



## The Mediating Role of Resilience and Health Behaviors on the Relationship of Emotional Intelligence and Social Adjustment

Masoumeh Vatandoust<sup>1</sup>, Fatemeh Bagherian<sup>2</sup>, Omid Shokri<sup>3</sup>, Maryam Vatandoust<sup>4\*</sup>

1. Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran. Email: [shvatandoost79@gmail.com](mailto:shvatandoost79@gmail.com)
2. Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran. Email: [f\\_bagherian@sbu.ac.ir](mailto:f_bagherian@sbu.ac.ir)
3. Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran. Email: [o\\_shokri@sbu.ac.ir](mailto:o_shokri@sbu.ac.ir)
4. Corresponding Author, Department of Exercise Physiology, Payame Noor University, Tehran, Iran. Email: [maryam.vatandost@pnu.ac.ir](mailto:maryam.vatandost@pnu.ac.ir)

### ARTICLE INFO

**Article type:**  
Research Article

**Article History:**  
Received: 2 Feb 2022  
Revised: 26 Feb 2022  
Accepted: 4 Apr 2022  
Published Online: 10 Jan 2024

**Keywords:**  
*Emotional Intelligence, Resilience, Social Adjustment.*

### ABSTRACT

The primary objective of this research endeavor was to examine the manner in which health behaviors and resilience mediated the relationship between emotional intelligence and social adjustment among Shahid Beheshti University students. The research employed a descriptive and correlational methodology. The statistical population comprised all male and female students enrolled in the first semester of the 2020-2021 academic year at Shahid Beheshti University in Tehran town. A total of 400 students, 222 of whom were female and 178 of whom were male, were selected using available sampling methodologies. The subjects responded to the questionnaires within the anticipated time periods in order to assess the parameters of his knowledge using the following measurement instruments: the Health Promoting Lifestyle Profile Questionnaire (HPLP-II), the Emotional Intelligence Shring Scale (EISS), and the social adjustment questionnaire (BAI). Using AMOS version 20 and SPSS version 24 software, the data were analyzed using the structural equation modeling technique by integrating the path analysis and confirmatory factor analysis procedures. The results indicated that the adjusted hypothesis regarding the mediating role of health-oriented lifestyle behaviors and psychological resilience in the connection between social adjustment and emotional intelligence was consistent with the collected data. Hence, drawing from the research findings, one may deduce that interventional educational initiatives, such as the resilience training program, may exert a beneficial influence on the correlation between social adaptation and emotional intelligence by virtue of resilience's mediating function.

**Cite this article:** Vatandoust, M., Bagherian, F., shokri, O., & Vatandoust, M. (2024). The Mediating Role of Resilience and Health Behaviors on the Relationship of Emotional Intelligence and Social Adjustment. *Journal of Applied Psychological Research*, 14(4), 239-262. doi: 10.22059/japr.2024.338448.644185.



**Publisher:** University of Tehran Press  
DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2024.338448.644185>

© The Author(s).



## نقش واسطه‌ای تاب‌آوری و رفتارهای سلامت در رابطه هوش هیجانی و سازگاری اجتماعی

معصومه وطن‌دوست<sup>۱</sup>، فاطمه باقریان<sup>۲</sup>، امید شکری<sup>۳</sup>، مریم وطن‌دوست<sup>۴\*</sup>

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران. رایانامه:

[shvatandoost79@gmail.com](mailto:shvatandoost79@gmail.com)

۲. دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران. رایانامه: [f\\_bagherian@sbu.ac.ir](mailto:f_bagherian@sbu.ac.ir)

۳. استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران. رایانامه: [o\\_shokri@sbu.ac.ir](mailto:o_shokri@sbu.ac.ir)

۴. نویسنده مسئول، استادیار، گروه فیزیولوژی ورزشی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. رایانامه: [maryam.vatandost@pnu.ac.ir](mailto:maryam.vatandost@pnu.ac.ir)

### چکیده

### اطلاعات مقاله

هدف پژوهش حاضر، بررسی نقش واسطه‌ای تاب‌آوری و رفتارهای سلامت در رابطه هوش هیجانی و سازگاری اجتماعی در دانشجویان دانشگاه شهید بهشتی بود. روش پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان دختر و پسر دانشکده‌های دانشگاه شهید بهشتی شهر تهران در نیمسال اول سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۷ بود که به تعداد ۴۰۰ دانشجوی شامل ۲۲۲ دختر و ۱۷۸ پسر به روش نمونه‌گیری دردسترس به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. برای اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش، از ابزارهای سنجش شامل پرسشنامه تاب‌آوری (CD-RISC) نسخه تجدیدنظرشده دوم، پرسشنامه نیمرخ سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت (HPLP-II)، پرسشنامه هوش هیجانی (EISS) و پرسشنامه سازگاری اجتماعی (BAI) استفاده شد و آزمودنی‌ها با زمان پیش‌بینی شده به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. داده‌ها به روش مدل‌یابی معادلات ساختاری با ترکیب روش‌های تحلیل مسیر و تحلیل عاملی تأییدی به کمک نرم‌افزارهای AMOS-20 و SPSS-24 تجزیه و تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد مدل مفروض اصلاح‌شده میانجی‌گری نسبی تاب‌آوری روان‌شناختی و رفتارهای سبک زندگی سلامت‌محور در رابطه بین هوش هیجانی با سازگاری اجتماعی با داده‌ها برازش مطلوبی دارد؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت تلاش‌های آموزشی مداخله‌ای، مانند برنامه آموزش تاب‌آوری، به‌علت نقش واسطه‌ای تاب‌آوری می‌تواند بر رابطه بین هوش هیجانی و سازگاری اجتماعی تأثیر مثبت بگذارد.

### نوع مقاله:

پژوهشی

### تاریخ‌های مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۳/۱۱/۱۴۰۰

تاریخ بازنگری: ۰۷/۱۲/۱۴۰۰

تاریخ پذیرش: ۱۵/۰۱/۱۴۰۱

تاریخ انتشار: ۲۰/۱۰/۱۴۰۲

### کلیدواژه‌ها:

تاب‌آوری، سازگاری اجتماعی، هوش هیجانی.

استناد: وطن‌دوست، م.، باقریان، ف.، شکری، ا. و وطن‌دوست، م. (۱۴۰۲). نقش واسطه‌ای تاب‌آوری و رفتارهای سلامت در رابطه هوش هیجانی و سازگاری اجتماعی. فصل‌نامه

پژوهش‌های کاربردی روانشناختی، ۱۴(۴)، ۲۳۹-۲۶۲. doi: 10.22059/japr.2024.338448.644185

ناشر: انتشارات دانشگاه تهران

DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2024.338448.644185>

© نویسندگان.



## ۱. مقدمه

اجتماعی‌شدن، یک جریان پیچیده ارتباطی بین فرد و جامعه است که ابعاد گوناگونی دارد. سازگاری اجتماعی یکی از ابعاد اجتماعی‌شدن است (پارسامهر و حدت، ۱۳۹۵). همچنین فرایندی روان‌شناختی است که در سال‌های اخیر توجه زیادی به خود جلب کرده است؛ زیرا یکی از مهم‌ترین نشانه‌های سلامت روان است (بیک‌ویردی و جعفری، ۱۳۹۵). اسلوموسکی و دان<sup>۱</sup> (۱۹۹۶) معتقدند سازگاری اجتماعی مهارتی است که به‌وسیله آن افراد توانایی درک و پیش‌بینی رفتار دیگران را پیدا می‌کنند، سپس قادر خواهند بود رفتار خود را کنترل کنند و به تنظیم تعاملات اجتماعی خود بپردازند (شاهی و اوجی‌نژاد، ۱۳۹۳). انجمن روان‌پزشکان آمریکا<sup>۲</sup> (۱۹۹۴) سازگاری اجتماعی را این‌گونه تعریف می‌کند: هماهنگی رفتار برای پاسخ به نیازهای محیطی که لازمه آن اصلاح نگرش‌ها، تکانه‌ها و هیجان‌ها است. سازگاری اجتماعی یکی از اساسی‌ترین مسائل جوامع امروزی به‌شمار می‌رود. به عبارت دیگر ناسازگاری سبب ایجاد مشکلاتی در عملکرد تحصیلی، شغلی و اجتماعی می‌شود و حتی ممکن است سبب ارتکاب جرم نیز شود؛ بنابراین تعلیم و تربیت و اجتماعی‌کردن جوانان اهمیت بسیاری دارد (محمودی کهریز، باقریان و حیدری، ۱۳۹۳). سازگاری تحت تأثیر عوامل گوناگونی از جمله عوامل فردی (مانند سن، جنس، هوش) همچنین عوامل شخصیتی (مانند استرس، عزت‌نفس، خوش‌بینی، سبک اسنادی، هوش هیجانی، خودکارآمدی و تاب‌آوری) و عوامل محیطی (مانند خانواده، معلمان، سبک‌های مقابله‌ای، مشاوران) قرار می‌گیرد (زکی، ۱۳۸۹).

یکی از الگوهای مرتبط با سازگاری اجتماعی هوش هیجانی است. هوش هیجانی بر افزایش سازگاری و مقابله با وقایع استرس‌زا و دستیابی به اهداف مطلوب آتی نقش اساسی دارد (چان<sup>۳</sup>، ۲۰۰۶). بار-آن<sup>۴</sup> (۱۹۹۹) برای پاسخگویی به این سؤال که چرا بعضی از افراد در جنبه‌های مختلف زندگی از بقیه موفق‌تر عمل می‌کنند، تحقیقات زیادی انجام داد و دریافت که هوش عمومی به‌تنهایی راز موفقیت و پیش‌بینی‌کننده موفقیت نیست، بلکه عامل دیگری به نام هوش هیجانی نیز در این امر دخیل است (بار-آن، ۱۹۹۹؛ کیا و حیدری، ۱۳۹۵). این محقق، هوش هیجانی را مجموعه‌ای از توانمندی‌ها، ویژگی‌ها و مهارت‌هایی می‌داند که موجب سازگاری اثربخش فرد با محیط و رسیدن به موفقیت در زندگی می‌شود. در واقع هوش هیجانی مجموعه‌ای از توانمندی‌های غیرشناختی است که فرد را قادر به غلبه بر فشارهای محیطی می‌کند (بار-آن و پارکر<sup>۵</sup>، ۲۰۰۰). در مدل بار-آن و پارکر (۲۰۰۰)، هوش هیجانی پنج مقوله کلی دارد و از مدل‌های دیگر هوش هیجانی گسترده‌تر و کامل‌تر است که این مؤلفه‌ها عبارت‌اند از: مهارت‌های درون‌فردی، مهارت‌های بین‌فردی، سازگاری، مدیریت استرس و خلق عمومی (بار-آن و پارکر، ۲۰۰۰؛ به‌پژوه و همکاران، ۱۳۹۴).

در همین راستا پژوهش‌های فراوانی به بررسی هوش هیجانی به‌عنوان یکی از متغیرهای مؤثر بر سازگاری اجتماعی پرداخته‌اند (صفوی، موسوی لطفی و لطفی، ۱۳۸۶؛ پارسامهر و حدت، ۱۳۹۵؛ تمنایی‌فر و لیث، ۱۳۹۴؛ افتخار صعادی و همکاران، ۱۳۸۹؛ انگلبرگ و شوبرگ<sup>۶</sup>، ۲۰۰۴؛ پونیا و سنگوان<sup>۷</sup>، ۲۰۱۱؛ وینتر و همکاران<sup>۸</sup>، ۲۰۰۹؛ ونگ و آنگ<sup>۹</sup>، ۲۰۰۷). تربیت و تقویت هوش هیجانی می‌تواند در تربیت مهارت‌های اجتماعی و سازگاری اجتماعی نوجوانان مؤثر واقع شود (یارمحمدیان و شریفی‌راد، ۱۳۹۰؛ سیورز و جونز-بلانک<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۸). هوش هیجانی، سازگاری اجتماعی و راهبردهای انگیزشی و خودکارآمدی در پیش‌بینی اضطراب تحصیلی نقشی حیاتی دارند (کشاوری افشار و میرزایی، ۱۳۹۷). هوش هیجانی بالا با سازگاری مناسب با دانشگاه و عملکرد موفق ارتباط مثبت و معناداری دارد. به‌علاوه در گروه‌های سنی مختلف، بین سازگاری افراد و هوش هیجانی یکسان

1. Slomowski, C., &amp; Dunn

2. American Psychiatric Association

3. Chan

4. Bar-on

5. Bar-on &amp; Parker

6. Engelberg &amp; Sjoberg

7. Punia &amp; Sangwan

8. Wintre et al.

9. Wong &amp; Ang

10. Seevers &amp; Jones-Blank

تفاوت معناداری وجود دارد (ادیمو<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶). هوش هیجانی پیش‌بینی‌کننده مناسبی برای سازگاری با دانشگاه است (میکاییلی منیج، ۱۳۸۹).

روان‌شناسی در گذشته چندان به شادی و سلامتی مردم کمک نمی‌کرد، اما امروزه روان‌شناسی مثبت‌نگر که هدف غایی آن بهزیستی و شادکامی انسان‌ها است، ظهور کرده و یکی از سازه‌های اصلی آن تاب‌آوری است (سامانی، جوکار و صحراگرد، ۱۳۸۶). از نظر وینتر و همکاران (۲۰۰۹) تاب‌آوری موجب ایجاد تعادل زیستی-روانی افراد در شرایط مخاطره‌آمیز می‌شود (وینتر و همکاران، ۲۰۰۹؛ کانر و دیویدسون<sup>۲</sup>، ۲۰۰۳). کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) پنج مؤلفه برای تاب‌آوری بیان کرده‌اند که عبارت‌اند از: ایده شایستگی فردی و استانداردهای بالا، اعتماد به استعدادهای فردی و تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، کنترل و تأثیرات معنوی (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). کامپفر<sup>۳</sup> (۱۹۹۹) معتقد بود در شرایط تهدیدکننده، تاب‌آوری موجب رسیدن به تعادل اولیه یا بالاتر می‌شود. از این‌رو عاملی برای سازگاری با محیط را فراهم می‌کند (کامپفر، ۱۹۹۹). از نظر ماستن<sup>۴</sup> (۲۰۰۱) تاب‌آوری زمانی ظهور می‌کند که انسان حوادث و فجایع را پشت سر بگذارد و نیازهای اولیه‌اش تأمین شود. به این ترتیب سلامت روان حفظ می‌شود (فربورگ و همکاران<sup>۵</sup>، ۲۰۰۵؛ اینزالیکت و همکاران<sup>۶</sup>، ۲۰۰۶؛ توگاد و فردریکسون<sup>۷</sup>، ۲۰۰۴؛ ماستن، ۲۰۰۱). فرد تاب‌آور در مقابل تهدیدها منفعل نیست، بلکه فعال و سازنده است (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). همچنین تاب‌آوری عامل ایجاد احساسات مثبت و آرامش به هنگام سختی‌ها است (رنجبر و همکاران، ۱۳۹۰). محققان معتقدند تاب‌آوری با مشکلات روان‌شناختی رابطه منفی دارد. پس می‌توان با افزایش تاب‌آوری بر بسیاری از مشکلات روان‌شناختی غلبه کرد (رنجبر و همکاران، ۱۳۹۰).

