‌هایی که افراد برای سامان‌دهی آشفتگی خود به کار برده‌اند، نتایج متمایزی داشته و انتخاب راه کار مناسب برای افراد، به‌واسطه انعطاف و مماشات بیشتر در وضعیت‌های مختلف بوده که البته چنین تبحری، نیاز به آموزش و یادگیری دارد. رویارویی با تلاش‌های شخص در مهار و اداره یک موقعیت فشارزا، استرس‌زا و چالش‌برانگیز، هوش هیجانی<sup>۲</sup> اطلاق شده و علاوه بر این، در بیشتر موارد، کنترل هیجان‌های مخالف ایجاد شده در موقعیت استرس‌زا، برای عملکرد مطلوب ضروری بوده و ثابت شده است که مواجهه کارآمد، نقش محوری در هوش هیجانی داشته و برای درمان اختلالات افسردگی و اضطراب فراگیر و استرس، مؤثر است (شرر، ۱۹۹۴). هرچند پایین بودن هوش هیجانی یا هوش عاطفی<sup>۳</sup> یک خصوصیت متفاوت با افسردگی بوده؛ اما پژوهش‌ها دلالت بر ارتباط این دو ساختار داشته و هوش عاطفی از متغیرهای مهم روان‌شناختی در ابتلا به افسردگی بوده است (منشایی و همکاران، ۱۳۹۱). روش‌های متفاوتی در پژوهش‌های مختلف بررسی و به کار گرفته شده و نقش و تأثیر مهم ابراز و مهار هیجان‌ها را در هدف‌گزینی نشان دادند. تمامی این روش‌های بررسی شده تنها به‌عنوان یک پژوهش و درمان‌های مقطعی در جامعه‌های کوچک مؤثر بوده‌اند؛ ولی به‌عنوان یک روش درمانی موفق، پایداری فراگیر نداشته و برای هر نوع جامعه‌ای و در بلندمدت مؤثر واقع نشده‌اند. هم‌چنین متأسفانه در جامعه ما توجه کافی به این اختلال نشده و بخشی از جامعه ما مخصوصاً پرسنل نظامی و خانواده‌های آنان دچار آسیب شده‌اند از این رو، برای کاهش این اختلال، ضرورت نیاز به یک

1. Fernández & Berrocal

2. Emotional intelligence

3. Emotional intelligence

روش درمانی نوین احساس می‌شود. برنامه‌های متکی بر هیجان، از جمله طرح‌های اصلاح برانگیختگی، در مدیریت حافظه هیجانی با استفاده از تحکیم تحلیل هیجانات، حافظه هیجانی را به مرحله بصیرت آورده و نشانه‌گذاری کرده که در نتیجه آن، هیجانی جدید در موضع محک قرار داده شده است (گرنبرگ و واتسون، ۲۰۰۶). پژوهش‌ها نشان داده اثرات هیجانات ناکارآمد را می‌توان با آموزش مکفی تنظیم کرد و کاهش داد (کیلگرو و همکاران، ۲۰۰۹). لازم به ذکر است گروه‌هایی مانند نظامیان و خانواده‌های آنان بیشتر در معرض مشکلات هیجانی، تنظیم هیجان، خودابرازی، بیان عواطف و انتقال آن‌ها به دیگران هستند از این رو، به نظر می‌رسد نظامیان و مخصوصاً خانواده‌های آن‌ها، در معرض مخاطرات هیجانی ناشی از ضعف خوش هیجانی هستند. مؤلفه‌های هوش هیجانی مانند خودابرازی، عزت‌نفس و استقلال در خانواده‌های پرسنل نظامی، ضعف بیشتری در مقایسه با گروه کنترل نشان می‌دهد (مرادی، باصری و معاون جولای، ۱۳۹۶) از این رو، لازم است مطالعات بر این مسائل تمرکز کرده و در جهت ارتقای هوش هیجانی پرسنل خانواده‌های نظامی گام برداند. نکته مهم‌تر اینکه بخش عمده‌ای از پرسنل خانواده‌های نظامی در مدارس، ادارات، مراکز خصوصی و غیره فعالیت دارند از این رو، کمک به آن‌ها جهت ارتقای هوش هیجانی، در بهتر شدن توان‌مندی‌های دیگر و رشد فردی آنان مؤثر خواهد بود. در این پژوهش از برنامه آموزش مدیریت حافظه هیجانی EMMTP<sup>۱</sup> - که برنامه‌ای هیجان‌محور است - استفاده شد و فرض بر این است که می‌توان با مدیریت حافظه هیجانی، هوش هیجانی خانواده‌های پرسنل نظامی را ارتقا داد؛ لذا با توجه به آنچه گفته شد، این مطالعه با هدف اثربخشی مدیریت حافظه هیجانی بر هوش هیجانی در زنان و مردان افسرده انجام شد.

## روش

مطالعه حاضر از نوع تحقیقات کمی و با طرح نیمه‌آزمایشی پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش، مردان و زنان ۲۵ تا ۳۵ ساله، متأهل، با تحصیلات دانشگاهی و علائم افسردگی در شهر تهران (پرسنل و خانواده‌های پرسنل نظامی) بود که به دلیل افسردگی به

1. Emotional Memory Management Training Program

مرکز مشاوره و آموزش روان‌شناسی ویژه پرسنل نظامی طی سال‌های ۱۳۹۶ لغایت ۱۳۹۷ مراجعه کرده بودند. هم‌چنین در این پژوهش از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد.

