

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ**

ΕΛΕΥΘΕΡΝΑ

**ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΕΤΗΡΙΔΑ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ
ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ**



**ΤΟΜΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟΣ
ΡΕΘΥΜΝΟ 2005**

Ικανότητες συναισθηματικής νοημοσύνης, κοινωνική στήριξη και ποιότητα ζωής

Καφέτσιος Κωνσταντίνος¹ και Πετράτου Αγγελική

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Πρόσφατες μελέτες συνδέουν την Συναισθηματική Νοημοσύνη (ΣΝ) με την ποιότητα ζωής. Όμως στην συντριπτική τους πλειοψηφία οι δημοσιευμένες μελέτες προσεγγίζουν την ΣΝ ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας και όχι ως γνωστική-συναισθηματική ικανότητα. Η παρούσα έρευνα εξέτασε την επίδραση των ικανοτήτων Συναισθηματικής Νοημοσύνης (με την χρήση του τεστ MSCEIT των Mayer, Salovey και Caruso) στην κοινωνική στήριξη και την ποιότητα ζωής, ελέγχοντας στατιστικά την επίδραση των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας. Στην έρευνα συμμετείχαν 155 φοιτήτριες από δύο πανεπιστήμια της Αθήνας και της Κρήτης, οι οποίες συμπλήρωσαν το Τεστ Συναισθηματικής Νοημοσύνης MSCEIT, την Μικρή Κλίμακα Κοινωνικής Στήριξης, την κλίμακα μοναξιάς, και περιστασιακού άγχους, το τεστ χαρακτηριστικών προσωπικότητας (ΤΕΧΑΠ) και δύο από τις τέσσερις κλίμακες της κλίμακας Ποιότητας Ζωής του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Τα αποτελέσματα των συσχετίσεων έδειξαν σημαντικές σχέσεις ανάμεσα σε πλευρές της Συναισθηματικής Νοημοσύνης και στην κοινωνική στήριξη, την μοναξιά και την ποιότητα των κοινωνικών σχέσεων αλλά και μεταξύ της Συναισθηματικής Νοημοσύνης και του περιστασιακού άγχους. Τα αποτελέσματα από ιεραρχημένες αναλύσεις γραμμικής παλινδρόμησης φανέρωσαν ότι η Βιωματική ΣΝ προβλέπει σε σημαντικό βαθμό το περιστασιακό άγχος ενώ η Στρατηγική ΣΝ την ποιότητα των κοινωνικών τους σχέσεων και την ψυχολογική υγεία. Η κοινωνική στήριξη προέβλεπε μόνο την μοναξιά. Οι παραπάνω σχέσεις παρέμειναν στατιστικά σημαντικές ακόμη και όταν ελέγξαμε στατιστικά την επίδραση των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας, επιβεβαιώνοντας την διακριτική, προγνωστική και προσαυξητική εγκυρότητα του τεστ ικανοτήτων MSCEIT.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: *Ικανότητες συναισθηματικής νοημοσύνης, κοινωνική στήριξη, προσωπικότητα, ποιότητα ζωής, ψυχική ευημερία.*

¹ Τμήμα Ψυχολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης

Ικανότητες συναισθηματικής νοημοσύνης, κοινωνική στήριξη και ποιότητα ζωής

Πρόσφατα, μια ολοένα αναπτυσσόμενη ερευνητική προσπάθεια έχει επικεντρωθεί στο ρόλο των συναισθημάτων και ιδιαίτερα της Συναισθηματικής Νοημοσύνης στην ψυχική υγεία και την ποιότητα ζωής (Salovey, Stroud, Woolery, & Epel, 2002. Salovey, Bedell, Detweiler, & Mayer, 1999. Gerits, Derksen, Verbruggen, & Katzko, 2005). Παρόλα αυτά, στην πλειοψηφία τους οι δημοσιευμένες μελέτες για το θέμα αυτό, προσεγγίζουν την ΣΝ ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας και όχι ως ικανότητα. Από την άλλη πλευρά υπάρχει μια αναπτυγμένη βιβλιογραφία που συνδέει τις κοινωνικές σχέσεις με την ψυχική υγεία των ατόμων (Cohen, 2004. Sarason, Sarason, & Gurung, 1997). Τα ερευνητικά δεδομένα, με μερικές εξαιρέσεις (ενδεικτικά Leavy, 1983. Rook, 1984. Kessler, 1992), επιβεβαιώνουν πως τα άτομα που αναφέρουν υψηλά επίπεδα κοινωνικής στήριξης απολαμβάνουν αυξημένα επίπεδα υγείας (Cohen & Wills, 1985. Pierce, Sarason, & Sarason, 1996. Sarason, Sarason, & Pierce, 1990). Αντίθετα, τα άτομα με ανεπαρκή κοινωνική στήριξη διακρίνονται από φτωχότερη φυσική και ψυχική υγεία (Sarason, Sarason, & Gurung, 1997). Η παρούσα μελέτη είχε σαν στόχο να μελετήσει την επίδραση των ικανοτήτων συναισθηματικής νοημοσύνης στην ποιότητα ζωής, εξετάζοντας ταυτόχρονα πιθανές επιδράσεις των κοινωνικών σχέσεων και της κοινωνικής στήριξης πάνω στην ποιότητα ζωής.

Συναισθηματική νοημοσύνη και ποιότητα ζωής

Η Συναισθηματική Νοημοσύνη, είτε ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας, είτε ως ικανότητα του ατόμου να αναγνωρίζει τα συναισθήματα και τις μεταξύ τους σχέσεις, αλλά και να επιλύει τα προβλήματα σύμφωνα με αυτά (Mayer, Salovey, & Caruso, 2000b), έχει αναγνωρισθεί ως ένας καθοριστικός παράγοντας για την ψυχική υγεία αλλά και για την ευτυχία και την επιτυχία στη ζωή (Bar-On, 1997. Goleman, 1995. Gardner & Stough, 2003). Πρόσφατα ερευνητικά δεδομένα υποστηρίζουν πως τα άτομα με υψηλή βαθμολογία στη Συναισθηματική Νοημοσύνη ως χαρακτηριστικό της βιώνουν λιγότερο άγχος (Slaski & Cartwright, 2002. Salovey et al., 1999. Salovey et al., 2002. Gerits et al., 2005), αναφέρουν λιγότερα καταθλιπτικά συμπτώματα (Dawda & Hart, 2000. Salovey et al., 2002), μεγαλύτερη ικανοποίηση από την ζωή και μικρότερη μοναξιά (Austin, Saklofske, & Egan, 2005. Palmer, Donaldson, & Stough, 2002. Saklofske, Austin, & Minski, 2003. Extremera & Fernandez-Berrocá, 2005) καθώς και υψηλότερη ικανοποίηση από τις διαπροσωπικές σχέσεις (Salovey et al., 2002).

Ειδικότερα, η Συναισθηματική Νοημοσύνη φαίνεται να διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην διαπροσωπική αποτελεσματικότητα του ατόμου στο κοινωνικό του περιβάλλον, ενώ οι Lopes et al. (2003) κατέληξαν πως η ικανότητα να οργανώνει τα συναισθήματα συνδέεται σε υψηλό βαθμό με την αντιλαμβανόμενη ποιότητα των σχέσεων. Τέλος, σε έρευνά τους οι Extremera και Fernandez-Bertrical (2002) βρήκαν πως οι γυναίκες μέσης ηλικίας που πετύχαιναν υψηλές βαθμολογίες στις κλίμακες της αντιλαμβανόμενης Συναισθηματικής Νοημοσύνης αντιμετώπιζαν λιγότερα προβλήματα σχετικά με την φυσική τους υγεία ενώ επιδείκνυαν καλύτερη ψυχολογική και κοινωνική προσαρμογή.