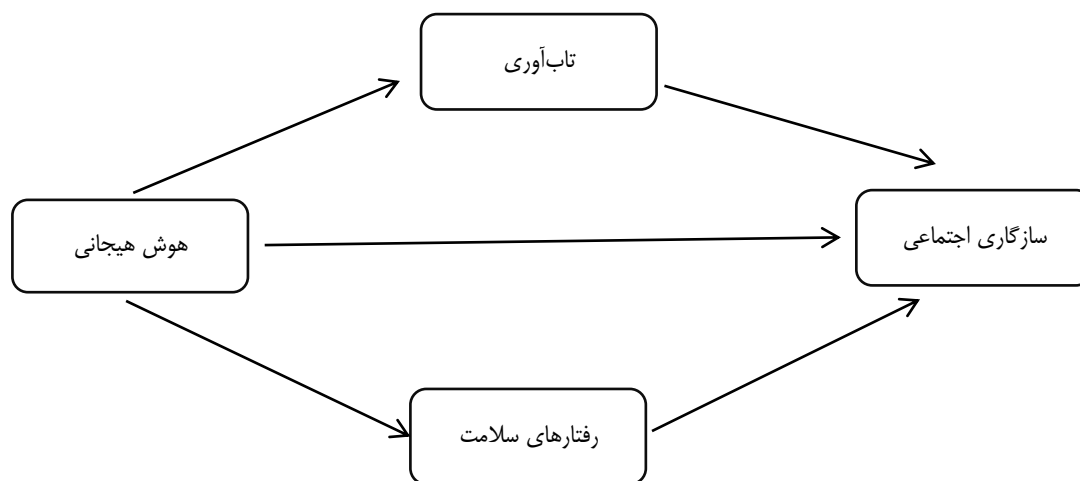
در ادامه، همسو با شواهد تجربی موجود می‌کوشیم نقش تاب‌آوری در پیش‌بینی سازگاری اجتماعی را مورد توجه قرار دهیم (محترمی و علی‌زاده ۱۳۹۵؛ اسماعیلی، ۱۳۹۴؛ کافتیاک<sup>۸</sup>، ۲۰۱۵؛ الیوت و همکاران<sup>۹</sup>، ۲۰۱۷). آگاهی والدین از ماهیت و انواع هیجان‌های فرزندان و هدایت آنان در موقعیت‌های تجربه‌ی هیجان‌ها قادر است آن‌ها را به توانمندی‌های هیجانی و مدیریت هیجان تجهیز کند، موجب سازگاری فرزندان در موقعیت‌های دشوار شود و به این طریق به تاب‌آوری آنان کمک کند (شیخ‌الاسلامی و حسن‌نیا، ۱۳۹۴). هوش هیجانی و خرده‌مؤلفه‌های آن با تاب‌آوری دارای رابطه معنادار و مثبت است (جوادی و پرو، ۱۳۸۷). همچنین دانشجویانی که هوش هیجانی و تجربیات معنوی بیشتری دارند، تاب‌آوری بیشتری در مقابله با دشواری‌های زندگی و شرایط پرخطر خواهند داشت (شهریاری‌پور و همکاران، ۱۳۹۴). تاب‌آوری و هوش هیجانی متوسط می‌تواند به پرستاران در مقابله با شرایط ناگوار کار بالینی کمک کند (لی و همکاران<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۵)؛ بنابراین آموزش هوش هیجانی باید به‌عنوان هدفی بالقوه برای افزایش تاب‌آوری در نظر گرفته شود (فراجو آپور و همکاران<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۶). طبق شواهد درخصوص تاب‌آوری می‌توان این فرض را مطرح کرد که در رابطه بین هوش هیجانی و سازگاری اجتماعی، سازه تاب‌آوری قادر است نقش واسطه‌ای ایفا کند؛ زیرا از یک سو با هوش هیجانی و از سوی دیگر با سازگاری در ارتباط است.

از دیگر نشانه‌های سلامت روان و مؤثر بر سازگاری افراد، سبک زندگی سلامت است و شامل رفتارهایی است که تضمین‌کننده سلامت فردند، فرد آن‌ها را کنترل می‌کند و بر بهداشت او اثر می‌گذارد (نیموتین و نمز<sup>۱۲</sup>، ۲۰۱۴). سبک زندگی سلامت دارای ابعادی از قبیل ورزش، تغذیه، خودکنترلی، رفتارهای پیشگیرانه و مدیریت استرس است (فتح‌آبادی و همکاران،

1. Adeyemo
2. Conner & Davidson
3. Kumpfer
4. Masten
5. Friborg et al.
6. Inzalicht et al.
7. Tugade & Fredrickson
8. Kuflyak
9. Elliott et al.
10. Li et al.
11. Frajo-Apor et al.
12. Neymotin & Nemzer

۱۳۹۶). سازمان بهداشت جهانی<sup>۱</sup> (۱۹۹۸) سبک زندگی سالم را کوشش برای رسیدن به رفاه جسمی، روانی و اجتماعی می‌داند که افراد را قادر می‌سازد بر رفتارهای سبک زندگی کنترل داشته باشند و الگو و نمونه‌ای برای رفتار آن‌ها در طول روز ایجاد می‌کند (به نقل از تامی و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۱۲). به‌طور کلی سبک زندگی سلامت از طریق توانمند کردن افراد در اصلاح شیوه زندگی از نظر جسمانی و روانی، نقشی اساسی در تعیین سلامت دارد (توکلی و عمادی، ۱۳۹۴). همچنین به‌طور تقریبی، ۶۰ درصد کیفیت زندگی و سلامت افراد به سبک زندگی آن‌ها بستگی دارد (سوزا و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۱۵). توجه به رفتارهای سلامت، به دانشجویان در جهت داشتن زندگی شاد و سالم کمک فراوانی می‌کند. در غیر این صورت ممکن است در معرض رفتارهای مخاطره‌آمیز و به تبع آن عوارض جبران‌ناپذیر قرار گیرند (عمید، شکری و زرانی، ۱۳۹۵). مرور شواهد تجربی نشان می‌دهد پژوهش‌هایی که رابطه بین هوش هیجانی و رفتارهای سلامت را بررسی کرده‌اند، رابطه مثبت بین این دو سازه را تأیید کرده‌اند. هوش هیجانی بالا پیش‌بینی‌کننده رفتارهای سلامت است و موجب کمک به رفتارهای سلامت مانند رژیم‌های سلامتی می‌شود (مالیناسکاس و همکاران<sup>۴</sup>، ۲۰۱۸). افزایش توانایی‌های هیجانی، از جمله آگاهی از توانایی‌های افراد در اواخر بزرگسالی، سبب افزایش رفتارهای سلامتی می‌شود (کوالکوسکا، سیگیت و سیگیت<sup>۵</sup>، ۲۰۱۵). به‌علاوه طبق پژوهش‌ها سبک زندگی سلامت سبب افزایش سازگاری اجتماعی می‌شود. با افزایش کیفیت خواب و سبک زندگی ارتقای سلامت، سازگاری اجتماعی و امید به زندگی افزایش خواهد یافت (همائی و پویان مهر، ۱۳۹۶).

با توجه به عوامل ذکر شده و با وجود مبانی نظری و پژوهشی درمورد رابطه هریک از متغیرهای پژوهش حاضر با سازگاری اجتماعی و اهمیت انکارناپذیر سازگاری و نیز نقش کلیدی سازگاری اجتماعی در سلامت روان، شناسایی عوامل مرتبط با سازگاری و انجام پژوهشی که بتواند هم‌زمان همه روابط را بررسی کند، ضروری به نظر می‌رسد. به نظر محقق، تاب‌آوری و رفتارهای سلامت ممکن است نقشی واسطه‌ای در رابطه بین مؤلفه‌های هوش هیجانی و سازگاری اجتماعی ایفا کنند. با توجه به مطالب ذکر شده، در پژوهش حاضر به‌وسیله یک الگوی مفروض (شکل ۱) نقش واسطه‌ای تاب‌آوری و رفتارهای سلامت را در رابطه بین هوش هیجانی و سازگاری اجتماعی آزمون می‌کنیم. پیش‌بینی می‌شود هوش هیجانی بالا با واسطه‌گری تاب‌آوری بالا و افزایش رفتارهای سلامت می‌تواند موجب افزایش سازگاری اجتماعی شود.



شکل ۱. الگوی مفروض برای سنجش نقش واسطه‌ای تاب‌آوری و رفتارهای سلامت در رابطه بین هوش هیجانی و سازگاری اجتماعی

1. World Health Organization
2. Tome et al.
3. Sousa et al.
4. Malinauskas et al.
5. Kowalkowska, Sygit, & Sygit

## ۰۲ روش

### ۲-۱. جامعه، نمونه و روش اجرا

پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های همبستگی است که در آن از روش آماری مدل‌یابی معادلات ساختاری یا مدل‌یابی علی<sup>۱</sup> استفاده شده است. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان دختر و پسر دانشکده‌های دانشگاه شهید بهشتی شهر تهران در نیمسال اول سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۷ هستند که از میان آن‌ها، ۴۰۰ دانشجوی شامل ۲۲۲ دختر و ۱۷۸ پسر به روش نمونه‌گیری در دسترس به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. گارسون<sup>۲</sup> (۲۰۰۷) تأکید می‌کند از آنجا که در روش مدل‌یابی معادلات ساختاری، رایج‌ترین روش برآورد مدل، حداکثر احتمال<sup>۳</sup> است، حجم نمونه<sup>۴</sup> ۲۰۰ نفری نتایج قابل قبولی را به همراه دارد (گارسون، ۲۰۰۷). کلاین<sup>۴</sup> (۲۰۰۵) در استفاده از این روش آماری، راه‌حل دیگری را برای تعیین حجم نمونه پیشنهاد می‌کند و تأکید می‌کند که حداقل نسبت حجم نمونه برای هر پارامتر برآوردشده ۵ نفر است، نسبت ۱۰ به ۱ مناسب‌تر و نسبت ۲۰ به ۱ مطلوب قلمداد می‌شود (کلاین، ۲۰۰۵). در الگوی مفروض پژوهش حاضر، طبق دیدگاه کلاین، ۴۰ پارامتر اندازه‌گیری می‌شود؛ بنابراین، برای دستیابی به نتایجی قابل قبول، نمونه‌ای ۴۰۰ نفری انتخاب شدند. به بیان دیگر، در این پژوهش براساس پیشنهاد کلاین، از قاعده ۱۰ به ۱ استفاده شد (کلاین، ۲۰۰۵). معیارهای دانشجوی بودن با دامنه سنی ۲۰ تا ۲۲ معیارهای ورود بودند و داشتن هرگونه اختلال روان‌پزشکی معیار خروج از مطالعه بود.

در مطالعه حاضر پس از انتخاب مشارکت‌کنندگان، ابزارهای تحقیق به‌طور گروهی در کلاس‌های درس به دانشجویان داده شد. با توجه به تعداد کل سؤالات، مدت پاسخ‌دهی به سؤالات ۱۵ تا ۲۰ دقیقه پیش‌بینی شد.

### ۲-۲. ابزارهای پژوهش

#### ۲-۲-۱. نیمرخ سبک زندگی ارتقادهنده سلامت - نسخه تجدیدنظرشده دوم (HPLP-II)<sup>۵</sup>

نخستین بار پندر<sup>۶</sup> (۱۹۸۲) ابزار سنجش عادات سلامت و سبک زندگی را ارائه کرد. این ابزار که شامل ۱۰۷ ماده بود، ده زیرمقیاس را اندازه‌گیری می‌کرد. در مطالعه والکر، سیچریست و پندر<sup>۷</sup> (۱۹۸۷) نتایج تحلیل روان‌سنجی نسخه ۱۰۷ ماده‌ای نیمرخ سبک زندگی ارتقادهنده سلامت به ارائه نسخه کوتاه ۴۸ ماده‌ای این نیمرخ شامل شش زیرمقیاس خودشکوفایی، احساس مسئولیت برای سلامت، ورزش، تغذیه، حمایت بین‌فردی و مدیریت تنیدگی انجامید. در این مطالعه نتایج تحلیل مؤلفه‌های اصلی نشان داد شش زیرمقیاس ۴۷/۱ درصد از واریانس عامل مکنون زیربنایی رفتارهای ارتقادهنده سبک زندگی سالم را تشکیل می‌دهند (والکر و همکاران، ۱۹۸۷). والکر و همکاران (۱۹۹۸) بار دیگر نیمرخ سبک زندگی ارتقادهنده سلامت را به‌منظور شمول هرچه بیشتر دستاوردهای اطلاعاتی در حوزه مطالعاتی رفتارهای سلامت، مورد تجدیدنظر قرار دادند. در نسخه دوم تجدیدنظرشده نیمرخ سبک زندگی ارتقادهنده سلامت، رفتارهای تبیین‌کننده سلامت به‌مثابه اعمال و ادراکاتی مفهومی‌سازی شدند که بر سطح بهزیستی، خودشکوفایی و رضامندی افراد اثرگذار بودند. در این نسخه ۵۲ ماده‌ای که شامل شش زیرمقیاس احساس مسئولیت‌پذیری برای سلامت فردی<sup>۸</sup> (شامل گویه‌های ۳، ۹، ۱۵، ۲۱، ۲۷، ۳۳، ۳۹، ۴۵ و ۵۱)، فعالیت جسمانی<sup>۹</sup> (شامل گویه‌های ۴، ۱۰، ۱۶، ۲۲، ۲۸، ۳۴، ۴۰ و ۴۶)، تغذیه<sup>۱۰</sup> (شامل گویه‌های ۲، ۸، ۱۴، ۲۰، ۲۶، ۳۲، ۳۸، ۴۴ و ۵۰)، تعالی معنوی<sup>۱۱</sup> (شامل گویه‌های ۶، ۱۲، ۱۸، ۲۴، ۳۰، ۳۶، ۴۲ و ۴۸)، روابط بین‌فردی<sup>۱۲</sup> (شامل گویه‌های ۱، ۷، ۱۳، ۱۹، ۲۵، ۳۱، ۳۷، ۴۳ و ۴۹) و