## روش اجرا

ابتدا از بین زنان و مردان خانواده‌های پرسنل نظامی مراجعه‌کننده، ۶۰ نفر از کسانی که پرسش‌نامه تحقیق را تکمیل کرده، نمره بالاتری در زمینه افسردگی به‌دست آورده و داوطلب نیز همکاری بودند، انتخاب و در دو گروه ۳۰ نفری (۱۵ نفر مرد و ۱۵ نفر زن) تقسیم شدند که در ۲ گروه گواه و آزمایش قرار گرفتند. گروه آزمایش به‌مدت ۱۲ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای در جلسات آموزش مدیریت حافظه هیجانی شرکت کردند و در این مدت به گروه کنترل هیچ آموزشی داده نشد. بعد از یک دوره پی‌گیری ۹۰ روزه، گروه آزمایشی بار دیگر به آزمون‌ها پاسخ دادند. بعد از دوره پی‌گیری، شرح جلسات به‌گونه‌ای که قابلیت خودآموزی داشته باشد، در اختیار آزمودنی‌هایی از گروه کنترل قرار گرفت که علاقه‌مند بودند. در راستای رعایت اصول اخلاق پژوهش، همه مراجعین در جریان هدف و فرآیند تحقیق قرار گرفتند و از داوطلبان فرم رضایت‌نامه کتبی اخذ شد. هم‌چنین به همه آزمودنی‌ها اطلاع داده شد که حضور آن‌ها در پژوهش اختیاری است، اطلاعات آنان محرمانه باقی خواهد ماند و فقط نتایج آن گزارش خواهد شد.

جدول ۱: جلسات برنامه یادگیری مدیریت حافظه هیجانی

جلسات	محتوا	اهداف
۱	تفسیر و تعریف تمامی معانی و شیوه یادگیری	آشنایی با اثربخشی حافظه هیجانی، توضیح دستور کار شیوه فراگیری و نحوه انجام، تفسیر یادبودهای هیجانی خوش و ساختن افکار آرامش‌بخش
۲	آموختن انواع هیجان‌ات (حافظه هیجانی و هوش هیجانی) و اثرگذاری آن در شرایط مختلف	شناخت اختلاف بین فهمیدن هیجان و عکس‌العمل به آن، توانایی شناخت علامت‌های فیزیکی هیجان (زبان بدن)
۳	تشریح و تفسیر	امکان شناخت هیجان در خود و دیگران

اهداف	محتوا	جلسات
	هیجانان مختلف تجربه شده	
توانایی تشخیص تفاوت بین هیجان‌های اولیه و ثانویه	یاد دادن تفهیم و تشخیص انواع هیجانان	۴
امکان تشخیص عوامل مسبب هیجانان خصوصاً درک عکس‌العمل‌های مثبت یا منفی مرتبط با هیجان	یاد دادن درک فاکتورهای ایجاد هیجانان و پیامدهایی که از تجلی هیجانان به دست می‌آید	۵
تمهیدات لازم جهت ارائه منطقی و مناسب‌ترین رفتار در هنگام درک هیجان	فهم اهمیت استفاده از تبحر تنظیم هیجان	۶
یادگیری توانایی‌های تنظیم هیجان	یاد دادن قدرت مهار هیجانان	۷
شناخت رفتار و امور روزمره شخص متأثر از تأثیرات یادآوری یا دیدن تصاویر آزاردهنده ذهنی و به چالش کشیدن افکار و اعتقادات منفی در مورد آن تصاویر آزاردهنده	آموزش تفهیم اثربخشی خاطرات فرورونده گذشته و شیوه بازبازی آنها	۸
تحلیل شیوه‌های سازگار و ناسازگار کنار آمدن با خاطرات آزاردهنده	آموزش و آگاهی تشخیص شیوه‌های مثبت و منفی و چگونگی هضم افکار و خاطرات منفی	۹
برآورد مجدد خاطرات آزاردهنده و تغییر و جایگزینی آنها با خاطرات خلاق و خوشایند	یاد دادن نحوه تحلیل و جایگزینی خاطرات و افکار آزاردهنده با خاطرات و افکار خوشایند	۱۰



اهداف	محتوا	جلسات
امکان درک موقعیت‌هایی که شخص، رفتاری نامعقول و متأثر از حافظه هیجانی بروز می‌دهد و تحلیل عکس‌العمل‌های این موقعیت‌ها	تحلیل پیامدهای مناسب در وضعیت‌هایی که موجب تأثیر رفتاری اشخاص می‌شود	۱۱
تحلیل اثربخشی از طریق بازخورد افراد و تشویق افراد به ادامه انجام تکالیف	برآورد نتایج تست‌ها و آزمون‌ها و تشویق افراد به تداوم اجرای برنامه	۱۲