Υπάρχουν δύο βασικά μοντέλα αναφορικά με την εννοιολογική προσέγγιση και μέτρηση της Συναισθηματικής Νοημοσύνης: το μοντέλο των ικανοτήτων των Mayer και Salovey (1997) και τα μεικτά μοντέλα (Goleman, 1998. Bar-On, 1997). Το πρώτο δίνει έμφαση στην αλληλεπίδραση των γνωστικών και συγκινησιακών/ συναισθηματικών ικανοτήτων, και συγκεκριμένα στην αντίληψη, κατανόηση, οργάνωση και διευκόλυνση των συναισθημάτων, τονίζοντας τον τρόπο με τον οποίο τα συναισθήματα βοηθούν την κρίση και μνήμη του ατόμου (Mayer, Salovey, & Caruso, 2000a). Το δεύτερο αναφέρεται σε πιο γενικά κοινωνικό-συναισθηματικά μοντέλα που εστιάζουν στις ατομικές διαφορές κατά την οργάνωση και έκφραση των συναισθημάτων αλλά και συναφών κοινωνικών δεξιοτήτων, όπως η ενσυναίσθηση, η προσαρμοστικότητα, η γενική συγκινησιακή κατάσταση κ.ά., ενώ ενσωματώνουν αρκετές πτυχές της προσωπικότητας (Salovey & Mayer, 1990). Ως προς την μέτρηση της ΣΝ, τα μεικτά μοντέλα ακολουθούν τη μέθοδο της αυτο-αναφοράς, ενώ τα μοντέλα ικανοτήτων τονίζουν την αξία των τεστ αξιολόγησης ικανοτήτων, μέσα από έργα που μετρούν το βαθμό στον οποίο γίνεται χρήση της ικανότητας. Ωστόσο, εξαιτίας του ότι το μεικτό μοντέλο της ΣΝ δεν διακρίνει τις ικανότητες της από τις γενικές πλευρές της προσωπικότητας, οι Mayer και συν. (2000b) τονίζουν πως οι ερευνητές θα πρέπει να εστιάσουν περισσότερο στις ικανότητες παρά στα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, καθώς έτσι διασφαλίζεται η διακριτική εγκυρότητα σε σχέση με την προσωπικότητα (βλ. επίσης, Lopes, Brackett, Nezlek, Schötz, Sellin, & Salovey, 2004. Lopes, Salovey, & Straus, 2003).

Πράγματι, αρκετές μελέτες προτείνουν πως οι κλίμακες αυτο-αναφοράς για την ΣΝ δεν επαρκούν ως προς την διακριτική εγκυρότητα (Davies, Stankov, & Roberts, 1998. Dawda & Hart, 2000. Roberts, Zeidner, & Matthews, 2001), καθώς σχετίζονται σημαντικά με πτυχές της προσωπικότητας, όπως η εξωστρέφεια και ο νευρωτισμός (Petrides & Furnham, 2001. Saklofske et al., 2003). Το πρόβλημα, όμως, αυτό δεν φαίνεται να χαρακτηρίζει το τεστ ικανοτήτων ΣΝ (Lopes et al., 2003. Caruso, Mayer, & Salovey,

2002). Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε ένα πρόσφατα ανεπτυγμένο εργαλείο, το Τεστ ΣΝ MSCEIT, (Mayer Salovey Caruso Emotional Intelligence Test, Mayer, Salovey, & Caruso, 2002. Καφέτσιος & Καφέτσιου, 2004) το οποίο προσεγγίζει επιτυχώς το λειτουργικό ορισμό της ΣΝ (Mayer & Salovey, 1997) και τις αντίστοιχες τέσσερις πλευρές των ικανοτήτων της (αντίληψη, διευκόλυνση, οργάνωση και κατανόηση των συναισθημάτων). Το τεστ αξιολογεί ατομικές επιδόσεις σε έργα και ικανότητες επίλυσης προβλημάτων, που σχετίζονται με ατομικά συναισθήματα και συναισθηματικές καταστάσεις. Αρκετές έρευνες έχουν δείξει πως ο δεδομένος λειτουργικός ορισμός ικανοτήτων της ΣΝ είναι έγκυρος και αξιόπιστος (Ciarrochi, Chan, & Caputi, 2000. Mayer et al., 2002a) ενώ η προγνωστική εγκυρότητα του τεστ είναι επίσης καλή (Mayer et al. 2002a). Ακόμη οι τέσσερις υποκλίμακες μπορούν να διακριθούν σε δύο μεγαλύτερες «περιοχές»: την Βιωματική (αντίληψη, διευκόλυνση των συναισθημάτων) και την Στρατηγική περιοχή (κατανόηση, οργάνωση των συναισθημάτων) (Mayer et al., 2000b).

Κοινωνική στήριξη και ποιότητα ζωής

Η κοινωνική στήριξη φαίνεται να επηρεάζει σημαντικά την ποιότητα ζωής καθώς έχει βρεθεί ότι σχετίζεται με μικρότερα ποσοστά κατάθλιψης (Cutrona & Russell, 1987), μοναξιάς (Kahn, Hessling, & Russell, 2003. Yeh & Lo, 2004. Hudson, Elek, & Campbell-Grossman, 2000), άγχους (Halamañdaris & Power, 1999. Olstad, Sexton, & Sogaard, 2001), ψυχολογικών συμπτωμάτων (Thoits, 1983) και άλλους δείκτες υγείας. Η έννοια της κοινωνικής στήριξης αναφέρεται στην «λεκτική επικοινωνία ή συμπεριφορά που ανταποκρίνεται στις ανάγκες του άλλου ατόμου και υπηρετεί τη λειτουργία της παρηγοριάς, της ενθάρρυνσης, της επιβεβαίωσης για φροντίδα και τη συμμετοχή στην αποτελεσματική αντιμετώπιση των προβλημάτων» (Gardner & Cutrona, 2004). Ιδιαίτερη έμφαση έχει δοθεί στην αντιλαμβανόμενη κοινωνική στήριξη, δηλαδή στην υποκειμενική αντίληψη και εκτίμηση του ατόμου για την αποτελεσματικότητα της στήριξης που λαμβάνει, και όχι στην παρεχόμενη στήριξη, το συμπεριφορικό, δηλαδή, μέρος της στήριξης (Dunkel, Schetter, & Bennett, 1990), καθώς η πρώτη φαίνεται να σχετίζεται περισσότερο με την ψυχική υγεία και την προσαρμογή (Antonucci & Israel, 1986. Lindorff, 2000. Wethington & Kessler, 1986).

Η ψυχολογική βιβλιογραφία διακρίνει ανάμεσα σε δομικές ή ποσοτικές και λειτουργικές ή ποιοτικές πλευρές της κοινωνικής στήριξης. Το δομικό μέρος της στήριξης αναφέρεται στους υπάρχοντες δεσμούς του ατόμου με το κοινωνικό του περιβάλλον (μέγεθος κοινωνικού δικτύου, ομοιογένεια, σταθερότητα, συμμετρία, πολυπλοκότητα, συχνότητα επαφών κ.ά.) (Barrera,

1986). Από την άλλη, τα ερευνητικά δεδομένα συνδέουν την ποιοτική πλευρά της κοινωνικής στήριξης σε υψηλότερο βαθμό με την ψυχική υγεία (Nezlek, 2001). Στην παρούσα μελέτη μετρήσαμε και τις δύο πλευρές κοινωνικής στήριξης εξετάζοντας: α) τον αριθμό ατόμων που παρέχουν κοινωνική στήριξη και β) την ικανοποίηση από την κοινωνική στήριξη.

Ωστόσο, η σχέση της κοινωνικής στήριξης με την Συναισθηματική Νοημοσύνη έχει εξετασθεί σε περιορισμένο βαθμό. Ορισμένα εμπειρικά ευρήματα αναφέρουν θετικές συσχετίσεις ανάμεσα στην ποιότητα και στο μέγεθος των κοινωνικών δικτύων με την ΣΝ, και ειδικότερα με τις ικανότητες να εκτιμά και να κατανοεί τα συναισθήματα των άλλων (Dawda & Hart, 2000; Austin et al., 2005). Αντίστοιχα έχει βρεθεί πως οι έφηβοι με υψηλή ικανότητα οργάνωσης των συναισθημάτων τείνουν να λαμβάνουν υψηλότερη κοινωνική στήριξη και να είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από αυτήν (Ciarrochi, Chan, & Bajgar, 2001). Παρόλα αυτά απαιτείται περισσότερη έρευνα προς αυτή την κατεύθυνση.

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η εξέταση της επίδρασης της ΣΝ και της κοινωνικής στήριξης στην ψυχική ευημερία και στην ποιότητα ζωής (κοινωνικές σχέσεις, ψυχολογική υγεία, μοναξιά, περιστασιακό άγχος), ελέγχοντας στατιστικά την επίδραση των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας. Στην υπάρχουσα βιβλιογραφία υπάρχει περιορισμένος αριθμός ερευνών που εξετάζουν αυτούς τους παράγοντες.