1. causal modeling

2. Garson

3. maximum likelihood

4. Kline

5. Health-Promoting Lifestyle Profile-II (HPLP-II)

6. Pender

7. Walker, Sechrist, & Pender

8. health responsibility

9. physical activity

10. nutrition

11. spiritual growth

12. interpersonal relations

مدیریت تنیدگی<sup>۱</sup> (شامل گویه‌های ۵، ۱۱، ۱۷، ۲۳، ۲۹، ۳۵، ۴۱ و ۴۷) است، هریک از گویه‌ها روی یک طیف چهاردرجه‌ای از هرگز (۱) تا همیشه (۴) پاسخ داده می‌شوند. در این نیمرخ، نمره بالاتر نشان‌دهنده رفتارهای بیشتر ارتقا‌دهنده سلامت است. در مطالعه والکر و همکاران (۱۹۹۸) ضرایب همسانی درونی نمره کلی نیمرخ رفتارهای سبک زندگی ارتقا‌دهنده سلامت، مسئولیت‌پذیری برای سلامت فردی، فعالیت جسمانی، تغذیه، رشد معنوی، روابط بین‌فردی و مدیریت تنیدگی به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۵، ۰/۸۰، ۰/۸۶، ۰/۸۷ و ۰/۷۹ به دست آمد. در مطالعه شکر و همکاران (۱۳۹۴)، نتایج تحلیل عاملی تأییدی HPLP-II نشان داد در نمونه دانشجویان ایرانی، ساختار چندبعدی HPLP-II شامل شش زیرمقیاس مسئولیت‌پذیری برای سلامت فردی، فعالیت جسمانی، تغذیه، تعالی معنوی، روابط بین‌فردی و مدیریت استرس، با داده‌ها برازش مطلوبی دارد. در این مطالعه، ضرایب همسانی درونی مقیاس‌های مسئولیت‌پذیری برای سلامت فردی، فعالیت جسمانی، تغذیه، رشد معنوی، روابط بین‌فردی و مدیریت استرس به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۸۶، ۰/۶۰، ۰/۸۰، ۰/۷۱ و ۰/۶۴ به دست آمد. در مطالعه حاضر، ضرایب همسانی درونی مقیاس‌های مسئولیت‌پذیری برای سلامت فردی، فعالیت جسمانی، تغذیه، رشد معنوی، روابط بین‌فردی و مدیریت استرس به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۸۰، ۰/۶۸، ۰/۸۶، ۰/۸۱ و ۰/۷۰ محاسبه شد.

### ۲-۲-۲. مقیاس تاب‌آوری کانر-دیویدسون<sup>۲</sup> (CD-RISC)

کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) با هدف سنجش سازه تاب‌آوری به مثابه شاخصی از توانایی مقابله با استرس، مقیاس تاب‌آوری کانر-دیویدسون را ارائه کردند. این مقیاس شامل ۲۵ سؤال است و مشارکت‌کنندگان به هر سؤال روی یک طیف پنج‌درجه‌ای از صفر (کاملاً نادرست) تا ۴ (همیشه درست) پاسخ می‌دهند. در این مقیاس با افزایش نمره افراد، نمره آن‌ها در کیفیت روان‌شناختی تاب‌آوری افزایش نشان می‌دهد. در مطالعه کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) نتایج تحلیل مؤلفه‌های اصلی<sup>۳</sup> به روش چرخش واریماکس<sup>۴</sup> نشان داد این مقیاس از پنج عامل ۱. ایده شایستگی فردی، استانداردهای بالا و سخت‌رویی<sup>۵</sup> (شامل سؤالات ۲۵، ۲۴، ۲۳، ۱۷، ۱۶، ۱۲، ۱۱، ۱۰)، ۲. اعتماد به استعدادها فردی و تحمل عاطفه منفی<sup>۶</sup> (شامل سؤالات ۲۰، ۱۹، ۱۸، ۱۵، ۱۴، ۷، ۶)، ۳. پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن<sup>۷</sup> (شامل سؤالات ۸، ۵، ۴، ۲، ۱)، ۴. کنترل (۲۲، ۲۱، ۱۳) و ۵. تأثیرات معنوی<sup>۸</sup> (شامل سؤالات ۳ و ۹) تشکیل شده است. در مطالعه کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) نتایج پایایی به روش آزمون بازآزمون، ۰/۸۷ به دست آمد. علاوه بر این، ضریب آلفای کرونباخ عامل کلی تاب‌آوری روان‌شناختی ۰/۹۳ محاسبه شد. در مطالعه آهنگرزاده و رسولی (۱۳۹۴)، مقیاس تاب‌آوری کانر-دیویدسون با ۲۴ گویه و ۵ زیرمقیاس تأیید شد و این محققان نتیجه‌گیری کردند که این مقیاس برای بررسی تاب‌آوری در نوجوانان ایرانی قابل استفاده است. در مطالعه حاضر، ضرایب همسانی درونی زیرمقیاس‌های ایده شایستگی فردی، استانداردهای بالا و سخت‌رویی، اعتماد به استعدادها فردی و تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، کنترل و تأثیرات معنوی به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۷۴، ۰/۶۸، ۰/۷۹ و ۰/۷۵ به دست آمد.

### ۲-۲-۳. پرسشنامه هوش هیجانی شرینگ<sup>۹</sup> (EISS)

در این پژوهش از پرسشنامه هوش هیجانی شرینگ نیز استفاده شده است. این پرسشنامه ابتدا توسط گلن (۱۹۹۵) ساخته شد. مایر و سالوی ۱۹۹۷ که هوش هیجانی را توانایی بازشناسی معنای عواطف و ارتباطات شمرده‌اند، با پنج زیرمقیاس خودآگاهی<sup>۱۰</sup> (سؤالات ۱، ۹، ۱۵، ۲۰، ۲۱، ۲۶ و ۳۱)، خودآگاهی<sup>۱۱</sup> (سؤالات ۱۰، ۶، ۱۲، ۱۴، ۲۴، ۲۷، ۳۲ و ۳۳)، خودکنترلی<sup>۱۲</sup> (سؤالات ۲، ۵،

1. stress management
2. Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)
3. principal component analysis
4. varimax rotation method
5. notion of personal competence, high standards, and tenacity
6. trust in one's instincts, tolerance of negative affect
7. positive acceptance of change, and secure relationships
8. spiritual influences
9. Emotional Intelligence Shring Scale (EISS)
10. self motivation
11. self-awareness
12. self-control

۱۱، ۱۶، ۱۸، ۲۳ و ۳۰)، هوشیاری اجتماعی یا همدلی<sup>۱</sup> (سؤالات ۳، ۴، ۱۷، ۲۲، ۲۵ و ۲۹) و مهارت اجتماعی<sup>۲</sup> (سؤالات ۷، ۸، ۱۳، ۱۹ و ۲۸) و در مجموع ۳۳ سؤال پرسشنامه را تدوین کرده‌اند. در این ابزار، سؤالات ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۴، ۲۰، ۲۴، ۲۵، ۲۷، ۳۰ و ۳۱ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. مشارکت‌کنندگان به سؤالات روی یک طیف پنج‌درجه‌ای از هرگز تا همیشه پاسخ می‌دهند. در این پرسشنامه هر مشارکت‌کننده شش نمره دریافت می‌کند که پنج نمره آن به هریک از مؤلفه‌ها و یکی نیز به نمره کل پرسشنامه مربوط می‌شود. در مطالعه منصور (۱۳۸۰) میزان همسانی درونی آزمون با استفاده از روش همسانی درونی ۰/۸۵ به دست آمد. علاوه بر این، در این مطالعه، نتایج مربوط به همبستگی نمرات افراد در پرسشنامه هوش هیجانی شرینگ و آزمون عزت نفس کوپر اسمیت، شواهد متقنی در دفاع از روایی سازه این ابزار فراهم آورد. در مطالعه احياء کننده، شفیع‌آبادی و سودانی (۱۳۹۱) ضریب پایایی پرسشنامه هوش هیجانی با استفاده از روش آلفای کرونباخ و روش تنصیف محاسبه شد که به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۷۴ به دست آمد. در مطالعه حاضر، مقادیر ضرایب همسانی درونی زیرمقیاس‌های خودانگیزی، خودآگاهی، خودکنترلی، هوشیاری اجتماعی یا همدلی و مهارت اجتماعی به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۷۷، ۰/۷۸، ۰/۶۶ و ۰/۷۳ محاسبه شد.

### ۲-۲-۴. پرسشنامه سازگاری اجتماعی بل<sup>۳</sup> (BAI)

پرسشنامه سازگاری اجتماعی اقتباس شده از پرسشنامه‌ای است که توسط بل در سال ۱۹۶۱ تدوین شده است (بل، ۱۹۶۲). وی در زمینه سازگاری دو پرسشنامه ارائه کرده است که یکی مربوط به دانش‌آموزان و دانشجویان است و دیگری مربوط به بزرگسالان و هر فرم پنج بعد سازگاری را دربرمی‌گیرد که یکی از ابعاد آن سازگاری اجتماعی است. بل (۱۹۶۲) ضریب پایایی را برای سازگاری اجتماعی ۰/۸۸ گزارش کرده است. این پرسشنامه توسط بهرامی احسان (۱۳۹۴) بعد از ترجمه و ویرایش روی ۲۰۰ نفر به صورت تصادفی اجرا شد. پایایی این آزمون با روش آلفای کرونباخ محاسبه شد و ضریب آلفای آن ۰/۸۹ گزارش شد. همچنین در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ عامل کلی سازگاری اجتماعی ۰/۸۸ به دست آمد.

### ۲-۳. روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

در این پژوهش از روش پیشرفته آماری مدل‌یابی معادلات ساختاری، با کاربرد نرم‌افزار AMOS-20 و SPSS-24 استفاده شد. در پژوهش حاضر، با استناد به شواهد نظری و تجربی در قلمرو مطالعاتی منتخب، مدل واسطه‌مندی نسبی تاب‌آوری روان‌شناختی و رفتارهای سبک زندگی سالم در رابطه بین هوش هیجانی و سازگاری اجتماعی آزمون شد. براین اساس، در این مطالعه با تأکید بر شواهد نظری و تجربی موجود فرض می‌کنیم که پراکندگی مشترک بین هوش هیجانی با سازگاری اجتماعی، به کمک تاب‌آوری روان‌شناختی و رفتارهای سبک زندگی سالم توضیح داده می‌شود.

### ۳. یافته‌ها

#### ۳-۱. توصیف جمعیت‌شناختی

نمونه آماری در این پژوهش شامل ۴۰۰ دانشجو شامل ۲۲۲ دختر (۵۵/۵ درصد) با میانگین سنی حدود ۲۰ سال (انحراف معیار=۲/۹۹، ۱۸-۳۵) و ۱۷۸ پسر (۴۵/۵ درصد) با میانگین سنی حدود ۲۲ سال (انحراف معیار=۳/۸۲، ۱۸-۳۸) بودند. در نمونه منتخب، ۶۶ دانشجو (۱۶/۵ درصد) از بین دانشجویان علوم پایه، ۲۶۰ دانشجو (۶۵ درصد) از بین دانشجویان علوم انسانی، ۵۲ دانشجو (۱۳ درصد) از بین دانشجویان فنی و مهندسی و در نهایت، ۲۲ دانشجو (۵/۵ درصد) از بین دانشجویان علوم پزشکی انتخاب شدند.

#### ۳-۲. همبستگی بین متغیرها

به منظور تصریح دقیق‌تر وضعیت متغیرهای مورد مطالعه در این پژوهش، ابتدا شاخص‌های توصیفی این متغیرها ارائه می‌شود و اطلاعات در دو سطح توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل می‌شوند. در سطح توصیفی به گزارش میانگین، انحراف استاندارد و

1. Social awareness or empathy  
2. Social skill  
3. Bell Adjustment Inventory (BAI)



ماتریس همبستگی متغیرهای مورد مطالعه و در سطح استنباطی به آزمون مفروضات با استفاده از آزمون تحلیل مسیر پرداخته می‌شود.

جدول ۱. همبستگی هوش هیجانی با تاب‌آوری روان‌شناختی، رفتارهای سلامت و سازگاری اجتماعی

عامل‌ها	خودانگیزی	خودآگاهی	هوشیاری اجتماعی	خودکنترلی	مهارت‌های اجتماعی
مسئولیت‌پذیری برای سلامت فردی	۰/۲۲**	۰/۱۹**	۰/۱۹**	۰/۱۸**	۰/۲۸**
فعالیت جسمانی	۰/۲۷**	۰/۲۶**	۰/۲۱**	۰/۲۵**	۰/۳۰**
تغذیه	۰/۳۰**	۰/۲۶**	۰/۱۹**	۰/۲۲**	۰/۲۱**
تعالی معنوی	۰/۵۹**	۰/۵۴**	۰/۴۳**	۰/۴۴**	۰/۴۱**
روابط بین فردی	۰/۴۸**	۰/۴۹**	۰/۳۳**	۰/۴۷**	۰/۵۲**
مدیریت استرس	۰/۴۵**	۰/۴۳**	۰/۳۶**	۰/۳۳**	۰/۲۸**
ایده شایستگی فردی و استانداردهای بالا	۰/۵۳**	۰/۶۰**	۰/۴۲**	۰/۲۹**	۰/۳۱**
اعتماد به استعداد فردی و تحمل عاطفه منفی	۰/۳۵**	۰/۴۷**	۰/۳۵**	۰/۲۲**	۰/۲۷**
پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن	۰/۴۷**	۰/۵۴**	۰/۲۵**	۰/۲۷**	۰/۴۰**
کنترل	۰/۵۰**	۰/۵۶**	۰/۴۲**	۰/۲۵**	۰/۳۱**
تأثیرات معنوی	۰/۲۴**	۰/۲۶**	۰/۲۰**	۰/۳۱**	۰/۲۲**
سازگاری اجتماعی	۰/۳۰**	۰/۳۸**	۰/۲۸**	۰/۴۰**	۰/۴۵**

\*\*P<۰/۰۱

جدول ۱ نتایج همبستگی بین ابعاد هوش هیجانی شامل خودانگیزی، خودآگاهی، هوشیاری اجتماعی، خودکنترلی و مهارت‌های اجتماعی را با مؤلفه‌های تاب‌آوری روان‌شناختی شامل ایده شایستگی فردی و استانداردهای بالا، اعتماد به استعداد فردی و تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، کنترل و تأثیرات معنوی و همچنین ابعاد رفتارهای سبک زندگی سالم شامل مسئولیت‌پذیری برای سلامت فردی، فعالیت جسمانی، تغذیه، تعالی معنوی، روابط بین فردی و مدیریت استرس و درنهایت، سازگاری اجتماعی را نشان می‌دهد. مطابق نتایج جدول همبستگی ۱، در نمونه دانشجویان همبستگی بین ابعاد هوش هیجانی (خودانگیزی، خودآگاهی، هوشیاری اجتماعی، خودکنترلی و مهارت‌های اجتماعی) با مؤلفه‌های رفتارهای سبک زندگی سالم (مسئولیت‌پذیری برای سلامت فردی، فعالیت جسمانی، تغذیه، تعالی معنوی، روابط بین فردی و مدیریت استرس)، تاب‌آوری روان‌شناختی (ایده شایستگی فردی و استانداردهای بالا، اعتماد به استعداد فردی و تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، کنترل و تأثیرات معنوی) و سازگاری اجتماعی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد.