## ابزار

**پرسش‌نامه هوش هیجانی بار - آن (EQ-I):** پرسش‌نامه هوش هیجانی بار - آن (EQ-I)؛ با دو نمونه پرسش‌نامه بلند ۱۱۷ سؤالی و پرسش‌نامه کوتاه ۹۰ سؤالی در دسترس است. در مطالعه حاضر از فرم کوتاه ۹۰ سؤالی شامل ۵ مؤلفه اصلی و ۱۵ زیرمؤلفه (حل مسأله، خوش‌بختی، استقلال، تحمل فشار روانی، خودشکوفایی، خودآگاهی هیجانی، واقع‌گرایی، روابط بین‌فردی، خوش‌بینی، عزت نفس، کنترل تکانه، انعطاف‌پذیری، مسئولیت‌پذیری، همدلی و خودابرازی) استفاده شده است. پاسخ‌های این آزمون بر روی مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت و از ۵ به یک تنظیم شده است. یک امتیاز بیشتر در این آزمون نشانگر موفقیت بیشتر فرد در مقیاس موردنظر یا کل آزمون و برعکس است. روایی این آزمون در مطالعات مختلف ارزیابی و میزان روایی هم‌گرای این آزمون، ۰/۸۹ محاسبه شده است (یارمحمدیان و شرفی‌راد، ۱۳۹۰). هم‌چنین جهت سنجش پایایی این آزمون از روش آلفای کرونباخ استفاده و میزان آن در مطالعات قبلی، ۰/۹۶ محاسبه شده است (مؤمنی، ۱۳۹۵). در مطالعه حاضر نیز روایی آزمون با استفاده از روش هم‌گرای سازه ۰/۹۲ و میزان الفای کرونباخ، ۰/۹۱ به‌دست آمد.

**پرسش‌نامه افسردگی بک (BDI-2):** این پرسش‌نامه یکی از رایج‌ترین آزمون‌های روان‌سنجی برای اندازه‌گیری شدت افسردگی افراد بالای ۱۳ سال است و کلیه ابعاد فیزیولوژیک، شناختی و هیجانی افسردگی را پوشش می‌دهد. پرسش‌نامه افسردگی بک شامل ۲۱ ماده است که از اعداد صفر تا ۳ نمره‌گذاری شده است و شدت افسردگی براساس نمره حاصله تخمین زده

می‌شود. نمره ۱-۱۳ افسردگی بسیار ناچیز، نمره ۱۴-۱۹ افسردگی خفیف، نمره ۲۰-۲۹ افسردگی متوسط، نمره ۳۰-۵۱ افسردگی شدید و نمره ۵۲-۶۳ افسردگی بسیار شدید در نظر گرفته می‌شود. روایی این آزمون با استفاده از روش روایی همگرا محاسبه شده که شاخص به‌دست آمده برابر ۰/۸۹ است (منین، ۲۰۰۷). هم‌چنین پایایی این ابزار در مطالعات قبلی با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ محاسبه شده است (کاظمی، برماس و آذرخرداد، ۱۳۸۸). در مطالعه حاضر نیز جهت سنجش روایی، از روش روایی هم‌گرا استفاده شد و میزان به‌دست آمده، ۰/۹۵ بود. هم‌چنین پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به‌دست آمد.

### یافته‌ها

میانگین سنی شرکت‌کنندگان گروه آزمایش ۱۸ سال و ۳ ماه و سطح تحصیلات ۵۵ درصد دیپلم، ۳۵ درصد کارشناسی و ۱۰ درصد کارشناسی ارشد و بالاتر و میانگین سنی شرکت‌کنندگان گروه کنترل، ۲۸ سال و سطح تحصیلات ۴۵ درصد شرکت‌کنندگان دیپلم، ۵۰ درصد کارشناسی و ۵ درصد کارشناسی ارشد و بالاتر بود. در بخش زیر، یافته‌های استنباطی حاصل از مطالعه حاضر مطرح می‌شود. در جدول ۱ مؤلفه‌های هوش هیجانی هر کدام به تفکیک و نمره کل هوش هیجانی در دو گروه آزمایش و کنترل در زنان آورده شده است.

جدول ۲: مقایسه نمرات مؤلفه‌های هوش هیجانی در دو گروه آزمایش و کنترل (زنان)

مقیاس	گروه	میانگین	انحراف معیار	میزان t	درجه آزادی	P(سطح معنی‌داری)
حل مسأله	آزمایش	۳۹/۱۴	۱/۷۵	۰/۷۴	۲۸	۰/۰۲۳
	کنترل	۴۶/۱۴	۱/۶۸			
خوش‌بختی	آزمایش	۲۶/۱۷	۱/۴۸	-۰/۲۵	۲۸	۰/۰۳۹
	کنترل	۴۰/۱۷	۱/۳۵			
استقلال	آزمایش	۸۰/۲۱	۱/۸۵	-۰/۳۹	۲۸	۰/۰۳۴
	کنترل	۶۰/۲۲	۱/۸۳			
تحمل فشار روانی	آزمایش	۶۶/۱۶	۱/۵۴	۰/۲۵	۲۸	۰/۰۴۰

مقیاس	گروه	میانگین	انحراف معیار	میزان t	درجه آزادی	P(سطح معنی داری)
	کنترل	۵۳/۱۶	۱/۳۵			
خودشکوفایی	آزمایش	۴۰/۱۴	۱/۲۹	۰/۸۷	۲۸	۰/۰۱۹
	کنترل	۱۳/۱۴	۱/۱۹			
خودآگاهی هیجانی	آزمایش	۶۶/۱۶	۱/۴۴	-۰/۱۳	۲۸	۰/۰۴۴
	کنترل	۷۳/۱۶	۱/۱۶			
واقع گرایی	آزمایش	۱۳/۱۴	۱/۲۴	-۰/۴۱	۲۸	۰/۰۳۴
	کنترل	۳۳/۱۴	۱/۳۹			
روابط بین فردی	آزمایش	۱۳/۱۴	۱/۲۴	-۰/۲۷	۲۸	۰/۰۳۹
	کنترل	۱۴/۲۳	۱/۴۳			
خوش بینی	آزمایش	۸۰/۱۶	۱/۶۵	۰/۲۲	۲۸	۰/۰۴۱
	کنترل	۶۶/۱۶	۱/۵۸			
عزت نفس	آزمایش	۱۳/۱۲	۱/۳۰	۰/۸۱	۲۸	۰/۰۲۱
	کنترل	۷۳/۱۱	۱/۳۸			
کنترل تکانه	آزمایش	۵۳/۱۱	۱/۴۰	-۰/۸۳	۲۸	۰/۰۲۰
	کنترل	۹۳/۱۱	۱/۲۲			
انعطاف پذیری	آزمایش	۶۶/۱۳	۱/۲۹	۰/۵۵	۲۸	۰/۰۲۹
	کنترل	۴۰/۱۳	۱/۳۵			
مسئولیت پذیری	آزمایش	۱۴/۲۳	۱/۲۵	۰/۲۴	۲۸	۰/۰۴۰
	کنترل	۸۹/۱۳	۱/۶۸			
همدلی	آزمایش	۴۰/۱۴	۱/۱۲	۰/۱۶	۲۸	۰/۰۴۳
	کنترل	۳۳/۱۴	۱/۱۱			
خودآبرازی	آزمایش	۱۳/۱۴	۱/۲۴	۰/۹۳	۲۸	۰/۰۱۷
	کنترل	۷۳/۱۳	۱/۰۹			