Υποθέσεις

Σύμφωνα με την ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας αναμένουμε ότι η Συναισθηματική Νοημοσύνη και η κοινωνική στήριξη (τόσο η λειτουργική όσο και η δομική πλευρά) θα συσχετίζονται θετικά.

Αναμένουμε ότι η ψυχική ευημερία και η ποιότητα ζωής θα προβλέπονται σε σημαντικό βαθμό από την κοινωνική στήριξη και την Συναισθηματική Νοημοσύνη, ελέγχοντας στατιστικά την επίδραση των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας.

Οι ικανότητες συναισθηματικής νοημοσύνης αναμένουμε να επικαλύπτονται σε χαμηλό βαθμό από τα χαρακτηριστικά προσωπικότητας.

ΜΕΘΟΔΟΣ

Δείγμα

Στην έρευνα συμμετείχαν εκατόν πενήντα πέντε (155) φοιτήτριες του Πανεπιστημίου Κρήτης και του Πανεπιστημίου Αθηνών. Ο μέσος όρος ηλικίας των συμμετεχόντων ήταν τα 21 έτη (τ.α. 6,8). Το ποσοστό των φοιτητριών που

φοιτούσε ή είχε παρακολουθήσει σχολή θετικής κατεύθυνσης ανερχόταν στο 46.5% και σχολή θεωρητικής κατεύθυνσης στο 48.4%. Σε ότι αφορά στην επαγγελματική απασχόληση το 48.4% των ατόμων εργάζονταν ενώ ένα ίδιο ποσοστό (48.4%) δεν απασχολούνταν σε κάποια εργασία. Ακόμη, την περίοδο που έλαβε χώρα η έρευνα, το 47.1% βρισκόταν σε μόνιμη σχέση, το 11.6% σε ευκαιριακή σχέση, το 38.1% ήταν χωρίς σύντροφο, ενώ το 1.3% ήταν έγγαμοι. Επίσης, ο χρόνος που αφιέρωναν ημερησίως στον/στην σύντροφό τους, για όσους διέθεταν σχέση, ή σε έναν πολύ καλό φίλο, για όσους δεν διέθεταν σχέση, ήταν κατά μέσο όρο 5.46 ώρες. Αντίστοιχα ο χρόνος που αφιέρωναν ημερησίως στους φίλους τους ήταν κατά μέσο όρο 4.99 ώρες.

Η συμμετοχή στην έρευνα ήταν εθελοντική ενώ η ερευνητική διαδικασία περιελάμβανε την συμπλήρωση των κλιμάκων σε ατομικό επίπεδο, χωρίς την παρουσία του ερευνητή. Συγκεκριμένα, αφού ενημερώθηκαν για τον σκοπό της έρευνας, τούς χορηγήθηκε ένα ερωτηματολόγιο με κλίμακες που αφορούσαν στην κοινωνική στήριξη, στην Συναισθηματική Νοημοσύνη, στα πέντε χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και στην ψυχική υγεία (ποιότητα ζωής, μοναξιά και άγχος), προκειμένου να εξεταστεί η επίδραση των παραγόντων αυτών στην ψυχική υγεία των ατόμων.

Εργαλεία

Συναισθηματική νοημοσύνη: Χρησιμοποιήθηκε το Τεστ Συναισθηματικής Νοημοσύνης MSCEIT TM (Mayer, Salovey & Caruso Emotional Intelligence Test, 2002. Καφέτσιος & Καφέτσιου, 2004) που συμπεριλαμβάνει 141 ερωτήματα και έργα. Το τεστ μετρά την επίδοση των ατόμων σε έργα και την ικανότητα να επιλύουν προβλήματα που ενέχουν συναισθήματα. Το τεστ δίνει βαθμολογίες σε τέσσερις υπο-κλίμακες (στην αντίληψη, στην διευκόλυνση, στην κατανόηση και στην διαχείριση των συναισθημάτων), σε δύο μέρη (την βιωματική και την στρατηγική ΣΝ) και μια ολική βαθμολογία. Η βιωματική ΣΝ συμπεριλαμβάνει μετρήσεις στην αντίληψη και τη διευκόλυνση, ενώ η στρατηγική ΣΝ συμπεριλαμβάνει μετρήσεις στην κατανόηση και τη διαχείριση των συναισθημάτων. Η υποκλίμακα Βιωματικής ΣΝ είχε πολύ καλή εσωτερική αξιοπιστία ($\alpha = .87$) ενώ η υποκλίμακα Στρατηγικής ΣΝ είχε χαμηλό δείκτη εσωτερικής αξιοπιστίας ($\alpha = .63$).

Η μέθοδος βαθμολόγησης με συναίνεση (consensus scoring) είναι η προτεινόμενη μέθοδος αξιολόγησης των ικανοτήτων ΣΝ, καθώς δίνει μια λύση στο πρόβλημα του τι αποτελεί 'σωστή απάντηση' (Mayer et al., 2002). Η προσέγγιση αυτή βασίζεται στο τι θεωρεί η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ως σωστό και έχει φανεί σε έρευνες ότι είναι πιο αποτελεσματική από την μέθοδο του στόχου (δηλ. τι αναφέρει ο 'στόχος' ότι έχει νιώσει και εκφράσει,

Mayer & Geher, 1996). Η βαθμολογία των συμμετεχόντων αντανακλά το συνταίριασμα ανάμεσα στις απαντήσεις του κάθε ατόμου και του μέσου όρου κάθε δείγματος.

Η Μικρή κλίμακα κοινωνικής στήριξης - MKKY: (Short Form Social Support Questionnaire (SSQ-6, Sarason, Levine, Bashan, & Sarason, 1983). Η κλίμακα αποτελείται από δύο μέρη. Στο πρώτο μέρος οι συμμετέχοντες αναφέρουν τον αριθμό των ατόμων του οικογενειακού και φιλικού περιβάλλοντος στα οποία μπορούν να στραφούν για στήριξη, σε έξι διαφορετικές περιοχές (Κοινωνική στήριξη – αριθμός, $\alpha = .88$). Το δεύτερο σκέλος της κλίμακας μετρά τον βαθμό της ικανοποίησης από την υποστήριξη που έχουν σε αυτές τις έξι περιοχές, σε εξάβαθμη κλίμακα (Κοινωνική στήριξη- ικανοποίηση, $\alpha = .89$).

Η Κλίμακα περιστασιακού άγχους (State Anxiety Inventory. Spielberger, Gorsuch, & Lushene, 1970): Η κλίμακα αποτελείται από 20 επίθετα που αναφέρονται σε θετικά ή αρνητικά συναισθήματα τα οποία σχετίζονται με το άγχος όπως το βιώνει ο συμμετέχοντας την στιγμή που συμπληρώνει το ερωτηματολόγιο. Η βαθμολόγηση γίνεται σε τετράβαθμη κλίμακα. Η κλίμακα είχε καλή εσωτερική συνοχή ($\alpha = .92$).

Το Τεστ Χαρακτηριστικών Προσωπικότητας TE-ΧΑ-Π 5 (Tsaousis & Kerpelis, 2004): Το Τεστ Χαρακτηριστικών Προσωπικότητας αποτελεί ένα όργανο μέτρησης των πέντε παραγόντων της προσωπικότητας που αναπτύχθηκε ειδικά για τον ελληνικό πληθυσμό. Στην σύντομη μορφή του αποτελείται από 75 ερωτήματα που μετρούν την εξωστρέφεια ($\alpha = .57$), τον νευρωτισμό ($\alpha = .83$), την δεκτικότητα ($\alpha = .67$), την προσήνεια ($\alpha = .74$), και την ευσυνειδησία ($\alpha = .79$) όπως και μια κλίμακα ψεύδους και αξιοπιστίας. Όπως φαίνεται από την παραπάνω βαθμολογία η εσωτερική αξιοπιστία της κλίμακας ήταν ικανοποιητική.

Η κλίμακα μοναξιάς UCLA (UCLA Loneliness Scale. Russell, Peplau, & Cutrona, 1980. Russell, 1996): Η κλίμακα αποτελείται από 20 ερωτήματα και έχει αναπτυχθεί για να μετρά συναισθήματα μοναξιάς και κοινωνικής απομόνωσης. Η ανάπτυξη της κλίμακας βασίστηκε σε μελέτες που εξέτασαν πώς τα μοναχικά άτομα περιγράφουν τα συναισθήματά τους. Η εσωτερική αξιοπιστία της κλίμακας ήταν πολύ καλή ($\alpha = .87$).