جدول ۲. همبستگی رفتارهای سلامت و تاب‌آوری روان‌شناختی با سازگاری اجتماعی

عامل‌ها	سازگاری اجتماعی
مسئولیت‌پذیری برای سلامت فردی	۰/۲۱**
فعالیت جسمانی	۰/۲۵**
تغذیه	۰/۲۹**
تعالی معنوی	۰/۲۸**
روابط بین فردی	۰/۳۷**
مدیریت استرس	۰/۳۵**
ایده شایستگی فردی و استانداردهای بالا	۰/۲۳**
اعتماد به استعداد فردی و تحمل عاطفه منفی	۰/۲۱**
پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن	۰/۲۹**
کنترل	۰/۲۲**
تأثیرات معنوی	۰/۳۱**

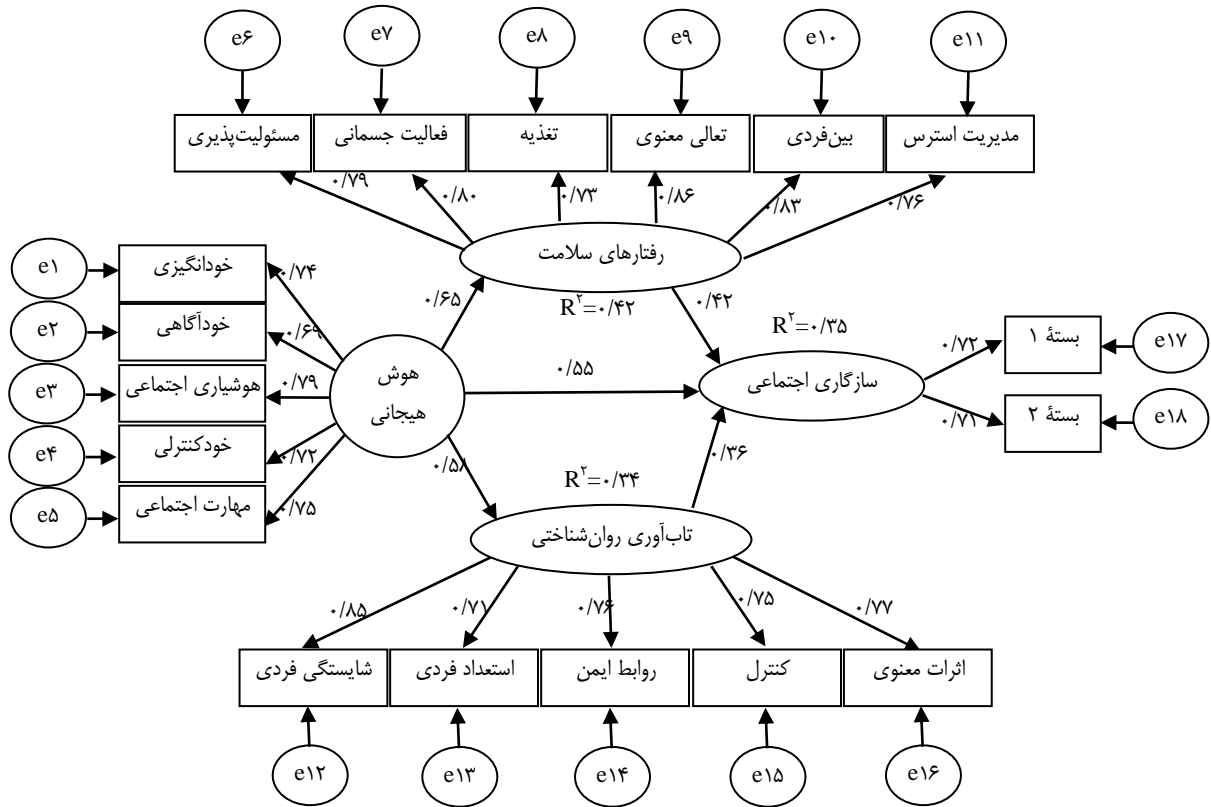
همچنین جدول ۲ نتایج همبستگی بین مؤلفه‌های رفتارهای سبک زندگی سالم (مسئولیت‌پذیری برای سلامت فردی، فعالیت جسمانی، تغذیه، تعالی معنوی، روابط بین‌فردی و مدیریت استرس) و تاب‌آوری روان‌شناختی (ایده‌ شایستگی فردی و استانداردهای بالا، اعتماد به استعدادها، فردی و تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، کنترل و تأثیرات معنوی) را با سازگاری اجتماعی نشان می‌دهد. مطابق نتایج جدول ۲، همبستگی بین ابعاد چندگانه تاب‌آوری روان‌شناختی و رفتارهای سبک زندگی سالم با سازگاری اجتماعی، مثبت و معنادار است.

### ۳-۳. بررسی مدل پژوهش

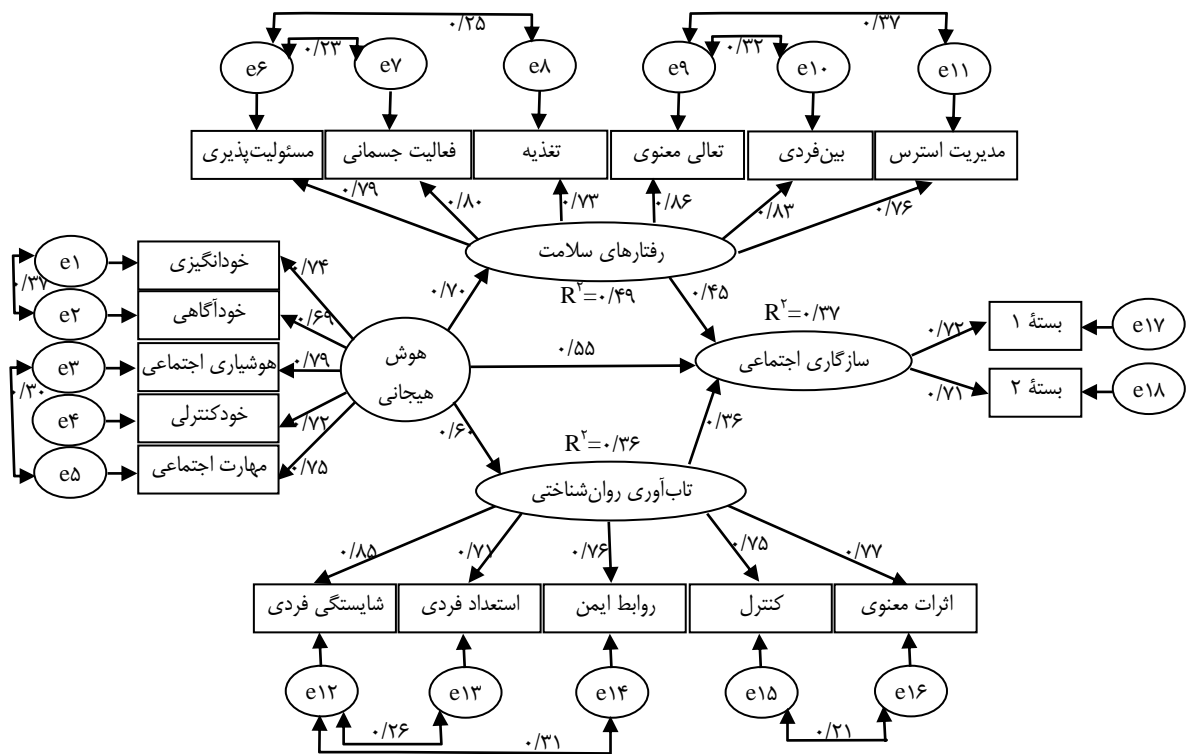
در این بخش، به منظور تبیین الگوی پراکندگی نمرات سازگاری اجتماعی از طریق هوش هیجانی با میانجی‌گری تاب‌آوری روان‌شناختی و رفتارهای سلامت در نمونه دانشجویان، از روش آماری مدلیابی معادلات ساختاری استفاده شد. به بیان دیگر، در این بخش، نتایج مربوط به شاخص‌های برازش الگوی ساختاری در نمونه دانشجویان شامل شاخص مجذور خی ( $\chi^2$ )، شاخص مجذور خی بر درجه آزادی ( $\chi^2/df$ )، شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI)، شاخص نیکویی برازش (GFI)، شاخص نیکویی برازش انطباقی (AGFI) و خطای ریشه مجذور میانگین تقریب (RMSEA) به ترتیب ۴۶۱/۹۸، ۳/۵۵، ۰/۸۸، ۰/۸۶، ۰/۸۴ و ۰/۰۹۸ به دست آمد. براساس دیدگاه میرز، گامست و گارینو<sup>۱</sup> (۲۰۱۲) ارزش عددی مقادیر شاخص‌های نیکویی برازش برای مدل ساختاری مفروض نشان می‌دهد در نمونه دانشجویان، مدل مفروض با داده‌ها برازش ندارد.

براساس منطق پیشنهادی میرز و همکاران (۲۰۱۲) برای تعیین برازش مدل پیشنهادی با داده‌ها براساس شاخص‌های پیش‌گفته، ارزش عددی بالاتر از ۲ برای شاخص مجذور خی بر درجه آزادی ( $\chi^2/df$ )، ارزش عددی بالاتر از ۰/۰۶ برای شاخص خطای ریشه مجذور میانگین تقریب (RMSEA) و ارزش عددی کمتر از ۰/۹۰ شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI)، شاخص نیکویی برازش (GFI) و شاخص نیکویی برازش انطباقی (AGFI)، ضرورت اصلاح مدل را با هدف کمک به بهبود برازندگی آن نشان می‌دهد.

آزمون برازندگی مدل با داده‌ها با استفاده از انتخاب اصلاح مدل مشخص کرد در متغیر مکنون هوش هیجانی از طریق ایجاد کوواریانس بین باقی‌مانده‌های خطا، برای نشانگرهای «خودانگیزی و خودآگاهی» و «هوشیاری اجتماعی و مهارت‌های اجتماعی»، در متغیر مکنون رفتارهای سلامت از طریق ایجاد کوواریانس بین باقی‌مانده‌های خطا برای نشانگرهای «فعالیت جسمانی و تغذیه»، «تعالی معنوی و روابط بین‌فردی»، «مدیریت استرس و تعالی معنوی»، «مسئولیت‌پذیری در قبال سلامت فردی و فعالیت جسمانی» و در متغیر مکنون تاب‌آوری روان‌شناختی از طریق ایجاد کوواریانس بین باقی‌مانده‌های خطا برای نشانگرهای «ایده‌ شایستگی فردی و استانداردهای بالا با اعتماد به استعدادها، فردی و تحمل عاطفه منفی»، «روابط ایمن با ایده‌ شایستگی فردی و استانداردهای بالا» و «کنترل با تأثیرات معنوی»، پس از کاهش ۹ واحد در درجه آزادی مدل اصلاح‌شده، مقدار ۲۲۶/۳۶ واحد از ارزش عددی مقدار خی دو در این مدل کم شد.



شکل ۲. مدل واسطه‌مندی نسبی تاب‌آوری روان‌شناختی و رفتارهای سلامت در رابطه هوش هیجانی با سازگاری اجتماعی در دانشجویان قبل از اصلاح



شکل ۳. مدل واسطه‌مندی نسبی تاب‌آوری روان‌شناختی و رفتارهای سلامت در رابطه هوش هیجانی با سازگاری اجتماعی در دانشجویان پس از اصلاح

در مدل اصلاح‌شده، مقادیر شاخص‌های نیکویی برازش شامل شاخص مجذور خی ( $\chi^2$ )، شاخص مجذور خی بر درجه آزادی ( $\chi^2/df$ )، شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI)، شاخص نیکویی برازش (GFI)، شاخص نیکویی برازش انطباقی (AGFI) و خطای ریشه مجذور میانگین تقریب (RMSEA) به ترتیب ۰/۳۵/۶۲، ۱/۹۵، ۰/۹۷، ۰/۹۵، ۰/۹۴ و ۰/۴۸ به دست آمد. ارزش عددی مقادیر شاخص‌های نیکویی برازش نسخه اصلاح‌شده مدل ساختاری، واسطه‌مندی نسبی رفتارهای سلامت و تاب‌آوری روان‌شناختی را در رابطه بین هوش هیجانی و سازگاری اجتماعی نشان می‌دهد. به این ترتیب مدل مفروض با داده‌ها برازش مطلوبی دارد.

در شکل ۳، نسخه اصلاح‌شده مدل ساختاری واسطه‌مندی نسبی رفتارهای سلامت و تاب‌آوری روان‌شناختی را در رابطه بین هوش هیجانی و سازگاری اجتماعی نشان می‌دهد. مطابق نتایج، ۴۹ درصد پراکندگی نمرات متغیر مکنون رفتارهای سبک زندگی سلامت‌محور و ۳۶ درصد نمرات متغیر مکنون تاب‌آوری روان‌شناختی، از طریق هوش هیجانی تبیین شده است. همچنین براساس نتایج، ۳۷ درصد پراکندگی نمرات متغیر مکنون سازگاری اجتماعی از طریق هوش هیجانی، رفتارهای سبک زندگی سلامت‌محور و تاب‌آوری روان‌شناختی پیش‌بینی شده است.