روانشناسی نظامی

مقیاس	گروه	میانگین	انحراف معیار	میزان t	درجه آزادی	P(سطح معنی داری)
هوش هیجانی کل	آزمایش	۴۱/۶۲	۱/۴۲	۰/۱۷	۲۸	۰/۰۳۲
	کنترل	۵۳/۴۲	۱/۳۷			

با توجه به جدول ۲ و با تأکید بر میزان مقادیر t به دست آمده، تفاوت معنی داری در سطح  $\alpha=۰/۰۵$  بین میانگین‌ها در تمامی مقیاس‌های مرتبط با هوش هیجانی در زنان (آزمایش و کنترل) وجود داشت. هم‌چنین در جدول ۳ مولفه‌های هوش هیجانی هر کدام به تفکیک و نمره کل هوش هیجانی در دو گروه آزمایش و کنترل در گروه مردان آورده شده است.

جدول ۳: مقایسه نمرات مؤلفه‌های هوش هیجانی در دو گروه آزمایش و کنترل (مردان)

مقیاس	گروه	میانگین	انحراف معیار	میزان t	درجه آزادی	P(سطح معنی داری)
حل مسأله	آزمایش	۲۶/۱۵	۱/۱۶	۱/۵۴	۲۸	۰/۰۱۱
	کنترل	۴۶/۱۴	۱/۶۸			
خوش‌بختی	آزمایش	۲۰/۱۷	۱/۳۷	-۰/۴۰	۲۸	۰/۰۳۶
	کنترل	۴۰/۱۷	۱/۳۵			
استقلال	آزمایش	۴۶/۲۲	۱/۷۲	۰/۶۱	۲۸	۰/۰۲۷
	کنترل	۶۰/۲۲	۱/۸۳			
تحمل فشار روانی	آزمایش	۷۳/۱۶	۱/۱۶	۰/۴۳	۲۸	۰/۰۳۴
	کنترل	۵۳/۱۶	۱/۳۵			
خودشکوفایی	آزمایش	۲۰/۱۴	۱/۲۶	۰/۴۴	۲۸	۰/۰۳۳
	کنترل	۱۴/۱۳	۱/۱۹			
خودآگاهی هیجانی	آزمایش	۹۳/۱۶	۱/۴۸	۰/۴۱	۲۸	۰/۰۳۵
	کنترل	۷۳/۱۶	۱/۱۶			
واقع‌گرایی	آزمایش	۶۶/۱۳	۱/۱۱	-۱/۴۴	۲۸	۰/۰۱۲
	کنترل	۳۳/۱۴	۱/۳۹			

مقیاس	گروه	میانگین	انحراف معیار	میزان t	درجه آزادی	P(سطح معنی داری)
روابط بین فردی	آزمایش	۶۰/۱۴	۰/۹۸	۰/۷۴	۲۸	۰/۰۲۳
	کنترل	۲۶/۱۴	۱/۴۳			
خوش بینی	آزمایش	۸۰/۱۶	۱/۴۷	۰/۲۳	۲۸	۰/۰۴۰
	کنترل	۶۶/۱۶	۱/۵۸			
عزت نفس	آزمایش	۸۰/۱۱	۱/۳۲	۰/۱۳	۲۸	۰/۰۴۴
	کنترل	۷۳/۱۱	۱/۳۸			
کنترل تکانش	آزمایش	۵۳/۱۱	۱/۳۰	-۰/۸۶	۲۸	۰/۰۱۹
	کنترل	۹۳/۱۱	۱/۲۲			
انعطاف پذیری	آزمایش	۸۶/۱۳	۱/۰۶	۱/۰۵	۲۸	۰/۰۱۵
	کنترل	۴۰/۱۳	۱/۳۵			
مسئولیت پذیری	آزمایش	۱۴/۱۳	۱/۳۰	۰/۴۸	۲۸	۰/۰۳۱
	کنترل	۸۶/۱۳	۱/۶۸			
همدلی	آزمایش	۸۶/۱۴	۰/۷۴	۱/۵۴	۲۸	۰/۰۱۰
	کنترل	۳۳/۱۴	۱/۱۱			
خودابرازی	آزمایش	۶۶/۱۳	۱/۲۳	-۰/۱۵	۲۸	۰/۰۴۴
	کنترل	۷۳/۱۳	۱/۰۹			
هوش هیجانی کل	آزمایش	۵۸/۰۷	۱/۲۴	۰/۳۲	۲۸	۰/۰۲۸
	کنترل	۵۴/۰۸	۱/۵۹			

با توجه به جدول ۳ و با تأکید بر میزان مقادیر t به دست آمده، در سطح  $\alpha=0/05$  بین میانگین‌ها در تمامی مقیاس‌های مرتبط با هوش هیجانی در مردان (آزمایش و کنترل) تفاوت معنی داری وجود داشت.