Η κλίμακα Ποιότητας Ζωής του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, σύντομη έκδοση (WHOQOL – BREF. WHOQOL Group, 1998. Bonicatto, Soria, & Seguezzo, 1997): Η Κλίμακα WHOQOL – BREF αποτελείται από 26 ερωτήματα και που αντιστοιχούν σε 4 περιοχές ποιότητας ζωής: την υγεία, την ψυχική υγεία, τις κοινωνικές σχέσεις και το φυσικό περιβάλλον. Στην παρούσα μελέτη συμπεριλάβαμε μόνο την ψυχική υγεία και τις κοινωνικές σχέσεις, κλίμακες που είχαν χαμηλή εσωτερική συνοχή ($\alpha = .58$ & $\alpha = .61$ αντίστοιχα).

Αποτελέσματα

Η εξέταση της συσχέτισης της κοινωνικής στήριξης (μέγεθος κοινωνικών δικτύων, ικανοποίηση από την στήριξη) και των δύο περιοχών της ΣΝ με τους δείκτες της ψυχικής υγείας και της ποιότητας ζωής (μοναξιά, άγχος, ψυχολογική υγεία, ποιότητα κοινωνικών σχέσεων) πραγματοποιήθηκε με την χρήση του παραμετρικού συντελεστή συσχέτισης Pearson (δείκτης του μεγέθους της συσχέτισης μεταξύ δύο συνόλων τιμών). Τα αποτελέσματα των συσχετίσεων παρουσιάζονται στον πίνακα 1.

Σύμφωνα με αυτά, ο πρώτος από τους δείκτες της ποιότητας ζωής, η ποιότητα των κοινωνικών σχέσεων, σχετιζόταν θετικά με το μέγεθος του κοινωνικού δικτύου ($r = .14, p > .05$), την ικανοποίηση από την στήριξη ($r = .18, p < .05$), τη στρατηγική περιοχή της Συναισθηματικής Νοημοσύνης ($r = .28, p < .01$), την εξωστρέφεια ($r = 0.26, p < .01$) αλλά και την προσήνεια ($r = .27, p < .01$). Ο δείκτης ποιότητας ζωής που αναφέρεται στην ψυχολογική υγεία σχετιζόταν σε στατιστικά σημαντικό βαθμό με την στρατηγική ΣΝ ($r = .28, p < .01$) και με χαρακτηριστικά της προσωπικότητας όπως η εξωστρέφεια ($r = .43, p < .01$), ο νευρωτισμός ($r = -.39, p < .01$) η προσήνεια ($r = .26, p < .01$) και η ευσυνειδησία ($r = .27, p < .01$).

Η μοναξιά σχετιζόταν αρνητικά με το μέγεθος των κοινωνικών δικτύων ($r = -.34, p < .01$), την ικανοποίηση από την στήριξη ($r = -.34, p < .01$), την στρατηγική περιοχή της ΣΝ ($r = -.22, p < .01$), την εξωστρέφεια ($r = -.44, p < .01$), την προσήνεια ($r = -.29, p < .01$) και την ευσυνειδησία ($r = -.21, p < .01$) και θετικά με το νευρωτισμό ($r = .32, p < .01$). Τέλος, το περιστασιακό άγχος σχετιζόταν αρνητικά με την βιωματική περιοχή της ΣΝ ($r = -.20, p < .05$), την εξωστρέφεια ($r = -.16, p < .05$) και την ευσυνειδησία ($r = -.27, p < .01$) και θετικά με τον Νευρωτισμό ($r = .38, p < .01$).

Δομικές πλευρές της κοινωνικής στήριξης είχαν θετική συσχέτιση και με τις δύο πλευρές της συναισθηματικής νοημοσύνης ($r = .18$ & $r = .20, p < .05$), ενώ η ικανοποίηση από την κοινωνική στήριξη είχε αρνητική συσχέτιση με την βιωματική πλευρά της ΣΝ ($r = .18, p < .05$).

Πίνακας 1: Συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών της μελέτης

	Mean	S.d.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
<i>Ποιότητα ζωής</i>															
1. WhoQol Κοινωνικές σχέσεις	3.71	.62	1												
2. WhoQol Ψυχολογική Υγεία	3.48	.51	.45**	1											
3. Μοναξιά	0.76	0.39	-.52**	-.48**	1										
4. Περιστασιακό άγχος	1.89	0.49	-.25**	-.43**	.27**	1									
5. Κοινωνική στήριξη αριθμός	3.72	1.63	.14	.11	-.34**	-.14	1								
6. Κοινωνική στήριξη Ικαν.	5.13	0.79	.18*	.12	-.34**	-.06	.23**	1							
7. Βιωματική	44.27	5.05	.06	-.01	-.11	-.20*	.18*	-.17*	1						
8. Στρατηγική	39.84	3.63	.28**	.21**	-.22**	-.06	.20*	.07	.18*	1					
9. Εξωστρέφεια	3.40	0.50	.26**	.43**	-.44**	-.16*	.09	.03	-.03	.02	1				
10. Νευρωτισμός	2.84	0.65	-.13	-.39**	.32**	.38**	-.20*	-.24**	-.08	-.13	-.29**	1			
11. Δεκτικότητα	3.49	0.53	.10	.01	-.03	.02	-.02	-.16*	.29**	.10	.16*	.07	1		
12. Προσήνεια	3.53	0.47	.27**	.26**	-.29**	-.09	.16	.14	-.01	.15	.22**	-.06	-.02	1	
13. Ευσυνειδησία	3.39	0.56	.02	.27**	-.21**	-.27**	.20*	.33**	-.07	-.07	.15	-.27**	-.24**	0.17*	1

*N = 152-155 *p < .05 **p < .01*

Συναισθηματική Νοημοσύνη και Προσωπικότητα

Όπως παρουσιάζει ο πίνακας 1, οι μοναδικές στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις που εμφανίστηκαν ανάμεσα στην Συναισθηματική Νοημοσύνη και στην Προσωπικότητα ήταν μεταξύ της Βιωματικής περιοχής της ΣΝ και της Δεκτικότητας ($r = .29, p < .01$).

Προκειμένου να εξεταστεί η προγνωστική και προσαυξητική εγκυρότητα του τεστ MSCEIT ως προς την ποιότητα ζωής, διεξάγαμε γραμμική παλινδρόμηση σε τρία βήματα. Στο πρώτο βήμα εξετάσαμε μόνο την επίδραση των ικανοτήτων ΣΝ, στο δεύτερο εισάγαμε την Κοινωνική στήριξη ως προβλεπτική μεταβλητή και στο τελευταίο βήμα εισάγαμε και τα χαρακτηριστικά προσωπικότητας (βλ. Πίνακα 2). Μέσω της ανάλυσης αυτής επιχειρήσαμε να εντοπίσουμε τις μεταβλητές που προέβλεπαν σε σημαντικότερο βαθμό την ψυχική ευημερία και την ποιότητα της ζωής για τις γυναίκες.