در مدل ساختاری واسطه‌مندی نسبی، تمامی ضرایب مسیر بین متغیرهای مکنون از لحاظ آماری معنادار بودند. در این مدل، رابطه بین هوش هیجانی و رفتارهای سبک زندگی سلامت‌محور، تاب‌آوری روان‌شناختی و سازگاری اجتماعی، مثبت و معنادار است. همچنین رابطه بین تاب‌آوری روان‌شناختی و رفتارهای سبک زندگی سلامت‌محور با سازگاری اجتماعی، مثبت و معنادار است (شکل ۳).

در مطالعه حاضر، به منظور آزمون اثرات غیرمستقیم هوش هیجانی بر سازگاری اجتماعی از طریق رفتارهای سبک زندگی سلامت‌محور و تاب‌آوری روان‌شناختی از روش بوت‌استرپ استفاده شد. در مدل ساختاری واسطه‌مندی نسبی، اثر غیرمستقیم هوش هیجانی بر سازگاری اجتماعی از طریق رفتارهای سبک زندگی سلامت‌محور و تاب‌آوری روان‌شناختی به ترتیب ۰/۳۲ و ۰/۲۰ به دست آمد که از لحاظ آماری معنادار هستند ( $P < 0/05$ ).

#### ۴. بحث و نتیجه‌گیری

سازگاری، یکی از مهم‌ترین نشانه‌های سلامت روان است؛ زیرا انسان از طریق سازگاری قادر است افسردگی، اضطراب و تنیدگی را کاهش دهد و سلامت روان خود را حفظ کند (یارمحمدیان و شریفی‌راد، ۱۳۹۰). از این‌رو لزوم شناسایی مؤلفه‌های تأثیرگذار بر سازگاری اجتماعی، از اهمیت بسزایی برخوردار است. عوامل گوناگونی روی سازگاری اجتماعی تأثیر دارد که تحقیقات مختلفی در این زمینه انجام گرفته است. از جمله این عوامل می‌توان به تاب‌آوری، رفتارهای سلامت و هوش هیجانی اشاره کرد. به این ترتیب در این پژوهش، نقش واسطه‌ای تاب‌آوری و رفتارهای سلامت در رابطه بین هوش هیجانی و رفتارهای سلامت بررسی شد.

نتایج پژوهش نشان داد هوش هیجانی با سازگاری اجتماعی رابطه مثبت دارد. این یافته با پژوهش‌های پونیا و سنگوان (۲۰۱۱)، سیورز و جونز-بلانک (۲۰۰۸)، ادیمو (۲۰۰۶) و یارمحمدیان و شریفی‌راد (۱۳۹۰) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت هوش هیجانی یکی از عوامل مهم در افزایش سازگاری به‌شمار می‌رود. در واقع توانایی سازگاری و عملکرد مناسب نسبت به چالش‌ها، به ظرفیت‌های هیجانی و منطقی فرد بستگی دارد. طبق نظر برخی محققان، تجربه‌های هیجانی نقش مهمی در خودآگاهی و زندگی درونی افراد بازی می‌کنند (یارمحمدیان و شریفی‌راد، ۱۳۹۰). گل‌من<sup>۱</sup> (۲۰۰۱) معتقد است خودآگاهی و مدیریت هیجانی بالا در هوش هیجانی بالا سبب می‌شود افراد قوت‌ها، ضعف‌ها و نیازهای خود را بشناسند و این قابلیت سبب ایجاد شناخت و آگاهی از محیط می‌شود و سازگاری را افزایش می‌دهد. از سوی دیگر مدیریت مناسب هیجانی موجب رهایی از هیجان‌های منفی مانند اضطراب می‌شود و افراد در هنگام رویارویی با مشکلات، ساده‌تر آن‌ها را پشت سر می‌گذارند و به سازش و ثبات بیشتری دست پیدا می‌کنند. در تبیین دیگری از این نتایج می‌توان گفت افرادی که هوش هیجانی بالایی دارند، توانایی

بیشتری در فهم و درک هیجانات و احساسات دارند و به همین دلیل پاسخ‌های مناسبی به دیگران می‌دهند (سالووی و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۰۲). به این ترتیب روابطشان با دیگران تسهیل می‌شود و حمایت اجتماعی بیشتری دریافت می‌کنند. در نتیجه سازگاری اجتماعی بیشتری از خود بروز می‌دهند. از سوی دیگر هوش هیجانی بالاتر موجب بروز عواطف و احساسات می‌شود که این خود دلیلی برای احساس صمیمیت در ارتباطات اجتماعی می‌شود و سازگاری را افزایش می‌دهد. در صورتی که ابراز هیجانی نادرست، موجب بروز مشکلات جسمی و روانی می‌شود، روابط اجتماعی را به مخاطره می‌اندازد و سازگاری را با مشکل مواجه می‌کند.

یافته‌ها همچنین نشان داد هوش هیجانی با تاب‌آوری رابطه مثبت دارد. این نتیجه همسو با پژوهش‌هایی است که توسط البرزی و همکاران (۱۳۹۴)، صبری و همکاران (۱۳۹۳)، سلطانی دلگشا و همکاران (۱۳۹۶) و محبی، شکری و پورشه‌ریار (۱۳۹۷) همسو است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت هوش هیجانی قادر است مهارت‌های مقابله‌ای فعال و مؤثر را افزایش دهد و از این طریق موجب افزایش تاب‌آوری می‌شود (سالووی و همکاران، ۲۰۰۲). مؤلفه‌های هوش هیجانی مانند یک عامل محافظتی عمل می‌کنند و تاب‌آوری را افزایش می‌دهند. ایساکسون<sup>۲</sup> (۲۰۰۲) معتقد است افراد تاب‌آور توانایی کنترل اعمال و رفتار خود را دارند، دچار سردرگمی نمی‌شوند و روابط اجتماعی گسترده‌ای دارند و بنابراین سازگاری بیشتری دارند. ارتباطات درونی بین مؤلفه‌های هوش هیجانی قادر است رابطه با تاب‌آوری را توجیه کند (ایساکسون، ۲۰۰۲). تنظیم هیجان سبب استفاده بجا و درست هیجانات می‌شود و به حل مسئله کمک می‌کند و به واکنش مناسب به موقعیت‌های مخاطره‌آمیز می‌انجامد. تنظیم هیجان موجب مدیریت خوب هیجان می‌شود. از سوی دیگر مدیریت درست هیجان به خودکنترلی کمک می‌کند و خودکنترلی یکی از عوامل مؤثر بر تاب‌آوری است (جوادی و پرو، ۱۳۸۷). برخی پژوهشگران معتقدند تجربه‌های هیجانی نقش مهمی در موفقیت افراد به هنگام رویارویی با مسائل فردی و اجتماعی دارند. افرادی که مهارت تنظیم هیجانی زیادی دارند، قادرند فعالیت‌های خوشایند را جایگزین هیجان‌های منفی کنند (هن و گروشیت<sup>۳</sup>، ۲۰۱۴). همچنین افرادی که قادرند هیجانات خود را کنترل و هیجانات دیگر را درک کنند، از رضایت و حمایت اجتماعی بیشتری برخوردار می‌شوند و به این ترتیب افسردگی، ناسازگاری و افکار خودکشی در آن‌ها کاهش می‌یابد. نوجوانانی که رفتارهای آسیب‌رسان و نامناسب از خود نشان می‌دهند، در فهم و درک و مدیریت هیجان که از مؤلفه‌های هوش هیجانی است، نقص دارند. در افرادی که افکار خودکشی دارند، درک هیجان با مدیریت ناامیدی و توانایی مدیریت هیجان رابطه مثبت دارد (سلطانی‌فر، ۱۳۸۶). به نظر هن و گروشیت (۲۰۱۴)، افرادی که توانایی شناسایی و درک هیجانات خود را دارند، دارای مهارت تنظیم هیجانی بیشتری هستند و در سازگاری با موقعیت‌های منفی موفق‌ترند (هن و گروشیت، ۲۰۱۴). در مقابل مکینتیر (۲۰۰۳) معتقد است افرادی که هوش هیجانی کمتری دارند، در درک و شناخت هیجانات خود مشکل دارند، رفتارهای اجتماعی دیگران را با بدبینی تفسیر می‌کنند و از خود رفتار مخرب و ناسازگارانه نشان می‌دهند؛ بنابراین هوش هیجانی بالا سبب موفقیت در برخورد با چالش‌های محیط می‌شود و هوش هیجانی کم به علت کمبود مهارت‌های حل مسئله، تحمل استرس و کنترل تکانه به کاهش موفقیت افراد و ایجاد مشکلات عاطفی می‌انجامد (شیخ‌الاسلامی و حسن‌نیا، ۱۳۹۴).

یافته دیگر پژوهش، رابطه مثبت و معنادار هوش هیجانی با رفتارهای سلامت بود. این یافته با پژوهش‌های مالیناسکاس و همکاران (۲۰۱۸) و کوالکوسکا، سیگیت و سیگیت (۲۰۱۵) همسو است. افرادی که هوش هیجانی بالایی دارند، یقین دارند که کنترل سلامتی و کیفیت زندگی خود را در دست دارند؛ بنابراین برای حفظ سلامتی، رفتارهای سالم نشان می‌دهند. پژوهش‌ها نشان می‌دهد بیمارانی که خودکنترلی بیشتری دارند، رفتارهایی مانند دعاکردن، رژیم غذایی سالم و ورزش را انجام می‌دهند و به این ترتیب کیفیت زندگی آن‌ها بهبود می‌یابد. به علاوه دانشجویانی که خودکنترلی بیشتری دارند، کمتر به مصرف الکل روی می‌آورند (ویتز<sup>۴</sup>، ۱۹۸۹؛ جیه، سیرگو و تومور<sup>۵</sup>، ۱۹۹۵). افراد با هوش هیجانی بالا احساسات و عواطف خود را بروز می‌دهند و روابط اجتماعی بهتری با دیگران برقرار می‌کنند، مدیریت و تنظیم هیجانی بهتری دارند و کمتر به دنبال مصرف مواد و نوشیدن

1. Salovey et al.
2. Issacson
3. Hen & Goroshit
4. Weitz
5. Jih, Sirgo, & Thomure

الکل می‌روند. همچنین افراد با هوش هیجانی کم، هنگام رویارویی با استرس‌های زندگی، از خود انطباق ضعیف‌تری نشان می‌دهند و بیشتر به افسردگی، ناامیدی و پیامدهای منفی زندگی دچار می‌شوند. در مقابل، افرادی که هوش هیجانی بالایی دارند، سبک زندگی سلامت را که پیامدهای منفی کمتری دارد انتخاب می‌کنند (یارمحمدیان و شریفی‌راد، ۱۳۹۰).

همچنین یافته‌ها نشان داد تاب‌آوری با سازگاری اجتماعی رابطه مثبت دارد. برخی از پژوهش‌ها (کافتیاک، ۲۰۱۵ و الیوت و همکاران، ۲۰۱۷) این رابطه را تأیید کرده‌اند. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت کنترل بر شرایط دشوار و مخاطره‌آمیز سبب افزایش تاب‌آوری می‌شود و به انسان توانایی سازگاری مثبت با شرایط ناگوار را می‌دهد (گرمزی و ماستن<sup>۱</sup>، ۱۹۹۱). افراد تاب‌آور کنترل بیشتری بر اوضاع و توانایی رهایی از سردرگمی را دارند و به این ترتیب روابط اجتماعی گسترده‌تری با دیگران برقرار می‌کنند که به سازگاری آن‌ها کمک می‌کند. لازمه تاب‌آوری و سرسختی در مقابل مشکلات، در کنار هم بودن تاب‌آوری و سازگاری است تا فرد قادر به پشت‌سرگذاشتن رویدادهای سخت زندگی باشد؛ زیرا برای تاب‌آوردن در مقابل مشکلات زندگی، باید با آن‌ها سازگار و منطبق بود. از سوی دیگر برای تاب‌آوری باید به آینده خوش‌بین بود. فرد خوش‌بین دشواری‌های زندگی خود را دائمی نمی‌بیند و پشت‌سرگذاشتن شرایط دشوار و بحرانی، رویارویی با مشکلات بعدی را برای وی آسان می‌کند (محترمی و علی‌زاده، ۱۳۹۵). افرادی که تاب‌آوری کمی دارند، دچار انزوا می‌شوند. در تبیینی دیگر، همدلی یکی از مؤلفه‌های تاب‌آوری است. افرادی که تاب‌آوری زیادی دارند، در روابط با دیگران همدلی بیشتری دارند و روابط اجتماعی بهتری با دیگران برقرار می‌کنند، راحت‌تر از عهده مشکلات برمی‌آیند و از سازگاری بیشتری برخوردار می‌شوند (نیومن و بلکبرن<sup>۲</sup>، ۲۰۰۲؛ پاتل و گودمن<sup>۳</sup>، ۲۰۰۷). افراد تاب‌آور، مشارکت سازنده و فعالی دارند. این همان مهارت فرد در ایجاد تعادل زیستی-روانی به هنگام شرایط دشوار و مخاطره‌آمیز است که فرد دارای انعطاف‌پذیری است و قادر است خود را با محیط وفق دهد و به این ترتیب سازش‌پذیر می‌شود (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳).

از دیگر یافته‌های این پژوهش، وجود رابطه مثبت و معنادار بین رفتارهای سلامت با سازگاری اجتماعی بود. این یافته با پژوهش پارسامهر و رسولی‌نژاد (۱۳۹۴)، همایی و پویان‌مهر (۱۳۹۶) و رضایی، اسماعیلی و طبائیان (۱۳۹۵) همگرا است. در تبیین این نتایج می‌توان گفت فرد با به‌کارگیری سبک زندگی سالم، برای حفظ سلامتی و پیشگیری از انواع بیماری‌ها، فعالیت‌هایی مانند رعایت رژیم غذایی سالم، فعالیت بدنی و ورزش، خواب کافی، عدم مصرف سیگار و الکل، پیگیری وضعیت سلامتی، مدیریت استرس و روابط بین‌فردی سالم را انجام می‌دهد. افرادی که سبک زندگی ارتقا‌دهنده سلامت را در پیش می‌گیرند، با احتمال بیشتری برای مدت طولانی زندگی بدون بیماری و همراه با سلامتی را تجربه خواهند کرد و با دیگران روابط سازگارانه‌تری برقرار می‌کنند، دلسوزی و همدلی آن‌ها بیشتر می‌شود و برای مشکلات بین‌فردی راه‌حل‌های بهتری می‌یابند و موفق‌تر عمل می‌کنند (بهادری، محمدیگی و محمدصالحی، ۱۳۹۵). رعایت سبک زندگی سالم، افراد را قادر به مقابله با استرس‌ها و فشارهای زندگی می‌کند. استرس موجب ضعیف‌شدن سیستم ایمنی بدن می‌شود و در نتیجه بیماری‌ها با سرعت بیشتری ظاهر می‌شوند. برای کنترل استرس راه‌های زیادی وجود دارد که یکی از آن‌ها تغییر سبک زندگی ناسالم و تبدیل آن به سبک ارتقا‌دهنده سلامتی است. همچنین به‌کارگیری سبک زندگی سالم، آگاهی و دانش فرد را افزایش می‌دهد و به تغییر نگرش و عادات نامناسب کمک می‌کند. به این طریق به حفظ مسئولیت‌پذیری برای سلامت جسمانی و روان‌شناختی منجر می‌شود. افراد افسرده، از روابط اجتماعی گریزان‌اند. به همین دلیل مهارت‌های اجتماعی را ندارند. این سبک زندگی به‌علت باورهای نادرست این افراد است. به‌کارگیری سبک زندگی سالم، این باورهای نادرست را تغییر می‌دهد و رفتارهای سالم موجب سرزندگی، لذت و درنهایت افزایش سازگاری اجتماعی می‌شود (رضایی، اسماعیلی و طبائیان، ۱۳۹۵).