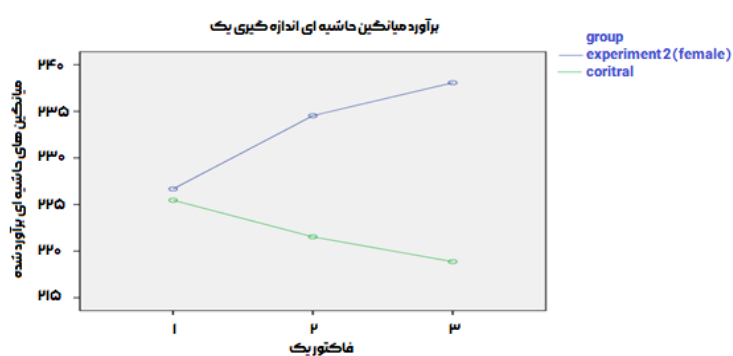
در ادامه جهت بررسی اثربخشی مداخله انجام شده، از آزمون موشلی کرویت جهت تعیین نرمال بودن متغیر وابسته «هوش هیجانی» در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

درون آزمودنی با درجه آزادی (۲) و سطح معنی دار (۰/۰۰۱) استفاده شد. میزان شاخص W موشلی، ۰/۳۲ بود. با رجوع به پایه لگاریتم مجذور خی و توزیع نظری تقریبی که رقم ۱۷/۳۰ است، می توان عنوان کرد که در سطح  $\alpha=0/01$ ، آزمون موشلی برای هر دو گروه زنان و مردان معنی دار بوده و می توان از آزمون موردنظر، جهت تحلیل استنباطی استفاده کرد. جدول ۴ نتایج آزمون موشلی را در سه مرحله ارزیابی نشان می دهد.

جدول ۴: آزمون های اثرات درون آزمودنی هوش هیجانی در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

شدت اثر	سطح معنی داری	میزان F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	منبع تغییرات
۰/۷۶	۰/۰۰۱	۶۶/۷۰	۱۰/۶۲	۲	۲۰/۱۲	آموزش مدیریت حافظه هیجانی
			۸/۸۷	۵	۹۷/۴۹	خطا

با توجه به موارد جدول ۴ و با تأکید بر میزان F به دست آمده از اثر آموزش مدیریت حافظه هیجانی بر هوش هیجانی و با تأکید بر سه سطح اندازه گیری (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) در سطح  $\alpha=0/01$ ، تفاوت معنی داری بین هوش هیجانی در سه سطح اندازه گیری مزبور وجود داشت که با رجوع به میانگین های جدول آمار توصیفی، قابل مشاهده بود و با در نظر گرفتن میزان شدت اثر ۰/۷۶، این نتیجه مطرح شد که نقش آموزش مدیریت حافظه هیجانی بر هوش هیجانی چشم گیر و تأثیر گذار بود. در نمودار ۱، مقایسه اثربخشی درمان بر افزایش هوش هیجانی در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در دو گروه آزمایش و کنترل ارائه شده است.



نمودار ۱: مقایسه هوش هیجانی در سه سطح اندازه گیری (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری)

## نتیجه گیری

هدف این مطالعه، مقایسه اثربخشی بسته آموزشی مدیریت حافظه هیجانی بر هوش هیجانی در زنان و مردان با علائم افسردگی و نتایج به طور کلی، حاکی از اثربخشی بسته آموزشی مورد نظر بود. نتایج به دست آمده با مطالعات پیشین شامل رحمان پور و همکاران (۱۳۹۶)، حدادی کوهسار و همکاران (۱۳۹۳) و استار و همکاران (۲۰۰۶) هم خوان است.

در تبیین یافته‌های به دست آمده باید اشاره کرد نظریه‌های شناختی، افکار و نگرش بدنیانه نسبت به خود، دنیا و آینده را دلیل افسردگی، ایجاد و تداوم آن دانسته‌اند. افراد اغلب، خاطرات مشابه را از حافظه فراخوانی کرده که به این ترتیب یادآوری خاطرات منفی باعث بدتر شدن خلق شده و افراد در یک دور باطل قرار می‌گرفتند. تا جایی که بررسی‌ها نشان داده، افراد افسرده، بیشتر درگیر خاطرات ناگوار گذشته بوده تا رویدادهای ناخوشایندی که به تازگی اتفاق افتاده است. حافظه هیجانی، عامل مؤثر در ایجاد افسردگی و دوام آن به شمار رفته و شامل فرایندهای کدگذاری، نگهداری و بازیابی رویدادهای هیجانی بوده که به طور گسترده با هویت فرد و ادراک او از جهان ارتباط داشته است. گراس و تامپسون (۲۰۰۷) نقش و تأثیر مهم ابراز و مهار هیجانات را در هدف‌گزینی نشان دادند و ثابت کردند افراد با هوش هیجانی بالا، برخورد موفق‌تری داشته و برای سازگاری با موقعیت‌های گوناگون، از روش‌های متفاوتی استفاده کرده‌اند که می‌توانست منجر به سازگاری مطلوب شود. در این پژوهش برنامه آموزش مدیریت حافظه هیجانی، برنامه‌ای هیجان‌محور بود و فرض بر این قرار گرفت که می‌توان با مدیریت حافظه هیجانی، باعث ارتقای هوش هیجانی افراد شد.