Πίνακας 2. Αναλύσεις ιεραρχημένης παλινδρόμησης των προβλεπτικών μεταβλητών σε πλευρές της ποιότητας ζωής

	Μοναξιά UCLA	Περιστασιακό Άγχος	Ψυχολογική υγεία	Κοινωνικές Σχέσεις
Βιωματική ΣΝ	-.06	-.23**	-.07	.02
Στρατηγική ΣΝ	-.21*	-.06	.21*	.29**
Δ R ²	.05	.06**	.04	.08**
Περιοχή ΣΝ 1	-.07	-.23**	-.08	.02
Περιοχή ΣΝ 2	-.13	-.04	.19*	.25**
Κοιν. Στήριξη αριθμός	-.22**	-.12	.06	.15
Κοιν. Στήριξη Ικανοποίηση	-.29***	-.05	.08	.09
Δ R ²	.16***	.02	.01	.04
Περιοχή ΣΝ 1	-.10	-.23**	.01	.07
Περιοχή ΣΝ 2	-.11	-.02	.18*	.24**
Κοιν. Στήριξη αριθμός	-.16*	-.06	-.06	.10
Κοιν. Στήριξη Ικανοποίηση	-.26**	.06	-.08	.14
Εξωστρέφεια	-.36**	.08	.20*	.24**
Νευρωτισμός	.08	.33***	-.20*	.02
Δεκτικότητα	.02	-.07	-.03	-.06
Προσήνεια	-.12	-.10	.12	.11
Ευσυνειδησία	-.01	-.23**	.18*	-.14
Δ R ²	.18**	.16***	.24***	.07
F (9, 139) τελικό	10.01***	4.93**	5.15**	3.12**

$N=142-155$ * $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

Όπως φαίνεται στον πίνακα 2, η κοινωνική στήριξη (μέγεθος κοινωνικών δικτύων, ικανοποίηση από την στήριξη), οι δύο περιοχές της ΣΝ και τα πέντε χαρακτηριστικά της Προσωπικότητας εξηγούσαν το 29% της διακύμανσης της ψυχολογικής υγείας για τις γυναίκες ($F = 5.15, p < .01$), το 19% της διακύμανσης της ποιότητας των κοινωνικών σχέσεων ($F = 3.12, p < .01$), το 39% της διακύμανσης της μοναξιάς ($F = 10.01, p < .001$) και το 24% της διακύμανσης του περιστασιακού άγχους ($F = 4.93, p < .01$).

Πιο συγκεκριμένα, ο δείκτης της ψυχικής υγείας σχετιζόταν σε στατιστικά σημαντικό βαθμό θετικά με την στρατηγική περιοχή της ΣΝ ($\beta = 0.18, p < 0.05$), την εξωστρέφεια ($\beta = .20, p < .05$), την ευσυνειδησία ($\beta = .18, p < .01$) και αρνητικά με τον Νευρωτισμό ($\beta = -.20, p < .05$). Η ποιότητα των κοινωνικών σχέσεων προβλεπόταν από την στρατηγική περιοχή ΣΝ ($\beta = .24, p < .01$) και την Εξωστρέφεια ($\beta = .24, p < .05$) ενώ ο δείκτης της μοναξιάς προβλεπόταν από το μέγεθος του κοινωνικού δικτύου ($\beta = -.16, p < .05$), την ικανοποίηση από την στήριξη ($\beta = -.26, p < .01$) και την εξωστρέφεια ($\beta = -.36, p < .01$). Τέλος, το περιστασιακό άγχος των γυναικών σχετιζόταν αρνητικά με την βιωματική περιοχή της Σ.Ν. ($\beta = -.23, p < .01$) και την ευσυνειδησία ($\beta = .23, p < .01$). Τα ευρήματα αυτά υποδεικνύουν πως η κοινωνική στήριξη και η Συναισθηματική Νοημοσύνη προβλέπουν σε σημαντικό βαθμό την ψυχική υγεία των γυναικών, ελέγχοντας στατιστικά την επίδραση των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας.

Συζήτηση

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να εξετάσει την επίδραση της Συναισθηματικής Νοημοσύνης ως ικανότητας, και της κοινωνικής στήριξης στην ψυχική ευημερία και στην ποιότητα ζωής των ατόμων και ειδικότερα των νέων γυναικών, ελέγχοντας ταυτόχρονα χαρακτηριστικά της Προσωπικότητας.

Αναφορικά με τις ικανότητες Συναισθηματικής Νοημοσύνης, η Βιωματική περιοχή βρέθηκε να συσχετίζεται αρνητικά με τους δείκτες μοναξιάς και περιστασιακού άγχους, ενώ η Στρατηγική περιοχή σχετιζόταν θετικά με την ποιότητα των κοινωνικών σχέσεων και αρνητικά με την μοναξιά. Μάλιστα, η μοναξιά σχετιζόταν σε στατιστικά σημαντικότερο βαθμό με την Στρατηγική παρά με την Βιωματική περιοχή της ΣΝ. Φαίνεται, λοιπόν, πως τα άτομα με υψηλότερες βαθμολογίες σε όλες τις πτυχές των ικανοτήτων ΣΝ (της αντίληψης, διευκόλυνσης, οργάνωσης και κατανόησης των συναισθημάτων) είχαν χαμηλότερα επίπεδα μοναξιάς. Αντίστοιχα, όσο υψηλότερες ικανότητες διέθεταν ως προς την αντίληψη και διευκόλυνση των συναισθημάτων τους, τόσο λιγότερο άγχος ένιωθαν, ενώ όσο πιο καλά κατόρθωναν να κατανοούν και να οργανώνουν τα συναισθήματα τους, τόσο καλύτερη ήταν και η ποιότητα

των κοινωνικών τους σχέσεων. Τα αποτελέσματα αυτά συμφωνούν με πρόσφατες μελέτες που αναφέρουν αρνητική συσχέτιση της ΣΝ με το περιστασιακό άγχος και την μοναξιά (Gerits et al., 2005. Slaski & Cartwright, 2002; Salovey et al., 1999. Palmer et al., 2002). Θα πρέπει, βέβαια, να σημειωθεί πως στις περισσότερες από αυτές τις μελέτες η ΣΝ έχει αξιολογηθεί μέσω ερωτηματολογίων αυτο-αναφοράς και η παρούσα είναι μια από τις λίγες μελέτες που χρησιμοποίησαν το τεστ ΣΝ.

Υπό το πρίσμα αυτό, η έννοια της ΣΝ δεν αναφέρεται αποκλειστικά στα συναισθήματα αλλά περισσότερο στις γνωστικές και συγκινησιακές διαδικασίες που συνενώνουν τα συναισθήματα με τις σκέψεις και την συμπεριφορά (Mayer et al., 2000a), ώστε αυτά να είναι ικανά να μειώσουν τις αρνητικές συναισθηματικές εμπειρίες. Έτσι, σε απαιτητικά πλαίσια η ΣΝ επηρεάζει την επιλογή και τον έλεγχο των στρατηγικών αντιμετώπισης που χρησιμοποιούν τα άτομα, προκειμένου να τα αντιμετωπίσουν (Slaski & Cartwright, 2002).

ΣΝ και κοινωνική στήριξη

Παράλληλα τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης έδειξαν πως τα άτομα με υψηλή Συναισθηματική Νοημοσύνη λαμβάνουν υψηλότερη κοινωνική στήριξη σύμφωνα με προηγούμενες μελέτες (Ciarrachi et al., 2001. Dawda & Hart, 2000. Austin et al., 2005). Παρόλα αυτά τα παρόντα ευρήματα δεν κατόρθωσαν να επιβεβαιώσουν την θετική σχέση ανάμεσα σε λειτουργικές πλευρές της κοινωνικής στήριξης και την ΣΝ αλλά αντίθετα βρέθηκε μια μικρή αρνητική συσχέτιση μεταξύ της Βιωματικής πλευράς της ΣΝ και της ικανοποίησης από την κοινωνική στήριξη. Αντίθετα μελέτες έχουν βρει πως οι ικανότητες ΣΝ και ειδικότερα η ικανότητα της οργάνωσης των συναισθημάτων, σχετίζεται με καλύτερη αντιλαμβανόμενη ποιότητα κοινωνικών σχέσεων (Lopes et al., 2003) αλλά και με καλύτερη αντιλαμβανόμενη ποιότητα αλληλεπιδράσεων με φίλους, όπως αξιολογήθηκε τόσο από τους συμμετέχοντες όσο και από το φιλικό τους περιβάλλον (Lopes et al., 2004).

Μια πιθανή εξήγηση μπορεί να αναζητηθεί στο γεγονός ότι το δείγμα αποτελούσαν αποκλειστικά νεαρές γυναίκες. Γνωρίζουμε ότι οι γυναίκες είναι πιθανό να χρησιμοποιούν τα συναισθήματά τους στις κοινωνικές επαφές περισσότερο από τους άνδρες και αυτό μπορεί να συντελεί στην σχετικά μικρή επίδραση ατομικών διαφορών στις ικανότητες ΣΝ. Επίσης, στις κοινωνικές επαφές γίνεται χρήση κοινωνικών συναισθημάτων και ίσως γνωστικές και συγκινησιακές πλευρές της ΣΝ να παίζουν λιγότερο ρόλο ιδιαίτερα στις γυναίκες, όπως υποστηρίξαμε παραπάνω.