نتایج نشان داد هوش هیجانی به‌صورت غیرمستقیم از طریق تاب‌آوری با سازگاری اجتماعی رابطه مثبت دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت افرادی که هوش هیجانی زیادی دارند، به هنگام سختی‌ها و گرفتاری‌ها، مطابق با توانایی‌های خود عمل می‌کنند و انگیزه کافی برای حل مشکلات را دارند. این افراد دارای کنترل بیشتری بر اوضاع‌اند و خوش‌بین هستند. هوش

1. Garnezy & Masten  
2. Newman & Blackburn  
3. Patel & Goodman

هیجانی بالا سبب می‌شود فرد احساسات و عواطف دیگران را به‌خوبی درک کند، به این معنا که حس همدلی فرد افزایش می‌یابد و فقط به دنبال رسیدن به اهداف شخصی خود نیست. به این ترتیب روابط اجتماعی بهتری برقرار می‌کند و از این طریق بحران‌ها را پشت سر می‌گذارد و به حل مسئله و سازگاری اجتماعی مطلوب دست پیدا می‌کند. پس هوش هیجانی از طریق تاب‌آوری، بر سازگاری اجتماعی تأثیر مثبت دارد.

همچنین مطابق یافته‌ها، هوش هیجانی به‌صورت غیرمستقیم از طریق رفتارهای سلامت با سازگاری اجتماعی رابطه مثبت دارد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت افرادی که هوش هیجانی بالایی دارند، انگیزه زیادی برای حفظ سلامت و کیفیت زندگی خود دارند. حس صادقانه‌ای به توانمندی‌های خود دارند، اعتماد به نفس زیادی دارند و احساس مسئولیت و کنترل به زندگی خود دارند؛ بنابراین رفتارهایی مانند رعایت رژیم غذایی سالم و فعالیت‌های فیزیکی و ورزشی انجام می‌دهند. هوش هیجانی بالا سبب می‌شود افراد به راحتی عواطف و احساسات خود را بروز دهند؛ بنابراین هیجان‌ات خود را تنظیم و به‌خوبی مدیریت می‌کنند و کمتر به مصرف مواد و نوشیدن الکل روی می‌آورند؛ زیرا هوش هیجانی کم، کلید مصرف مواد و الکل است. همچنین هوش هیجانی بالا سبب می‌شود افراد احساسات و عواطف دیگران را به‌خوبی درک کنند و روابط بین فردی خوبی با دیگران برقرار کنند. در نتیجه همدلی آن‌ها افزایش می‌یابد. افراد با هوش هیجانی بالا به هنگام رویارویی با استرس‌ها و چالش‌های زندگی، کمتر به افسردگی و اضطراب مبتلا می‌شوند؛ یعنی مدیریت استرس خوبی دارند. در نتیجه افرادی که هوش هیجانی بالایی دارند، با انتخاب سبک زندگی سالم، برای پیشگیری از بیماری‌ها با انجام فعالیت‌هایی مانند ورزش، خواب کافی، رعایت رژیم غذایی، عدم مصرف سیگار و الکل، مدیریت استرس و روابط بین فردی سالم به سازگاری اجتماعی زیادی دست پیدا می‌کنند.

مطابق پیشینه پژوهشی موجود، مدل مفروض رابطه بین هوش هیجانی و سازگاری اجتماعی، با میانجی‌گری تاب‌آوری و رفتارهای سلامت در این پژوهش بررسی شد. نتایج نشان داد این مدل برازنده داده‌ها است. در مجموع می‌توان گفت هوش هیجانی بالا و میزان بالای تاب‌آوری همراه با به‌کاربردن رفتارهای سلامت، عاملی مهم در پیش‌بینی و افزایش سازگاری اجتماعی است. با مرور شواهد پژوهشی و نیز با تکیه بر نتایج پژوهش حاضر، به دلیل نقش کمک‌کننده و یاری‌رسان تاب‌آوری و کارکرد ضربه‌گیرانه و محافظتی این سازه در موقعیت‌های برانگیزاننده هیجانی می‌توان این‌گونه نتیجه‌گیری کرد که آموزش تاب‌آوری و همچنین فراهم کردن شرایط مناسب برای ارتقای رفتارهای سلامت، به‌عنوان دو منبع تغذیه‌کننده مدل مفروض، می‌تواند در بهبود رابطه بین هوش هیجانی و سازگاری اجتماعی مؤثر باشد.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش آن بود که نمونه پژوهش از میان دانشجویان انتخاب شده بود؛ بنابراین بهتر است در تعمیم‌دهی نتایج به سایر افراد، جانب احتیاط را رعایت کرد. عدم دستیابی به روابط علی و معلولی و عدم بررسی نقش متغیرهای اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی دانشجویان از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. همچنین به‌علت استفاده از پرسشنامه‌های خودگزارشی، احتمال سوگیری در گزارش‌ها وجود دارد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، از روش‌های دیگر نظیر مصاحبه نیز استفاده شود. به‌علاوه پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی تلاش‌های آموزشی مداخله‌ای، مانند برنامه آموزش تاب‌آوری و رفتارهای سلامت به دلیل نقش واسطه‌ای این سازه‌ها در رابطه هوش هیجانی و سازگاری اجتماعی انجام گیرد. همچنین نقش عوامل مداخله‌گر دیگری مانند امیدواری، خوش‌بینی، تأهل و جنسیت بررسی می‌شود.

## ۵. ملاحظات اخلاقی

پیش از شروع پژوهش، شرکت‌کنندگان از هدف پژوهش، مدت مورد انتظار و روش پژوهش آگاه شدند. به شرکت‌کنندگان اعلام شد که حق کناره‌گیری و انصراف از شرکت در پژوهش را در هر زمان که بخواهند، دارند. همچنین به آن‌ها اطمینان داده شد اطلاعات هویتی آن‌ها و نیز پاسخ‌هایشان محرمانه خواهد بود و نتایج پژوهش در صورت تمایل از طریق ایمیل برای آن‌ها ارسال خواهد شد. این پژوهش با موازین دینی و فرهنگی جامعه هیچ‌گونه مغایرتی نداشت.

## ۶. حمایت مالی و سپاسگزاری

هزینه‌های این مطالعه به‌صورت شخصی تأمین شد. نویسندگان از مرکز امور دانشجویان دانشگاه شهید بهشتی تهران برای

همکاری و ایجاد هماهنگی‌های لازم کمال تشکر را دارند.

## ۷. تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافی در این مطالعه وجود ندارد.

## منابع

- احیاکننده، م.، شفیق‌آبادی، ع.، و سودانی، م. (۱۳۸۸). بررسی رابطه هوش هیجانی و سلامت روانی دانشجویان دختر رشته مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهبهان. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*. ۱۱(۴۱)، ۱-۱۶.  
[https://jsr-p.isfahan.iau.ir/article\\_533763.html?lang=fa](https://jsr-p.isfahan.iau.ir/article_533763.html?lang=fa)
- اسماعیلی، ل. (۱۳۹۴). تبیین نقش واسطه‌گری تاب‌آوری در ارتباط بین هوش هیجانی و سازگاری. *دومین کنفرانس بین‌المللی علوم رفتاری و مطالعات اجتماعی*، ۲۸ اسفند ۱۳۹۴، ترکیه، استانبول. <https://civilica.com/doc/522044>
- افتخار صعادی، ز.، مهرابی‌زاده هنرمند، م.، نجاریان، ب.، احدی، ح.، و عسگری، پ. (۱۳۸۹). آموزش هوش هیجانی بر کاهش پرخاشگری و افزایش سازگاری فردی-اجتماعی در دانش‌آموزان دختر سال دوم متوسطه شهرستان اهواز. *یافته‌های نو در روان‌شناسی*. ۴(۱۲)، ۱۴۹-۱۳۸.  
<https://www.sid.ir/paper/175116/fa>
- آهنگرزاده رضایی، س.، و رسولی، م. (۱۳۹۴). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی «مقیاس تاب‌آوری کانر-دیویدسون» در نوجوانان مبتلا به سرطان. *مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه*. ۳(۹)، ۷۴۷-۷۳۹.  
<http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-2369-fa.html>
- البرزی، م.، خوشبخت، ف.، گلزار، ح.، ر.، و صبری، م. (۱۳۹۴). رابطه بین سبک‌های دلبستگی و تاب‌آوری: نقش واسطه‌ای هوش هیجانی. *مجله روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*. ۱۱(۴۴)، ۴۳۶-۴۲۶.  
[https://jip.stb.iau.ir/article\\_513099.html](https://jip.stb.iau.ir/article_513099.html)
- بهادری، آ.، محمدیگی، ا.، ف.، و محمدصالحی، ن. (۱۳۹۵). تعیین سبک زندگی کهنسالان بالاتر از ۸۵ سال و عوامل مؤثر بر آن در مراکز سازمان‌های حمایتی استان قم. *مجله دانشگاه علوم پزشکی قم*. ۱۱(۷)، ۷۸-۷۵.  
<http://journal.muq.ac.ir/article-1-1482-fa.html>
- به‌پژوه، ا.، شکوهی یکتا، م.، معتمدی شارک، ف.، افروز، غ.، و غباری بناب، ب. (۱۳۹۴). ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه هوش بهر هیجانی بار-آن فرم بلند ویژه نوجوانان. *مجله پژوهش در نظام‌های آموزشی*. ۹(۳۰)، ۲۶-۸.  
<https://dorl.net/dor/20.1001.1.23831324.1394.9.30.1.7>
- بهرامی احسان، ه.، سعادت، م.، محمودی، ف.، و فانی، ص. (۱۳۹۴). ساختار سازه‌ای پرسشنامه چهاربعدی سنجش سلامت: الگوی زیستی-روانی-اجتماعی-معنوی. *تحقیقات علوم رفتاری*. ۱۳(۲)، ۲۶۵-۲۵۱.  
<http://rbs.mui.ac.ir/article-1-401-fa.html>
- بیک‌ویردی، ز.، و جعفری، ا. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مهارت‌های حل مسئله بر سازگاری اجتماعی و تاب‌آوری دانش‌آموزان دختر دبیرستانی. *دومین کنگره بین‌المللی توانمندسازی جامعه در حوزه علوم تربیتی و مطالعات اجتماعی و فرهنگی*. ۸ اسفند ۱۳۹۵، تهران.  
<https://civilica.com/doc/598730>
- پارسامهر، م.، و حدت، ا. (۱۳۹۵). بررسی رابطه بین هوش هیجانی و سازگاری اجتماعی دانشجویان. *فصلنامه توسعه اجتماعی*. ۱۱(۲)، ۹۴-۹۶.  
<https://doi.org/10.22055/qjds.2017.12684>
- پارسامهر، م.، و رسولی‌نژاد، پ. (۱۳۹۴). بررسی رابطه سبک زندگی سلامت‌محور با سلامت اجتماعی در بین مردم شهر تالش. *فصلنامه توسعه اجتماعی (توسعه انسانی سابق)*. ۱۰(۱)، ۶۶-۳۵.  
<https://doi.org/10.22055/qjds.2015.11936>
- تمنایی‌فر، م.، ر.، و لیث، ح. (۱۳۹۴). رابطه هوش هیجانی، خودکارآمدی و حمایت اجتماعی با سازگاری دانش‌آموزان دبیرستان. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*. ۱۰(۳۹)، ۵۲-۲۶.  
[https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article\\_4067.html](https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_4067.html)
- توکلی، م.، و عمادی، ز. (۱۳۹۴). پیش‌بینی سبک ارتقابخش سلامت بر مبنای متغیرهای سلامت روان، سبک‌های مقابله‌ای و جهت‌گیری