نظامیان و خانواده‌های آنان به دلیل شرایط کاری متفاوت با سایر مشاغل، ممکن است موقعیت‌ها و شرایطی را تجربه کنند که ابراز هیجان و لزوم ابراز حالت‌های عمیق عاطفی در آن‌ها را با محدودیت‌هایی مواجه می‌کند. این مسأله زمانی بغرنج می‌شود که خانواده‌های نظامی شدیداً تحت تأثیر این مسأله قرار بگیرند و وضعیت مشابه الکسی تایمیا را تجربه کنند. بسیاری از مطالعات و تبیین‌های مربوطه به این مسأله برمی‌گردند که خانواده‌های نظامی، نیاز به موقیت‌ها و شرایطی دارند که بتوانند احساسات خود را بروز دهند و روش‌هایی برای ارتقای هوش هیجانی خود پیدا کنند. هم‌سو با نتایج به دست آمده از مطالعه حاضر، می‌توان با استفاده از محتوای پروتکل ارائه شده،

به خانواده‌های نظامی کمک‌های شایانی کرد (مرادی، باصری و معاون‌جولا، ۱۳۹۶). مطالعات انجام‌شده در حوزه عصب‌شناختی و نورولوژی نیز نشان می‌دهند سیستم لیمبیک، مختص هیجانات و تظاهرات هیجانی در انسان است. مطالعات نشان می‌دهند آموزش‌هایی که مبتنی بر هوش هیجانی است و برنامه‌های مدونی که در راستای ارتقای هوش هیجانی تدوین می‌شوند، عمدتاً منجر به فعالیت این قسمت از سیستم عصبی می‌شوند و فعالیت امواج سریع مغزی در این نواحی، نسبت به حالت کنترل ارتقا می‌یابد. در واقع هوش هیجانی که به معنای درک حالت و احساسات خود و انتقال احساسات به دیگران به صورت مؤثر است، در جریان آموزش‌های مدیریت هوش هیجانی رشد می‌کند از این رو، می‌توان به هوش هیجانی به عنوان مهارتی لازم و ضروری در فضاهای اجتماعی نگریست. این مهارت به قدری اهمیت دارد که مطالعات پیشین حاکی از آن است که هوش هیجانی، حدود ۵۴ درصد از موفقیت تحصیلی و ۸۴ درصد از رضایت زناشویی را پیش‌بینی می‌کند. این شاخص‌ها در مورد بهبود وضعیت روانی در افراد افسرده و مضطرب، به ترتیب ۵۵ و ۴۹ درصد گزارش شده است (کیلگر و همکاران، ۲۰۰۹).

با استناد به ادبیات پژوهش غنی در زمینه درمان اختلال افسردگی و کم و کیف آن در حوزه‌های جغرافیایی گوناگون سراسر جهان، هم‌سو با مطالعات پیشین تدوین این برنامه مؤثر و مفید آموزشی، مداخله‌ای مبنی بر مدیریت حافظه هیجانی توانسته موجب افزایش هوش هیجانی و ارتقای سازگاری اجتماعی و کاهش علائم افسردگی شود. هم‌چنین از مهم‌ترین مؤلفه‌های آموزشی، برنامه آگاهی هیجانی بوده که شامل تعریف هیجانات، آشنایی با هیجان‌های اصلی و تأثیر ارزیابی موقعیت بر آن، تشخیص تفاوت بین درک هیجان و واکنش به آن و توانایی تشخیص نشانه‌های فیزیکی و بدنی هیجان‌های مختلف است. با این توصیفات فرض بر این گذارده شد که آموزش‌های مذکور، درک و ابراز هیجان‌های فرد را تسهیل کرده؛ لذا برای نیل به این هدف، در برنامه آموزشی از فرم‌های تشخیص هیجان و پاسخ به هیجان استفاده شد و به افراد برای رسیدن به اهداف موردنظر کمک کرد. الگوها و مداخلاتی که این بسته آموزشی را تشکیل داده بودند، مبنای تجربی و عملی داشته و بر این اساس برنامه‌ای تدوین گردید که مدیریت حافظه هیجانی را با تأکید بر مؤلفه‌های آگاهی، تشخیص، کنترل هیجانات و کنترل خاطرات آزاردهنده و روش‌های کنار آمدن با خاطرات ناخوشایند با استفاده از تغییر تصاویر آزاردهنده، آموزش داده و برای



توضیح مفهوم خاطرات فرورونده، مکانیزم‌های مقابله با آن و مدیریت حافظه هیجانی در روابط، سعی در اصلاح و بهبود علائم افسردگی داشته است بنابراین، می‌توان پیشنهاد کرد که از این بسته آموزشی - درمانی تدوین شده برای کاهش اختلال افسردگی بیماران، در تمامی جوامع با هر جنس و در هر مقطعی استفاده شود.