Φαίνεται, λοιπόν, πως απαιτείται περισσότερη έρευνα προς την κατεύθυνση αυτή προκειμένου να προσδιοριστούν με μεγαλύτερη ακρίβεια οι δια-

δικασίες που συνδέουν της Συναισθηματική Νοημοσύνη με την κοινωνική στήριξη αλλά και τα είδη της στήριξης που λαμβάνουν σε υψηλότερο βαθμό τα άτομα με υψηλή Συναισθηματική Νοημοσύνη.

Κοινωνική στήριξη και ποιότητα ζωής

Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την μελέτη αυτή δείχνουν ότι όσο αυξανόταν το μέγεθος των κοινωνικών δικτύων των ατόμων και η ικανοποίηση που βίωναν από την κοινωνική στήριξη, τόσο λιγότερη μοναξιά αισθάνονταν, ενώ απολάμβαναν καλύτερη ποιότητα στις κοινωνικές τους σχέσεις. Μάλιστα, οι δύο δείκτες της κοινωνικής στήριξης (ικανοποίηση, μέγεθος κοινωνικών δικτύων) σχετίζονταν μεταξύ τους θετικά, σε στατιστικά σημαντικό βαθμό, ενώ η ικανοποίηση από την στήριξη σχετιζόταν ισχυρότερα με την μοναξιά και την ποιότητα των κοινωνικών σχέσεων.

Ελέγχοντας την επίδραση των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας, η αυξημένη κοινωνική στήριξη βρέθηκε ότι σχετίζεται με λιγότερη μοναξιά και καλύτερη ποιότητα των κοινωνικών επαφών. Τα πορίσματα αυτά συνάδουν με σχετικές έρευνες που υποδεικνύουν πως η αυξημένη κοινωνική στήριξη (ικανοποίηση και μέγεθος κοινωνικών δικτύων) συμβάλλει στην μείωση του αισθήματος της μοναξιάς (Jones, Carpenter, & Quintana, 1985. Jones & Moore, 1987. Kahn, et al., 2003. Chipuer, 2001. Yeh & Lo, 2004) οδηγώντας σε καλύτερες ποιοτικά διαπροσωπικές σχέσεις. Ωστόσο, η κοινωνική στήριξη δεν βρέθηκε να σχετίζεται με το άγχος που βίωναν τα άτομα, σε αντίθεση με προηγούμενες έρευνες (Olstad et al., 2001. Halamandaris & Power, 1999), όπως επίσης και με τον δείκτη ψυχικής υγείας, στοιχεία που δεν προβλέπονταν από την πρώτη υπόθεση της έρευνας.

Πάντως, τα αποτελέσματα της έρευνας υποδεικνύουν πως η κοινωνική στήριξη αδυνατεί να προστατέψει τις γυναίκες από τα αισθήματα του άγχους ενώ δεν σχετιζόταν σε στατιστικά σημαντικό βαθμό με τον δείκτη ψυχικής υγείας. Η απουσία στατιστικά σημαντικών σχέσεων μεταξύ των παραγόντων αυτών ενδεχομένως να σχετίζεται με τις εξελικτικές αλλαγές που παρατηρούνται στα κοινωνικά δίκτυα και την ψυχική υγεία των ατόμων στις διάφορες ηλικίες, όπως προβλέπει η κοινωνικο-συναισθηματική θεωρία της επιλεκτικότητας, όπως επίσης και με τον πολιτισμικό πλαίσιο στο οποίο έλαβε χώρα η έρευνα (βλ. επίσης Kafetsios, 2006).

Ερευνητικά δεδομένα σε Ελληνικά πλαίσια δείχνουν πως η λειτουργία της κοινωνικής στήριξης διαφοροποιείται ανάμεσα σε άτομα μεγαλύτερης και μικρότερης ηλικίας (Kafetsios & Sideridis, 2006). Ειδικότερα, έχει βρεθεί πως η ικανοποίηση από την στήριξη σχετίζεται με χαμηλότερα επίπεδα ανησυχίας και μοναξιάς και αυξημένη ψυχική υγεία, μόνο για την ομάδα ατόμων

μεγαλύτερων ηλικιών (Kafetsios & Sideridis, 2006). Από την άλλη πλευρά, διεθνείς μελέτες σε δείγμα φοιτητών παρουσιάζουν ανεξάρτητες επιδράσεις της κοινωνικής στήριξης στην ψυχική υγεία, (Larose & Bernier, 2001). Κατ'αλήθει, λοιπόν, κανείς στο συμπέρασμα πως τόσο οι δομικοί όσο και οι λειτουργικοί δείκτες της κοινωνικής στήριξης σε νεαρές ηλικίες στην Ελλάδα είναι λιγότερο προβλεπτικοί της ποιότητας ζωής (Kafetsios, 2006).

Χαρακτηριστικά προσωπικότητας και ποιότητα ζωής

Τέλος, βρέθηκε ότι η ποιότητα των κοινωνικών σχέσεων αυξανόταν όσο αυξανόταν η εξωστρέφεια και η δεκτικότητα ενώ τα άτομα αισθάνονταν λιγότερη μοναξιά όσο μειωνόταν ο νευρωτισμός και αυξάνονταν η εξωστρέφεια, η δεκτικότητα και η ευσυνειδησία.

Ωστόσο, ο δεύτερος δείκτης της ποιότητας της ζωής, η ψυχική υγεία, σχετιζόταν σε στατιστικά σημαντικό βαθμό μόνο με τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, σε αντίθεση με την πρώτη μας υπόθεση. Πιο συγκεκριμένα, τα άτομα που ήταν περισσότερο εξωστρεφή και ευσυνείδητα, ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα ψυχικής υγείας. Η εμφάνιση των σχέσεων αυτών ενδεχομένως να οφείλεται στα θέματα του ερωτηματολογίου της ποιότητας της ζωής (WHOQOL BREF) που προσδιορίζουν τον δείκτη της ψυχικής υγείας (σωματική εικόνα και εμφάνιση, θετικά και αρνητικά συναισθήματα, αυτοεκτίμηση, πνευματικότητα, θρησκεία και συναφείς θρησκευτικές αντιλήψεις, σκέψη, μάθηση, μνήμη και συγκέντρωση). Ερευνητικά δεδομένα αναφέρουν σημαντικές συσχετίσεις ανάμεσα στη ρύθμιση της θετικής και της αρνητικής διάθεσης με τον νευρωτισμό, την εξωστρέφεια (Bar-On, 2000) αλλά και την αυτοεκτίμηση (Robins, Tracy, Trzesniewski, Potter, & Gosling, 2001). Ωστόσο, παρά το γεγονός πως η ικανότητα της ρύθμισης των συναισθημάτων και η σχέση της με την κρίση και την μνήμη αποτελεί μέρος της εννοιολογικής προσέγγισης της Συναισθηματικής Νοημοσύνης, η τελευταία δεν σχετιζόταν σε στατιστικά σημαντικό βαθμό με την ψυχική υγεία. Κατά συνέπεια, η Προσωπικότητα εμφανίζεται να διαδραματίζει πολύ σημαντικό ρόλο στην ψυχική υγεία, επηρεάζοντας διαφορετικές πλευρές της ποιότητας της ζωής σε σχέση με την κοινωνική στήριξη και την Συναισθηματική Νοημοσύνη.

Συναισθηματική Νοημοσύνη και Προσωπικότητα

Τα αποτελέσματα της μελέτης υποστηρίζουν την διακριτική εγκυρότητα της Συναισθηματικής Νοημοσύνης αξιολογούμενης ως ένα σύνολο ικανοτήτων με το τεστ επίδοσης MSCEIT, σε σχέση με τα 5 χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, επιβεβαιώνοντας την δεύτερη υπόθεση της έρευνας. Οι χαμη-

λές συσχετίσεις που εμφανίστηκαν ανάμεσα στην Βιοματική περιοχή της ΣΝ και την δεκτικότητα, καθώς και μεταξύ της Στρατηγικής περιοχής και της προσήνειας, υποδεικνύουν πως το MSCEIT αξιολογεί ικανότητες και όχι προδιαθέσεις και δε σχετίζεται με τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας. Η προγνωστική εγκυρότητα του MSCEIT έχει επιβεβαιωθεί και από άλλες έρευνες (Lopes et al., 2003. Lopes, Brackett, Nezlek et al., 2004). Αν και αρκετοί ερευνητές αμφισβητούν την κατασκευαστική εγκυρότητα της ΣΝ, εξαιτίας της σημαντικής επικάλυψης των κλιμάκων αυτοαναφοράς με τα είδη μέτρησης της προσωπικότητας (Davies et al., 1998. Dawda & Hart, 2000), η κριτική αυτή δεν φαίνεται να ταιριάζει σε ένα τεστ ικανοτήτων της ΣΝ, όπως το MSCEIT.