- مذهبی در دانشجویان دانشگاه اصفهان. *فصلنامه تحقیقات علوم رفتاری*. ۱۳(۱)، ۷۸-۶۴.  
<http://dorl.net/dor/20.1001.1.17352029.1394.13.1.7.2>
- جوادی، ر. خ.، و پرو، د. (۱۳۸۷). رابطه هوش هیجانی و تاب‌آوری در دانشجویان دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی. *مجله اعتیادپژوهی*، ۷۰-۸۱.  
<http://etiadpajohi.ir/article-1-439-fa.html>
- رضایی، ز.، اسماعیلی، م. و طبائیان، ر. (۱۳۹۵). تأثیر آموزش سبک زندگی ارتقادهنده سلامت بر سرزندگی، لذت و سازگاری زنان مبتلا به دیابت. *مجله علمی پزشکی جندی‌شاپور*. ۱۵(۵)، ۵۹۰-۵۸۲.  
[https://jsmj.ajums.ac.ir/article\\_46910.html](https://jsmj.ajums.ac.ir/article_46910.html)
- رنجبر، ف. ح.، کاکوند، ع.، برجلی، ا.، و برماس، ح. (۱۳۹۰). تاب‌آوری و کیفیت زندگی مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی. *فصلنامه روان‌شناسی سلامت*. ۱(۱)، ۱۸۷-۱۷۷.  
<https://www.sid.ir/paper/242670/fa>
- زکی، م. ع. (۱۳۸۹). سازگاری جوانان با دانشگاه و رابطه آن با حمایت اجتماعی؛ بررسی موردی دانشجویان دختر و پسر دانشگاه اصفهان. *دوفصلنامه تخصصی پژوهش جوانان، فرهنگ و جامعه خانواده*. ۴(۴)، ۱۳۰-۱۰۷.  
<https://www.sid.ir/paper/144781/fa>
- سامانی، س.، جوکار، ب.، و صحراگرد، ن. (۱۳۸۶). تاب‌آوری سلامت روانی و رضایت‌مندی از زندگی. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*. ۱۳(۳)، ۲۹۵-۲۹۰.  
<http://ijpcp.iuims.ac.ir/article-1-275-fa.html>
- سلطانی دلگشا، م.، رکنی، ا.، عمرانی، ل.، و سیدان، س. ا. (۱۳۹۶). مقایسه هوش هیجانی و تاب‌آوری زنان و مردان. *کنفرانس بین‌المللی روان‌شناسی مطالعات اجتماعی و تحصیلی*. ۸ تیر ۱۳۹۶، تفریس، گرجستان.
- سلطانی فر، ع. (۱۳۸۶). هوش هیجانی. *فصلنامه اصول بهداشت روانی*. ۹(۳۵-۳۶)، ۸۴-۸۳.  
<https://www.sid.ir/paper/443639/fa>
- شاهی، ز.، و اوجی‌نژاد، ا. ر. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش به شیوه رویکرد راه‌حل‌محور بر افزایش میزان سازگاری اجتماعی و حل بحران هویت نوجوانان دختر. *فصلنامه علمی-پژوهشی زن و جامعه*. ۵(۱)، ۲۷-۱۸.  
<https://dorl.net/dor/20.1001.1.20088566.1393.5.17.2.6>
- شکری، ا.، تمیزی، ن.، پورشهریار، ح.، عبدالله‌پور، م. آ.، اخوی، ز. س.، و لوف، ه. (۱۳۹۴). ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه دوم نیمرخ سبک زندگی ارتقادهنده سلامت در دانشجویان. *فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی*. ۶(۲۱)، ۶۰-۴۱.  
<https://doi.org/10.22054/jem.2015.3900>
- شهریاری‌پور، ر.، نجفی، س.، مرادی، ف.، امین بیدختی، ع. ا.، و ذوالفقاری، ا. (۱۳۹۴). ارائه مدلی از نقش تجربیات معنوی و هوش هیجانی بر تاب‌آوری دانشجویان (مطالعه موردی: دانشجویان دانشگاه سمنان). *مجله فرهنگ در دانشگاه اسلامی*. ۶(۱)، ۱۳۴-۱۱۶.  
<https://www.sid.ir/paper/501111/fa>
- شیخ‌الاسلامی، ر.، و حسن‌نیا، س. (۱۳۹۳). نقش واسطه‌ای هوش هیجانی در رابطه علی ابعاد فراهیجان والدین و تاب‌آوری فرزندان. *مجله روان‌شناسی خانواده*. ۲(۱)، ۸۲-۷۱.  
[https://www.ijfpjournal.ir/article\\_245506.html](https://www.ijfpjournal.ir/article_245506.html)
- صبری، م.، فولادچنگ، م.، محمدی دهاقانی، م.، و گلزار، ح. ر. (۱۳۹۴). رابطه بین ابعاد الگوهای ارتباطی خانواده و تاب‌آوری در دانش‌آموزان: نقش میانجی‌گری هوش هیجانی. *روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*. ۵(۱۸)، ۱۲۸-۱۰۹.  
<https://dorl.net/dor/20.1001.1.22285516.1393.5.18.7.3>
- صفوی، م.، موسوی لطفی، م.، و لطفی، ر. (۱۳۸۶). بررسی همبستگی بین هوش هیجانی و سازگاری عاطفی-اجتماعی دانش‌آموزان دختر پیش‌دانشگاهی شهر تهران. *مجله علوم پزشکی شهید بهشتی*. ۱۴(۵)، ۲۶۱-۲۵۵.  
<http://pajoohande.sbm.ac.ir/article-1-823-fa.html>
- عمید، م.، شکری، ا.، و زرانی، ف. (۱۳۹۵). الگوی روابط علی پیشایندها و پسایندهای رفتارهای سلامت در دانشجویان. *فصلنامه علمی-پژوهشی پژوهش در سلامت روان‌شناختی*. ۱۰(۳)، ۸۸-۷۰.  
<http://rph.khu.ac.ir/article-1-2521-fa.html>
- فتح‌آبادی، ج.، ایزددوست، م.، تقوایی، د.، شلانی، ب.، و صادقی، س. (۱۳۹۶). پیش‌بینی ابتلا به چاقی بر مبنای باورهای غیرمنطقی سلامت، سبک زندگی سلامت‌محور و امکان کنترل سلامت. *فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی*. ۱۱(۳)، ۱۲-۱.  
<http://dx.doi.org/10.29252/rph.11.3.1>

- کشاورز افشار، ح.، و میرزایی، ج. (۱۳۹۷). بررسی رابطه سازگاری اجتماعی، هوش هیجانی و راهبردهای انگیزشی با اضطراب تحصیلی دانشجویان. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*. ۹(۳۴)، ۲۱۱-۲۳۸.  
<https://doi.org/10.22054/qccpc.2018.31279.1804>
- کیا، ع. ر.، و حیدری، ا. (۱۳۹۵). بررسی رابطه بین هوش هیجانی با رشد تحصیلی در بین دانشجویان. *فصلنامه توسعه اجتماعی*. ۱۱(۱)، ۵۳-۷۲.  
<https://doi.org/10.22055/qjdsd.2016.12519>
- محبی، س.، شکر، ا.، و پورشهریار، ح. (۱۳۹۷). تأثیر برنامه آموزش تاب‌آوری بر ارزیابی‌های شناختی، مقابله و هیجان‌ها. *مجله روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*. ۱۵(۵۷)، ۸۳-۹۹.  
[https://jip.stb.iau.ir/article\\_545697.html](https://jip.stb.iau.ir/article_545697.html)
- محترمی، س.، و علی‌زاده، م. (۱۳۹۵). رابطه سازگاری اجتماعی با تاب‌آوری در برابر استرس: نقش میانجی‌گری هوش هیجانی در نوجوانان. *کنفرانس ملی دانش و فناوری روان‌شناسی، علوم تربیتی و جامع روان‌شناسی ایران*. ۳۰ دی ۱۳۹۵، تهران.  
<https://civilica.com/doc/591522>
- محمودی کهریز، ب.، باقریان، ف.، و حیدری، م. (۱۳۹۳). نقش خودنظم‌دهی در سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان. *مجله روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*. ۱۰(۴۰)، ۳۸۳-۳۹۱.  
[https://jip.stb.iau.ir/article\\_512188.html](https://jip.stb.iau.ir/article_512188.html)
- منصوری، ب. (۱۳۸۰). هنجاریابی پرسشنامه هوش هیجانی سیبریا شرینگ در بین دانشجویان کارشناسی ارشد دانشگاه‌های تهران. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد سنجش و اندازه‌گیری. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی. دانشگاه علامه طباطبایی*.
- میکاییلی منبع، ف. (۱۳۸۹). بررسی رابطه سازگاری با دانشگاه و هوش هیجانی-اجتماعی در دانشجویان سال اول دانشگاه ارومیه: نقش سخت‌رویی. *مجله پژوهش‌های مشاوره*. ۹(۳۵)، ۱۰۱-۱۳۲.  
<https://www.sid.ir/paper/70050/fa>
- همایی، ر.، و پویان‌مهر، م. (۱۳۹۶). رابطه کیفیت خواب و سبک زندگی ارتقادهنده سلامت با سازگاری اجتماعی و امید به زندگی در بین سالمندان. *مجله روان‌شناسی پیری*. ۳(۴)، ۲۷۱-۲۸۰.  
[https://jap.razi.ac.ir/article\\_847.html](https://jap.razi.ac.ir/article_847.html)
- یارمحمدیان، ا.، و شریفی‌راد، ح. (۱۳۹۰). تحلیل رابطه بین هوش هیجانی و سازگاری اجتماعی در نوجوانان. *جامعه‌شناسی کاربردی*. ۲۲(۴۴)، ۳۶-۵۰.  
<https://dorl.net/dor/20.1001.1.20085745.1390.22.4.3.5>

## References

- Adeyemo, D. A. (2005). The buffering effect of emotional intelligence on the adjustment of secondary school students in transition. *Electronic Journal of Research Educational Psychology*, 6, 79-90.  
<https://pdfs.semanticscholar.org/1cd9/f4f4a0366a7e25b53931dc1b3391c131ae99.pdf>
- Ahangarzadeh Rezaei, S., & Rasuli, M. (2015). Psychometrics properties of the Persian version of "Connor-Davidson Resilience Scale" in adolescents with cancer. *Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*, 13(9), 739-47. <http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-2369-en.html> (In Persian)
- Alborzi, M., Khoshbakht, F., Golzar, H. R., & Sabri, M. (2015). The relationship between attachment styles and resiliency: The mediating role of emotional intelligence. *Journal of Developmental Psychology: Iranian Psychologists*, 11(44), 436-425. [https://jip.stb.iau.ir/article\\_513099.html](https://jip.stb.iau.ir/article_513099.html) (In Persian)
- American Psychiatric Association (APA) (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4<sup>th</sup> ed.) (DSM-IV), Washington DC: American Psychiatric Association.  
<https://psycnet.apa.org/record/1994-97698-000>
- Amid, M., Shokri, O., & Zarani, F. (2016). Casual relations model of antecedents and consequences of health behaviors in university students. *Research in Psychological Health*, 10(3), 70-88.  
<http://rph.khu.ac.ir/article-1-2521-fa.html> (In Persian)

- Bahadori, A., Mohamad Baigi, A., & Mohamadsalihi, N. (2017). Determination of lifestyle and its affecting factors in the elderly over 85 years in supporting centers and organizations of Qom Province in 2015-2016 (Iran). *Qom University Medical Sciences Journal*, 11(7), 75-83. <http://journal.muq.ac.ir/article-1-1482-en.html> (In Persian)
- Bahrami Ehsan, H., Saadati, M., Mahmoodi, F., & Fani, S. (2015). Structure of 4-dimensional measure of health Biopsychosocial-spiritual model. *Journal of Research in Behavioural Sciences*, 13(2), 251-265. <http://rbs.mui.ac.ir/article-1-401-fa.html> (In Persian)
- Bar-on, R. (1999). *The emotional quotient inventory (EQ-I): technical and manual*. Toronto, Canada: Multi-Health Systems, Inc.
- Bar-on, R., & Parker, J. D. A. (2000). *The handbook of emotional intelligence: theory, development, assessment, and application at home, school, and in the work place*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Behpajoo, A., Shokuhi Yekta, M., Motamedi Sharak, F., Afrooz, Gh., & Ghobari Bonab, B. (2015). Psychometric features of Bar-An Emotional Intelligence Questionnaire long form for teenagers. *Journal of Research in Educational Systems*, 9(30), 7-26. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.23831324.1394.9.30.1.7> (In Persian)
- Beikverdy, Z., & Jafari, A. (2016). The effectiveness of teaching problem solving skills on social adaptation and resilience of female high school students. *The Second International Congress on Community Empowerment in the Field of Educational Sciences and Social and Cultural Studies*, Tehran. <https://civilica.com/doc/598730/> (In Persian)
- Bell, H. M. (1962). *The adjustment inventory: adult form*. Palo Alto: Consulting Psychological Press. [https://www.si.edu/object/nmah\\_692354](https://www.si.edu/object/nmah_692354)
- Chan, D. W. (2006) Emotional intelligence, social coping and psychological, distress among chines gifted students in Hong Kong. *High Ability Studies*, 16(2), 163-178. <https://doi.org/10.1080/13598130600617589>
- Conner, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Conner-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Journal of Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Eftekhar Saad, Z., Mehrabizadeh, M., Najarian, B., Ahadi, H., & Asgari, P. (2009). The effect of emotion intelligence training on reducing aggression and increasing individual-social adaptability among second grade high-school girls. *Journal of Social Psychology*, 4(12), 137-149. <https://sid.ir/paper/175116/en> (In Persian)
- Ehyakonandeh, M., Shafiabadi, A., & Sodani, M. (2009). Relationship between emotional intelligence and mental health of the Behbahan Islamic Azad University counseling female students. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 11(41), 1-16. [https://jsrp.isfahan.iau.ir/article\\_533763.html?lang=en](https://jsrp.isfahan.iau.ir/article_533763.html?lang=en) (In Persian)
- Elliott, T., Hsiao, Y-Y. A., Kimbrel, N., Meyer, E. B., DeBeer, B., Gulliver, S-B., Kwok, O-K., & Morissette, S. (2017). Resilience and traumatic brain injury among Iraq/Afghanistan war Veterans: differential patterns of adjustment and quality of life. *Journal of Clinical Psychology*, 73(9), 1160-1178. <https://doi.org/10.1002/jclp.22414>
- Engelberg, E., & Sjoberg, L. (2004). Emotional intelligence, affect intensity, and social adjustment. *Personality and Individual Differences*, 37(3), 533-542. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2003.09.024>
- Esmaeili, L. (2015). Explaining the mediating role of resilience in the relationship between emotional intelligence and adaptability. *Second International Conference on Behavioral Sciences and Social Studies*, March 28, 2014, Istanbul, Turkey. <https://civilica.com/doc/522044/> (In Persian)
- Fathabadi, J., Izaddoust, M., Taghvae, D., Shallani, B., & Sadeghi, S. (2017). Prediction the risk of obesity based on irrational beliefs, health locus of control and health-oriented lifestyle. *Research in*