نتایج به دست آمده از این مطالعه مانند مطالعات پیشین، محدودیت‌هایی دارد. این مطالعه صرفاً بر گروهی از خانواده‌های نظامی شهر تهران انجام شده است از این رو، در تعمیم نتایج باید جانب احتیاط رعایت شود. هم‌چنین متغیرهایی باید مورد توجه قرار گیرند که تلاش شد تأثیر آن‌ها در مطالعه به حداقل برسد؛ اما به دلایل مختلف مانند شرایط فرهنگی، اجتماعی و خطای اندازه‌گیری، تا حدی کنترل آن‌ها امکان‌پذیر نبود. هم‌چنین ابزار مورد استفاده در این مطالعه پرسش‌نامه بود و با توجه به محدودیت‌های ابزارهای خودگزارشی، ممکن است این مطالعه تحت تأثیر عدم صحت گزارش‌های شرکت‌کنندگان قرار گرفته باشد بنابراین، پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی از گروه‌های دیگر شامل گروه‌های غیرنظامی، دانش‌جویان، دانش‌آموزان و کارکنان ادارت مختلف استفاده شود. هم‌چنین در مطالعات آتی بر متغیرهای همراه و مرتبط با هوش هیجانی شامل تنظیم هیجان به عنوان متغیر تأثیرپذیر احتمالی از پروتکل مدیریت هوش هیجانی استفاده تا اثربخشی و دامنه تأثیر این پروتکل بر متغیرهای مرتبط با هوش هیجانی مشخص شود. در پایان نیز لازم است اشاره کنیم جهت اطمینان از صحت پاسخ‌های شرکت‌کنندگان و بالابردن پایایی نتایج، می‌توان از ابزارهای دیگر سنجش مانند مشاهده و مصاحبه استفاده کرد.

## تشکر و تقدیر

نویسنده مسئول از کلیه پرسنل و خانواده‌های محترم نظامی که در این پژوهش همکاری داشته‌اند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌کند.

## تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند هیچ‌گونه تضاد منافی در این مقاله وجود ندارد.

## فهرست منابع

- مرادی، حجت‌الله؛ باصری، احمد؛ معاون‌جولا، راضیه (۱۳۹۶)، اثربخشی مهارت‌های زندگی (حل مسأله، تصمیم‌گیری و تفکر خلاق) بر عزت‌نفس فرزندان شاهد و ایثار، فصلنامه روانشناسی نظامی، دوره ۸، شماره ۳۱.
- رحمان‌پور، علی (۱۳۹۶)، مقالات ترجمه‌شده، کشف هوش با ریشه‌های زیستی و وراثتی.
- رحمتی، نعیمی‌کیا (۱۳۹۸)، مقالات ارتباط مناسب افراد و رفتارهای مناسب سازگاری با محیط و استفاده از هوش هیجانی.
- حسن‌نیا و همکاران (۱۳۹۵)، مقالات بهره‌گیری از رضایت روان‌شناختی در روبه‌روشدن با فشارهای روانی. کیومرث، بازوند؛ کاشف، میرمحمد؛ اسماعیلی، محمدرضا (۱۳۹۵)، رابطه هوش هیجانی، تعهد سازمانی و رضایت شغلی کارکنان اداره کل تربیت بدنی استان لرستان، فصلنامه علمی - پژوهشی مدیریت ورزشی (حرکت)، زمستان ۱۳۹۵، دوره ۵، شماره ۴ ص: ۱۴۳-۱۲۵.
- حدادی، کوهسار (۱۳۹۳)، مقالات ارتباط هوش هیجانی با وقایع و پیامدهای زندگی.
- رضوانی، بهرام (۱۳۹۵)، مقالات کنترل هیجانات و کارکردهای شناختی، مقابله با موفقیت‌های هیجانی.
- ظهیرالدین، علی؛ دیباج‌نیا، پرویز؛ قیدر، زهرا (۱۳۸۹)، بررسی میزان هوش هیجانی در دانشجویان سال چهارم رشته‌های مختلف دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۸۷-۱۳۸۸.
- کاظمی، یحیی؛ برماس، حمید؛ آذرخرداد، فرهاد (۱۳۸۸)، بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های مدیریت هیجان بر هوش هیجانی دانش‌آموزان مقطع راهنمایی. اندیشه‌های نوین تربیتی، ۵ (۲)، ۱۰۳-۱۲۳.
- گنجی، حمزه (۱۳۸۴)، هوش هیجانی؛ تهران: نشر ساوالان.
- مافی، لیلا؛ آصف‌زاده، سحر (۱۳۹۳)، ارتباط بین هوش هیجانی و مهارت ارتباطی پرستاران با بیمار، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، ۱۸ (۳) (پیاپی ۷۴)، ۳۴-۴۰.
- منشئی، غلام‌رضا؛ مظاهری، محمد؛ خیام‌نکویی، زهرا (۱۳۹۰)، مقالات ترجمه‌شده رابطه هوش هیجانی و افسردگی در دانشجویان روان‌شناسی دانشگاه‌های آزاد اسلامی شهر تهران، یافته‌های نو در روان‌شناسی (روانشناسی اجتماعی)، ۶ (۱۸)، ۳۵-۴۶.
- مؤمنی، مریم (۱۳۹۵)، اثربخشی آموزش تنظیم هیجانی بر افسردگی، اضطراب و مشکلات تنظیم هیجانی دختران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی ساکن در خوابگاه‌های دانشجویی، تحقیقات علوم رفتاری، دوره چهاردهم. شماره ۱.
- ولی‌تبار، زهرا؛ حسین، ثابت (۱۳۹۶)، نقش افکار خودکار منفی و نگرش‌های منفی و خاطرات مزاحم در افسردگی، فصلنامه مطالعات روان‌شناسی بالینی، سال ۷، شماره ۲۶، ۱۶۵-۱۷۹.