Περιορισμοί

Τα ευρήματα της έρευνας αυτής θα πρέπει να ερμηνευτούν λαμβάνοντας υπόψη ορισμένους περιορισμούς. Ο σημαντικότερος ίσως περιορισμός είναι ότι στην παρούσα μελέτη συμπεριλήφθηκαν δεδομένα μόνο από γυναίκες. Με δεδομένο ότι σε ορισμένες πλευρές των ικανοτήτων ΣΝ υπάρχουν διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα (Kafetsios, 2004) μελλοντικές έρευνες θα πρέπει να ελέγξουν τον τρόπο με τον οποίο η ΣΝ και η κοινωνική στήριξη συνδέονται με την ποιότητα ζωής στους άνδρες. Επίσης, ο συσχετιστικός χαρακτήρας της έρευνας δεν επιτρέπει την διαπίστωση αιτιολογικών σχέσεων μεταξύ των μεταβλητών. Έτσι, μακροχρόνιες έρευνες ή έρευνες περισσότερο πειραματικού χαρακτήρα θα μπορούσαν να προσδιορίσουν με μεγαλύτερη ακρίβεια την αιτιώδη σχέση μεταξύ της κοινωνικής στήριξης και της Συναισθηματικής Νοημοσύνης με την ψυχική υγεία, ελέγχοντας στατιστικά την επίδραση των χαρακτηριστικών της Προσωπικότητας.

Συμπεράσματα

Καταληκτικά, συμπεραίνουμε πως η ύπαρξη ικανοτήτων Συναισθηματικής Νοημοσύνης και κοινωνικής στήριξης επηρεάζει θετικά την ψυχική ευημερία και την ποιότητα ζωής των ατόμων, μειώνοντας τα αισθήματα μοναξιάς και βελτιώνοντας την ποιότητα των κοινωνικών σχέσεων. Παράλληλα, η υψηλή Συναισθηματική Νοημοσύνη βοηθά τα άτομα στην αντιμετώπιση του άγχους. Η ψυχική ευημερία των γυναικών προβλέπεται σε σημαντικό βαθμό από την ΣΝ, αυξάνοντας τα επίπεδα της ψυχικής υγείας και μειώνοντας τα αισθήματα του άγχους και της μοναξιάς ενώ η αυξημένη κοινωνική στήριξη προβλέπει την ποιότητα των κοινωνικών σχέσεων και συμβάλλει στην μείωση της μοναξιάς.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Antonucci, T. C., & Israel, B. A. (1986). Veridicality of social support: A comparison of principal and network members' responses. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 54*, 432-437.
- Austin, E. J., Saklofske, D. H., & Egan, V. (2005). Personality, well-being and health correlates of trait Emotional Intelligence. *Personality and Individual Differences, 38* (3), 555-562.
- Bar-On, R. (1997). *Bar-On Emotional Quotient Inventory: A Measure of Emotional Intelligence*. (Technical Manual). Toronto: Multi Health Systems.
- Bar-On, R. (2000). Emotional and social intelligence: insights from the Emotional Quotient Inventory. In R. Bar-On, & J. D. A. Parker (Eds.), *The Handbook of Emotional Intelligence* (pp. 363-388). San Francisco: Jossey-Bass.
- Barrera, M. (1986). Distinctions between social support concepts, measures and models. *American Journal of Community Psychology, 14* (4), 413-445.
- Bonicatto, S., Soria, J. J., & Seguezzo, M. (1997). *WHOQOL-BREF: Some Psychometric Considerations of the Argentine Version*. Presented as a poster in the Fourth Annual Conference of the ISOQOL. November 4-9, Vienna, Austria.
- Chipuer, H. M. (2001). Dyadic Attachments and Community Connectedness: Links with Youths' Loneliness Experiences. *Journal of Community Psychology, 29* (4), 429-446.
- Ciarrochi, J., Chan, A. Y. C., & Bajgar, J. (2001). Measuring emotional intelligence in adolescents. *Personality and Individual Differences, 31*, 1105-1119.
- Ciarrochi, J. V., Chan, A.Y., & Caputi, P. (2000). A critical evaluation of the emotional intelligence construct. *Personality and Individual Differences, 28*, 539-561.
- Cohen, S. (2004). Social relationships and health. *American Psychologist, 59* (8), 676-684.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin, 98* (2), 310-357.
- Cutrona, C. E., & Russell, D. W. (1987). The provisions of social relationships and adaptation to stress. In W. H. Jones & D. Perlman (Eds.), *Advances in Personal Relationships* (Vol. 1, pp. 37-67). Greenwich, Conn.: JAI Press.
- Davies, M., Stankov, L., & Roberts, R. D. (1998). Emotional Intelligence in search of an elusive construct. *Journal of Personality and Social Psychology, 75*, 989-1015.
- Dawda, D., & Hart, S. D. (2000). Assessing emotional intelligence: reliability and validity of the Bar-On Emotional Quotient Inventory (EQ-i) in univer-

- sity students. *Personality and Individual Differences*, 28, 797–812.
- Dunkel, I., Schetter, C., & Bennett, T. L. (1990). Differentiating the cognitive and behavioural aspects of social support. In B. R. Sarason, I. G. Sarason & G. R. Pierce (Eds.), *Social Support: An International View* (pp. 267-296). New York: John Wiley.
- Extremera, N., & Fernandez – Berrocal, P. (2002). Relation of perceived emotional intelligence and health-related quality of life of middle-aged women. *Psychological Reports*, 91, 47-59.
- Extremera, N., & Fernandez – Berrocal, P. (2005). Perceived emotional intelligence and life satisfaction: Predictive and incremental validity using the Trait Meta-Mood Scale. *Personality and Individual Differences*, 39 (5), 937-948.
- Gardner, K. A., & Cutrona, C. E. (2004). Social support communication in families. In A. Vangelisti (Ed.), *Handbook of Family Communication* (pp. 495-512). Mahwah, NJ: L. Erlbaum Associates.
- Gardner, L., & Stough, C. (2003). Exploration of the relationships between workplace Emotional Intelligence, occupational stress and employee health. *Australian Journal of Psychology*, The Abstracts of the 38th Conference of the Australian Psychology Society.
- Gerits, L., Derksen, J. J. L., Verbruggen, A. B., & Katzko, M. (2005). Emotional Intelligence profiles of nurses caring for people with severe behaviour problems. *Personality and Individual Differences*, 38, 33-43.
- Goleman, D. (1995). *Emotional intelligence: why it can matter more than IQ*. London: Bloomsbury.
- Goleman, D. (1998). *Working with emotional intelligence*. New York: Bantam.
- Halamandaris, K. F., & Power, K. G. (1999). Individual differences, social support and coping with the examination stress: A study of the psychosocial and academic adjustment of first year home students. *Personality and Individual Differences*, 26, 665-685.
- Hudson, D. B., Elek, S. M., & Campbell-Grossman, C. (2000). Depression, Self-esteem, Loneliness, and Social Support among adolescent mothers participating in the parents project. *Adolescence*, 35 (139), 445-453.
- Jones, W. H., Carpenter, B. N., & Quintana D. (1985). Personality and interpersonal predictors of loneliness in two cultures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 1503-1511.
- Jones, W. H., & Moore, T. L. (1987). Loneliness and social support. In M. Hojat & R. Crandall (Eds.), *Loneliness: Theory, research and applications*. *Journal of Social Behavior and Personality*, 2, 173-186.
- Kafetsios, K. (2004). Attachment and emotional intelligence abilities across the life course. *Personality and Individual Differences*, 37, 129-145.