- Psychological Health*, 11(3), 1-12. <http://dx.doi.org/10.29252/rph.11.3.1> (In Persian)
- Frajo-Apor, B., Pardeller, S., Kemmler, G., & Hofer, A. (2016). Emotional Intelligence and resilience in mental health professionals caring for patients with serious mental illness. *Psychol Health Med*, 21(6), 755-761. <https://doi.org/10.1080/13548506.2015.1120325>
- Friborg, O., Barlaug, D., Martinussen, M., Rosenvinge, J. H., & Hjemdal, O. (2005). Resilience in relation to personality and intelligence. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 14(1), 29-42. <https://doi.org/10.1002/mpr.15>
- Garnezy, N., & Masten, A. S. (1991). The protective role of competence indicators in children at risk. In E. M. Cummings, A. L. Greene, & K.H. Karraker (Eds.), *Life-span developmental psychology: Perspectives on stress and coping* (pp. 151-174). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Garson, G. D. (2007). *Testing of assumptions*. [online monograph]. Link
- Goleman, D. (1995). *Emotional intelligence*. New York: Bantam Books.
- Goleman, D. (2000). Emotional Intelligence: Issues in Paradigm Building. In D. Goleman, & C. Cherniss (Eds.), *The Emotionally Intelligent Workplace: How to Select for, Measure, and Improve Emotional Intelligence in Individuals, Groups, and Organizations* (pp. 1-13). San Francisco, CA: Jossey-Bass. [http://www.eiconsortium.org/reprints/ei\\_issues\\_in\\_paradigm\\_building.html](http://www.eiconsortium.org/reprints/ei_issues_in_paradigm_building.html)
- Hagh Ranjbar f, Kakavand A, & Bermas H. (2011). Resiliency and life quality in mothers of children with mental retradation. *Journal of Health Psychology*, 1(1), 177-187. <https://www.sid.ir/paper/242670/fa> (In Persian)
- Hen, M., & Goroshit, M. (2014). Academic procrastination, emotional intelligence, academic self-efficacy, and GPA: A comparison between students with and without learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 47(2), 116-124. <https://doi.org/10.1177/0022219412439325>
- Homaei, R., & Pooyanmehr, M. (2018). The relationship between health promoting life styles and sleep quality with social adjustment and life expectancy among elderly. *Aging Psychology*, 3(4), 271-280. [https://jap.razi.ac.ir/article\\_847.html](https://jap.razi.ac.ir/article_847.html) (In Persian)
- Inzalicht, M., Aronson, j., Good, C., & McKay, L. (2006). A particular resilience to threatening environments. *Journal of Experimental Social Psychology*, 42(3), 323-336. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2005.05.005>
- Issacson, B. (2002). Characteristics and enhancement of resiliency in young people. *A Research paper for master of Science Degree with major in guidance and counseling, university of Wisconsin-stout*. <http://digital.library.wisc.edu/1793/40465>
- Javadi R, Parro D. (2009). The relationship between emotional intelligence and resilience in students at university of social welfare science and rehabilitation. *Etiadpajohi*, 2(8), 69-82. <http://etiadpajohi.ir/article-1-439-fa.html> (In Persian)
- Jih, C. S., Sirgo, V. I., & Thomure, J. C. (1995). Alcohol consumption, Locus of control, and self-esteem in high school and college students. *Journal of Psychological Reports*, 76(3), 851-859. <https://doi.org/10.2466/pr0.1995.76.3.851>
- Keshavarz Afshar, H., & Mirzaee, J. (2018). Role of social adjustment, emotional intelligence and motivational strategies in academic anxiety among students. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 9(34), 211-238. <https://doi.org/10.22054/qccpc.2018.31279.1804> (In Persian)
- Kia, A., & Heydari, A. (2016). The relationship between emotional intelligence and academic achievement among students. *Quarterly Journal of Social Development (Previously Human Development)*, 11(1), 53-72. <https://doi.org/10.22055/qjdsd.2016.12519> (In Persian)
- Kline, R. B. (2005). Principles and practices of structural equation modeling (2<sup>nd</sup> Eds.). New York: Guilford.
- Kowalkowska, E., Sygit, K., & Sygit, M. (2015). Emotional intelligence vs. health behaviour in

- selected groups in late adulthood. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 22(2), 338–343. <https://doi.org/10.5604/12321966.1152092>
- Kuftyak, E. (2015). Resilience and Adaptation of Adolescents. In Z. Bekirogullari, & M. Y. Minas (Eds.), *Health and Health Psychology - icH&Hpsy 2015*, Vol. 5. *European Proceedings of Social and Behavioural Sciences* (pp. 59-63). Future Academy. <https://doi.org/10.15405/epsbs.2015.07.7>
- Kumpfer, K. L. (1999). Factor and processes contributing to resilience: The resilience framework. In M. D. Glantz & J. L. Johnson (Eds.), *Resilience and development: Positive life adaptations* (pp. 179–224). Kluwer Academic Publishers.
- Li, Y., Cao, F., Cao, D., & Liu, J. (2015). Nursing students' post-traumatic growth, emotional intelligence and psychological resilience. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22(5), 326–332. <https://doi.org/10.1111/jpm.12192>
- Mahmoodi Kahriz, B., Bagherian, F., & Heidari, M. (2014). The role of self-regulation in social adjustment of students. *Journal of Developmental Psychology*, 10(40), 383-392. [https://jip.stb.iau.ir/article\\_512188.html](https://jip.stb.iau.ir/article_512188.html) (In Persian)
- Malinauskas, R., Dumciene, A., Sipaviciene, S., & Malinauskiene, V. (2018). Relationship between emotional intelligence and health behaviours among university students: The predictive and moderating role of gender. *BioMed Research International*, 7058105. <https://doi.org/10.1155/2018/7058105>
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychology*, 56(3), 227-238. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0003-066X.56.3.227>
- 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.
- Meyers, L. S., Gamst, G., & Guarino, A. J. (2012). *Applied multivariate research (design and interpretation)* (H. Pasha Sharifi, V. Farzad, S. Rezakhani, H. R. Hassanabadi, B. Izanlo, & M. Habibi, Trans). Tehran: Roshd (Original work published 2006). (In Persian)
- Michaeli Manee, F. (2010). An investigation of correlation adaptation to college and social-emotional intelligence in Urmia university freshman: Psychological hardness role. *Counseling Research and Development*, 9(35), 101-132. <https://www.sid.ir/paper/70050/fa> (In Persian)
- Mohebi, S., Shokri, O., & Pourshahriar, H. (2018). Effect of resilience education on cognitive appraisals, coping and emotions. *Journal of Developmental Psychology*, 15(57), 83-99. [https://jip.stb.iau.ir/article\\_545697.html](https://jip.stb.iau.ir/article_545697.html) (In Persian)
- Mohtarami, S., & Alizadeh, M. (2016). The relationship between social adjustment and stress resilience: the mediating role of emotional intelligence in adolescents. *National conference of knowledge and technology of psychology, educational sciences and comprehensive psychology of Iran*, Tehran. <https://civilica.com/doc/591522> (In Persian)
- Newman, T., & Blackburn, S. (2002). Transitions in the lives of children and young people: resilience factors, Edinburgh: *Scottish Executive Education Department*. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED472541.pdf>
- Neymotin, F., & Nemzer, L. R. (2014). Locus of control and obesity. *Frontiers in Endocrinology*, 5, 159. <https://doi.org/10.3389/fendo.2014.00159>
- Parsamehr, M., & Heddat, E. (2017). The Relationship between Emotional Intelligence and Social Adjustment of Students. *Quarterly Journal of Social Development (Previously Human Development)*, 11(2), 65-94. <https://doi.org/10.22055/qjsd.2017.12684> (In Persian)
- Parsamehr, M., & Rasoulinezhad, S. P. (2015). The Study of the Relationship between Lifestyle and Social Health among People of Talesh City. *Quarterly Journal of Social Development (Previously Human Development)*, 10(1), 35-66. <https://doi.org/10.22055/qjsd.2015.11936> (In Persian)

- Patel, V., & Goodman, A. (2007). Researching protective and promotive factors in mental health. *International Journal of Epidemiology*, 36(4), 703-707. <https://doi.org/10.1093/ije/dym147>
- Pender, N. J. (1982). *Health promotion in nursing practice*. Norwalk, CT: Appleton-Century-Crofts. <https://cir.nii.ac.jp/crid/1130000796847909248>
- Punia, S. H., & Sangwan, S. (2011). Emotional intelligence and social adaptation of school children. *Journal of Psychology*, 2(2), 83-87. <https://doi.org/10.1080/09764224.2011.11885466>.
- Rezaee, Z., Esmaeili, M., & Tabaeian, S. R. (2016). The influence of group training of health promoting life style on vitality, pleasure and social adjustment among women with type II Diabetic in Isfahan City. *Jundishapur Scientific Medical Journal*, 15(5), 581-590. [https://jsmj.ajums.ac.ir/article\\_46910.html](https://jsmj.ajums.ac.ir/article_46910.html) (In Persian)
- Sabri, M., Fouladchang, M., Mohammadi Dahaghani, M., & Golzar, H. R. (2015). The relationship between family communication patterns dimensions and resilience in high school students: Ediating role of emotional intelligence. *Psychological Methods and Models*, 5(18), 109-128. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.22285516.1393.5.18.7.3> (In Persian)
- Safavi, M., Mousavi Lotfi, S. M., & Lotfi, R. (2010). Correlation between emotional intelligence and socio-emotional adjustment in pre-university girl students in Tehran in 2008. *Pajoohandeh*, 14(5), 255-261. <http://pajoohande.sbm.ac.ir/article-1-823-fa.html> (In Persian)
- Salovey, P., Stroud, L. R., Woolery, A., & Epel, E. S. (2002). Perceived emotional intelligence, stress, creativity and symptom reports: Further exploration using trait Meta mood scale. *Psychology and Health*, 17(5), 611-627. <https://doi.org/10.1080/08870440290025812>
- Samani, S., Jokar, B., & Sahragard, N. (2007). Effects of resilience on mental health and life satisfaction. *IJPCP*, 13(3), 290-295. <http://ijpcp.iu.ac.ir/article-1-275-fa.html> (In Persian)
- SeEVERS, R., & Jones-Blank, M. (2008). The effects of social skills training on social skill development and on student behavior. *National Forum of Special Educational Journal*, 19(1), Online Submission. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED499237.pdf>
- Shahi, Z., & Ojinejad, A. (2014). Effectiveness of training methods solution focused therapy to increase girl's adolescence Social adjustment and resolve crises identity. *Quarterly Journal of Woman and Society*, 5(17), 21-40. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.20088566.1393.5.17.2.6> (In Persian)
- Shahriaripoor, R., Najafi, S., Moradi, F., Bidokhti, A., & Zolfaghari, A. (2015). Presenting a model of the role of spiritual experiences and emotional intelligence on students' resilience (Case study: Semnan University students). *Journal of Culture in Islamic University*, 6(1), 116-134. <https://www.sid.ir/paper/501111/fa> (In Persian)
- Sharifi, M., Fathabadi, J., Shokri, O., & Pakdaman, S. (2019). The experience of e-learning in the educational system of Iran: Meta-analysis of the effectiveness of e-learning in comparison to face-to-face education. *Research in School and Virtual Learning*, 7(1), 9-24. <https://doi.org/10.30473/etl.2019.6051> (In Persian)
- Sheikhol Eslami, R., & Hassannia, S. (2021). The mediating role of emotional intelligence on the causal relationship between parental meta-emotion and child resiliency. *Journal of Family Psychology*, 2(1), 71-82. [https://www.ijfpjournal.ir/article\\_245506.html](https://www.ijfpjournal.ir/article_245506.html) (In Persian)
- Shokri, O., Tamizi, N., Poorshahriar, H., Abdollahpoor, M., Akhavi, Z., & Lavvaf, H. (2015). Psychometric features of the second version of the health-promoting lifestyle profile in students. *Educational Measurement Quarterly*, 6(21), 41-60. <https://doi.org/10.22054/jem.2015.3900> (In Persian)
- Slomowski, C., & Dunn, J. (1996). Young children's understanding of other people's feeling and beliefs. *Child Development*, 62, 1336-1352. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1991.tb01610.x>
- Soltani Delgosha, M., Rokni, A., Emrani, L., & Seyedan, S. (2017). *Fourth International Conference*

- on *Psychology, Education and Social Studies*. <https://civilica.com/doc/662937> (In Persian)
- Soltani Delgosha, M., Rukni, A., Omrani, L., & Seidan, S. A. (2017). Comparison of emotional intelligence and resilience of women and men. *Fourth International Conference on Psychology, Education and Social Studies*, 29 Jun 2017, Tbilish- Georgia. (In Persian)
- Soltanifar, A. (1997). Emotional intelligence. *Quarterly Journal of Principles of Mental Health*, 9(35), 83-84. <https://www.sid.ir/paper/443639/fa> (In Persian)
- Sousa, P., Gaspar, P., Fonseca, H., Hendricks, C., & Murdaugh, C. (2015). Health promoting behaviors in adolescence: validation of the Portuguese version of the adolescent lifestyle profile. *Journal de Pediatria*, 91(4), 358-365. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2014.09.005>
- Tamannaefar, M., & Leis, H. (2015). The relationship between emotional intelligence, self-efficacy, social support and adjustment in students. *Journal of Modern Psychological Researches*, 10(39), 25-52. [https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article\\_4067.html](https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_4067.html) (In Persian)
- Tavakoli, M., & Emadi, Z. (2015). The Relationship between health-promoting lifestyle, mental health, coping styles and religious orientation among Isfahan University students. *Journal of Research in Behavioural Sciences*, 13(1), 64-78. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.17352029.1394.13.1.7.2> (In Persian)
- Tome, G., Matos, M. G., Camacho, I., Simoes, C., & Diniz, J. A. (2012). Portuguese adolescents: The importance of parents and peer group in positive health. *The Spanish Journal of Psychology*, 15(3), 1315-1324. [https://doi.org/10.5209/rev\\_SJOP.2012.v15.n3.39417](https://doi.org/10.5209/rev_SJOP.2012.v15.n3.39417)
- Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86(2), 320-333. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.86.2.320>
- Walker, H. M., Kavanagh, K., Stiller, B., Golly, A., Severson, H. H., & Feil, E. G. (1998). First step to success: An early intervention approach for preventing school antisocial behavior. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 6(2), 66-80. <https://psycnet.apa.org/record/2002-01577-008>
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. *Nursing Research*, 36(2), 76-81. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1097/00006199-198703000-00002>
- Weitz, R. (1989). Uncertainty and the lives of persons with AIDS. *Journal of Health and Social Behavior*, 30(3), 270-281. <https://doi.org/10.2307/2136960>
- Wintre, M. G., Gates, S., Pancer, W. M., Pratt, M. S., Polivy, J., Birnie-Lefcovitch, S., & Adams, G. (2009). The student perception of university support and structure scale: Development and validation. *Journal of Youth Studies*, 12(3), 289-306. <https://doi.org/10.1080/13676260902775085>
- Wong, S., & Ang, R. P. (2007). Emotional competencies and maladjustment in Singaporean adolescents. *Personality and Individual Differences*, 43(8), 2193-2204. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2007.06.033>
- Yarmohammadian, A., & Sharafirad, H. (2011). Analysis of relationship between emotional intelligence and social adjustment in teenager male students. *Journal of Applied Sociology*, 22(4), 35-50. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.20085745.1390.22.4.3.5> (In Persian)
- Zaki, M. (2010). Adaptation to university and its relationship with social support; a case study: the students of Isfahan University. *Youths, Culture and Society Research*, 8(4), 107-130. <https://www.sid.ir/paper/144781/fa> (In Persian)