- یارمحمدیان، احمد؛ شرفی‌راد، حمزه (۱۳۹۰)، تحلیل رابطه بین هوش هیجانی و سازگاری اجتماعی در نوجوانان، جامعه‌شناسی کاربردی (مجله پژوهشی علوم انسانی دانشگاه اصفهان)، ۲۲ (پیاپی ۴۴)، ۳۵-۵۰.
- مرادی‌دشت، شمیم؛ نوربخش، مهوش (۱۳۹۳)، رابطه هوش هیجانی و مهارت‌های ارتباطی با تحلیل رفتگی مریبان تنیس روی میز، نشریه علمی و پژوهشی مدیریت ورزش، زمستان ۱۳۹۳، دوره ششم، شماره ۴.
- Moradi Dasht S, Nourbakhsh M, Sepasi H. The Relationship between Emotional Intelligence and Communication Skills with Paralysis of Table Tennis Coaches. **Scientific and Research Journal of Sport Management**. 2014;6(4):713-27.
- Starr S, Moulds ML. The role of negative interpretations of intrusive memories in depression. **Journal of Affective Disorders**. 2006;93(1-3):125-32.
- Scherer J. The prevalence of goiter in psychiatric outpatients suffering from affective disorder. **Am J Psychiatry**. 1994;151(3):453-4.
- Fernández-Berrocal P, Salovey P, Vera A, Extremera N, Ramos N. Cultural influences on the relation between perceived emotional intelligence and depression. **International Review of Social Psychology**. 2005; 18(1): 91-107.
- Manshei G, Mazaheri M, Khayyam Nekouei Z. The Relationship between Emotional Intelligence and Depression in Psychology Students of Islamic Azad Universities in Tehran. **New Findings in Psychology (Social Psychology)**. 2011;6(18):35-46.
- Gross JJ, Thompson RA .Emotion regulation conceptual: **Handbook of emotion regulation**. New York: Guilfors Publication. 2007.
- Greenberg LS, Watson JC. Emotion-focused therapy for depression: **American Psychological Association**; 2006.
- Killgore WD, Kahn-Greene ET, Lipizzi EL, Newman RA, Kamimori GH, Balkin TJ. Sleep deprivation reduces perceived emotional intelligence and constructive thinking skills. **Sleep medicine**. 2008;9(5):517-26.
- Kazemi Y, Barmas H, Azarkhordad F. The impact of emotion management skills training on emotional intelligence of middle school students. **New Educational Thoughts**. 2009;5(2):103-23 .
- Bazvand K, Kashif MM, Esmaili MR. The Relationship between Emotional Intelligence, Organizational Commitment and Job Satisfaction of Employees of Lorestan Physical Education Department. **Journal of Sports Management**. 2013;5(4):125-43.
- Mafi L, Asefzadeh S. The relationship between emotional intelligence and nurses' communication skills with the patient. **Scientific Journal of Qazvin University of Medical Sciences**. 2014;18(3(74)):34-40.
- Mennin D, Farach F. Emotion and evolving treatments for adult psychopathology. **Clinical Psychology: Science and Practice**. 2007;14(4):329-52.
- Vali Tabar Z, Hossein Sabet F. The role of negative self-thoughts and negative attitudes and disturbing memories in depression. **Journal of Clinical Psychology Studies**. 2017;7(26):165-79.
- Weinberger AH, Gbedemah M, Martinez AM, Nash D, Galea S, Goodwin RD. Trends in depression prevalence in the USA from 2005 to 2015: widening disparities in vulnerable groups. **Psychological medicine**. 2018;48(8):1308-15.

- Momeni F. The effectiveness of emotional regulation training on depression, anxiety and emotional regulation problems of female students with major depressive disorder in the dormitory. . **Behavioral Sciences Research** 2016;1(43).
- Thompson RA, Goodvin R. Taming the tempest in the teapot. Socioemotional development in the toddler years: **Transitions and transformations**. 2007:320-41 .
- Beauvais AM, Brady N, O'Shea ER, Griffin MTQ. Emotional intelligence and nursing performance among nursing students. **Nurse education today**. 2011;31(4):396-401.
- McGaugh JL. The amygdala modulates the consolidation of memories of emotionally arousing experiences. **Annu Rev Neurosci**. 2004; 27: 1-28.
- Talmi D, Anderson AK, Riggs L, Caplan JB, Moscovitch M. Immediate memory consequences of the effect of emotion on attention to pictures. **Learning & Memory**. 2008;15(3):172-82.
- Zahiruddin A, Dibajnia P, Qeydar Z. Evaluating the emotional intelligence in fourth year students of different fields of Shahid Beheshti University of Medical Sciences in 2009-2010. . **Researcher bulletin of medical sciences**. 2010;15(5(77)):204-7.
- Salovey P, Mayer J, Caruso D. Emotional intelligence: Theory, findings, and implications. **Psychological inquiry**. 2004;15(3):197-215.
- Ortese PT, Tor-Anyiin SA. Effects of emotional intelligence on marital adjustment of couples in Nigeria. **Ife Psychologia**. 2008;16(2):101-12.
- Newby JM, Moulds ML. Characteristics of intrusive memories in a community sample of depressed, recovered depressed and never-depressed individuals. **Behaviour research and therapy**. 2011;49(4):234-43.
- Dalgleish T, Power MJ. Cognition and emotion: Future directions. **Handbook of cognition and emotion**. 1999:799-805.
- Yarmohammadian A, Sharafirad H. Analysis of the relationship between emotional intelligence and social adjustment in adolescents. Applied Sociology. **Journal of Humanities Research**, University of Isfahan. 2011; 7(26):165-179.