- Kafetsios, K. (2006). Social support and well-being in contemporary Greek Society: Examination of multiple indicators of different levels of analysis. *Social Indicators Research*, 76, 127-145.
- Καφέτσιος, Κ. & Καφέτσιου, Α. (2004). *Το Τεστ Συναισθηματικής Νοημοσύνης MSCEIT* (Μεταφορά στα Ελληνικά του Mayer, Salovey & Caruso Emotional Intelligence Test). Toronto: MHS International.
- Kafetsios, K., & Sideridis, G. D. (2006). Attachment, Social Support and Well-Being. *Journal of Health Psychology*, 11, 863-875.
- Kahn, J. H., Hessling, R. M., & Russell, D. W. (2003). Social support, health, and well-being among the elderly: what is the role of negative affectivity? *Personality and Individual Differences*, 35, 5-17.
- Kessler, R. C. (1992). Perceived support and adjustment to stress : methodological considerations. In H. O. F. Veiel & U. Baumann (Eds.), *The Meaning and Measurement of Social Support* (pp. 259-271). New York: Hemisphere.
- Larose, S., & Bernier, A. (2001). Social support processes: Mediators of attachment state of mind and adjustment in late adolescence. *Attachment and Human Development*, 3, 96-120.
- Levy, R. L. (1983). Social support and compliance: a selective review and critique of treatment integrity and outcome measurement. *Social Science and Medicine*, 17 (8), 1329-1338.
- Lindorff, M. (2000). Is it better to perceive than receive? Social support, stress and strain for managers. *Psychology, Health and Medicine*, 5 (3), 271-286.
- Lopes, P. N., Brackett, M. A., Nezlek, J. B., Schütz, A., Sellin, I., & Salovey, P. (2004). Emotional intelligence and social Interaction. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30, 1018-1034.
- Lopes, P. N., Salovey, P., & Straus, R. (2003). Emotional intelligence personality and the perceived quality of social relationships. *Personality and Individual Differences*, 35, 641-658.
- Mayer, J. D., & Geher, G. (1996). Emotional Intelligence and the identification of emotion. *Intelligence*, 22, 89-113.
- Mayer, J. D., & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? In P. Salovey, & D. Sluyter (Eds.), *Emotional Development and Emotional Intelligence: Implications for Educators* (pp. 3-31). New York: Basic Books.
- Mayer, J. D., Salovey, P., & Caruso, P. R. (2000a). Selecting a measure of emotional intelligence: The case for ability scales. In R. Bar-On & J. D. A. Parker (Eds.), *The Handbook of Emotional Intelligence*. San Francisco: Jossey – Bass.
- Mayer, J. D., Salovey, P., & Caruso, D. (2000b). Models of emotional intelligence. In R. J. Steinberg (Ed.), *Handbook of Intelligence*. Cambridge, UK: Cambridge Press.

- Mayer, J. D., Salovey, P., & Caruso, D. R. (2002). *MSCEIT Users' Manual*. Toronto, Ontario: Multi-Health Systems Inc.
- Mayer, J. D., Salovey, P., Caruso, D. R., & Sitarenios, G. (2001). Emotional intelligence as a standard intelligence. *Emotion*, 1, 232–242.
- Nezlek, J. B. (2001). Multilevel vandom coefficient analyses of event and interval contingent data in social and personality psychology research. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27, 771-785.
- Olstad, R., Sexton, H., & Sogaard, A. J. (2001). The Finnmark Study. A prospective population study of the social support buffer hypothesis, specific stressors and mental distress. *Social Psychiatry of Epidemiology*, 36, 582-589.
- Palmer, B., Donaldson, C., & Stough, C. (2002). Emotional intelligence and life satisfaction. *Personality and Individual Differences*, 33, 1091–1100.
- Petrides, K. V. & Furnham, A. (2001). Trait emotional intelligence: Psychometric investigation with reference to established trait taxonomies. *European Journal of Personality*, 15, 425-448.
- Pierce, G. R., Sarason, B. R., & Sarason, I.G. (1996). *Handbook of Social Support and the Family*. New York: Plenum.
- Roberts, R. D., Zeidner, M., & Matthews, G. (2001). Does emotional intelligence meet traditional standards for an intelligence? Some new data and conclusions. *Emotion*, 1, 196–231.
- Robins, R. W., Tracy J. L., Trzesniewski K., Potter J., & Gosling S. D. (2001). Personality Correlates of Self-Esteem. *Journal of Research in Personality*, 35, 463-482.
- Rook, K. S. (1984). Research on social support, loneliness and social isolation. *Review of Personality and Social Psychology*, 5, 234-264.
- Russell, D. W. (1996). UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, Validity, and Factor Structure. *Journal of Personality Assessment*, 66 (1), 20-40.
- Russell, D. W, Peplau, L., & Cutrona, C. (1980). The Revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminate validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39, 472-480.
- Saklofske, D. H., Austin, E. J., & Minski, P. S. (2003). Factor structure and validity of a trait emotional intelligence measure. *Personality and Individual Differences*, 34, 1091–1100.
- Salovey, P., Bedell, B., Detweiler, J. B., & Mayer, J. D. (1999). Coping intelligently: Emotional intelligence and the coping process. In C. R. Snyder (Ed.), *Coping: The Psychology of what Works* (pp. 141-164). New York: Oxford University Press.
- Salovey, P., Stroud, L. R., Woolery, A., & Epel, E. S. (2002). Perceived emotional intelligence, stress reactivity, and symptom reports: Further

- explorations using the Trait Meta-Mood Scale. *Psychology and Health*, 17 (5), 611-627.
- Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition, and Personality*, 9, 185–211.
- Sarason, I. G., Levine, H., Bashan, R., & Sarason, B. (1983). Assessing social support: The Social Support Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychiatry*, 44, 127-139.
- Sarason, B. R., Sarason, I. G., & Gurung, R. A. A. (1997). Close personal relationships and health outcomes: A key to the role of social support. In S. Duck (Ed.), *Handbook of Personal Relationships* (pp. 547-574). Chichester: Wiley.
- Sarason, B. R., Sarason, I. G. & Pierce, G. .R (1990). *Social Support: An Interactional View*. New York: Wiley.
- Sarason, I.G., Sarason, B.R., Shearin, E. N., & Pierce, G. R. (1987). A brief measure of social support : Practical and theoretical implications. *Journal of Social and Personal Relationships*, 4, 497-510.
- Sarason, B. R., Sarason, I. G., & Gurung, R. A. A. (1997). Close personal relationships and health outcomes: A key to the role of social support. In: S. Duck (Ed.), *Handbook of Personal Relationships* (pp. 547-574). Chichester: Wiley.
- Slaski, M., & Cartwright, S. (2002). Health, performance and emotional intelligence: an exploratory study of retail managers. *Stress and Health*, 18, 63-68.
- Spielberger, C.D., Gorsuch, R.L., & Lushene, R.E. (1970). *The State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
- The WHOQOL-BREF Group (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological Medicine*, 28, 551-558.
- Thoits, P. A. (1983). Multiple identities and psychological well-being: a reformulation and test of the social isolation hypothesis. *American Sociological Review*, 48, 174-187.
- Tsaousis, I. & Kerpelis, P. (2004). “The traits personality questionnaire 5 (TPQue5): psychometric properties of a shortened version of a big five measure”, *European Journal of Psychological Assessment*, 20 (3), 173-179.
- Wethington, E., & Kessler, R. C. (1986). Perceived support, received support, and adjustment to stressful life events. *Journal of Health and Social Behaviour*, 27, 78-89.
- WHOQOL Group (1998). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Development and general psychometric properties. *Social Science and Medicine*, 46 (12), 1569-1585.
- Yeh, S.-C. J., & Lo, S. K. (2004). Living alone, social support, and feeling lonely among the elderly. *Social Behavior and Personality*, 32 (2), 129-138.

Emotional intelligence abilities, social support and quality of life

Kafetsios Konstantinos & Petratos Ageliki

ABSTRACT

The present study examined the relationship between Emotional Intelligence abilities and their effects on quality of life and well-being also controlling for Personality characteristics. Participants were 155 Greek female students who completed the MSCEIT, the UCLA loneliness scale, the State Anxiety Inventory, the Personality Traits Inventory (TEXAP) and two of the WHO Quality of life survey. The results showed significant associations between Emotional Intelligence and: social support, the quality of close relationships, loneliness and state anxiety. Hierarchical multiple regressions showed that the Experiential EI was a significant predictor of state anxiety and the Strategic EI was a predictor of social relationships and the psychological health aspect of quality of life. Social support was found to have significant partial correlations only with loneliness. The above relationships remained significant also after controlling statistically for the big five personality traits, something that attests for the discriminant and predictive validity of the ability EI.

KEY WORDS: *Emotional intelligence abilities, social support, personality, quality of life, Well-being*