

مدل‌یابی کیفیت زندگی بر اساس هوش هیجانی و عزت نفس با نقش واسطه‌ای خود کارآمدی در دانشجویان

حامد محمدی‌ثابت<sup>۱</sup>، ژولیا عزتی<sup>۲\*</sup>

## چکیده

دانشجویان از گروه‌های اجتماعی مهم و مؤثر جامعه می‌باشند، که توجه به خودکارآمدی آنان بسیار اهمیت دارد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف تعیین برآزش مدل پیش‌بینی کیفیت زندگی دانشجویان بر اساس هوش هیجانی و عزت نفس با نقش واسطه‌ای خودکارآمدی بود. پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نوع توصیفی-همبستگی با استفاده از مدل سازی معادلات ساختاری است. جامعه آماری کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی قم به تعداد ۱۱۲۸ نفر بود که بر اساس روش کلاین و بر اساس روش نمونه‌گیری هدفمند ۲۸۹ نفر انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل، پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (۱۹۹۶)، پرسشنامه هوش هیجانی سیبیریا شرینگ (۱۹۹۸)، پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ (۱۹۶۵) و پرسشنامه خودکارآمدی عمومی شرر (۱۹۸۲) بود. نتایج نشان داد کیفیت زندگی دانشجویان با هوش هیجانی، عزت نفس و خودکارآمدی در سطح ۰/۰۱ رابطه معنی داری دارد و همچنین بین هوش هیجانی و عزت نفس رابطه معناداری وجود دارد و با استفاده از رگرسیون خطی چندگانه مشخص شد ۱۶/۵ درصد از تغییرات متغیر کیفیت زندگی به وسیله متغیرهای پیش بین هوش هیجانی و عزت نفس تعیین می‌شود. می‌توان نتیجه گرفت با ارتقا سطوح هوش هیجانی، عزت نفس و خودکارآمدی، ابعاد کیفیت زندگی را در دانشجویان افزایش داد. نتیجه پژوهش حاضر می‌تواند مورد استفاده سازمان‌ها و ارگان‌ها جهت افزایش کیفیت زندگی دانشجویان مورد استفاده قرار بگیرد.

واژگان کلیدی: خودکارآمدی، عزت نفس، کیفیت زندگی و هوش هیجانی.

<sup>۱</sup>- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی قم، قم، ایران.

Mohammadiahmed1378@gmail.com

<sup>۲</sup>- دکترای تخصصی روانشناسی سلامت، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی ورامین، ایران juliaezati@yahoo.com

# Modeling the quality of life based on emotional intelligence and self-esteem with the mediating role of self-efficacy in students

## Abstract

Students are one of the important and effective social groups of the society, and it is very important to pay attention to their self-efficacy. Therefore, the purpose of this study was to determine the fit of the model of predicting students' quality of life based on emotional intelligence and self-esteem with the mediating role of self-efficacy. The current research is applied in terms of purpose and descriptive-correlation type using structural equation modeling. The statistical population of all the students of Islamic Azad University of Qom Medical Sciences Unit was 1128 people, and 289 people were selected based on Klein's method and based on purposive sampling. The research tools included World Health Organization's Quality of Life Questionnaire (1965), Sherring's Siberian Emotional Intelligence Questionnaire (1998), Rosenberg's Self-Esteem Questionnaire (1965), and Scherer's General Self-Efficacy Questionnaire (1982). The results showed that the quality of life of students has a significant relationship with emotional intelligence, self-esteem and self-efficacy at the level of  $0.01$ , and there is also a significant relationship between emotional intelligence and self-esteem, and using multiple linear regression, it was determined to be  $16.5\%$ . From the variable changes, the quality of life is determined by predictor variables of emotional intelligence and self-esteem. It can be concluded that by improving the levels of emotional intelligence, self-esteem and self-efficacy, the aspects of quality of life can be increased in students. The result of the present research can be used by organizations and bodies to increase the quality of life of students.

**Key words:** quality of life, emotional intelligence, self-esteem, self-efficacy and students.

## مقدمه

دانشجویان از جمله گروه‌های اجتماعی مؤثر، مهم و آینده ساز هر جامعه‌ای می‌باشند که رشد شخصیت و ارتقاء دانش و مهارت آن‌ها در گرو شناخت فاکتورهای مؤثر بر شرایط و نحوه‌ی زندگی آن‌ها می‌باشد که در ادبیات علمی رایج، با استفاده از مفهوم کیفیت زندگی مطرح و مورد ارزیابی قرار می‌گیرد (بهمنی تمدنی و عسگری، ۱۳۸۳). کیفیت زندگی<sup>۱</sup> به صورت ادراک فرد از وضعیت زندگی اش با توجه به بافت فرهنگی و سیستم‌های ارزشی که در آن زندگی می‌کند و در ارتباط با اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌های مورد نظر او تعریف شده است (گروه سازمان بهداشت جهانی<sup>۲</sup>، ۱۹۹۶). پایین بودن کیفیت زندگی با وضعیت سلامتی ضعیف‌تر، علایم افسردگی<sup>۳</sup> و اضطراب<sup>۴</sup>، مشکلات شخصیتی، رفتارهای نامناسب بهداشتی و وضعیت ضعیف اجتماعی همبسته است

---

<sup>1</sup> Quality of life

<sup>2</sup> World health organization group

<sup>3</sup> Depression

<sup>4</sup> Anxiety

(چراغی، اسکندری، بزرگمهر، زنجری و چراغی، ۱۳۹۸). پژوهش‌ها نیز حاکی از آن است که از نظر مولفه‌های کیفیت زندگی در دانشجویان، حدود ۶۵ درصد دارای استرس بالا و ۵۱ درصد دارای مشکلات کیفیت خواب هستند (اسچراملووا و همکاران، ۲۰۲۴). بنابراین توجه به کیفیت زندگی یکی از مؤلفه‌های مهم زندگی هر شخصی و به خصوص دانشجویان علوم پزشکی است.

یکی از عواملی که می‌تواند کیفیت زندگی را افزایش دهد، هوش هیجانی است. بار-آن معتقد بود هوش هیجانی توانایی ما را در کنارآمدن موفقیت آمیز با دیگران، توأم با احساسات درونی<sup>۱</sup> منعکس می‌سازد (بار-آن، ۲۰۱۵). بار-آن و پارکر<sup>۲</sup> (۲۰۰۰) هوش هیجانی را ارایه‌ای چند عاملی از توانایی‌های هیجانی، شخصی و اجتماعی می‌دانند که بر توانایی کلی ما برای مقابله موثر و فعال با فشارها اثر می‌گذارد. در نتیجه می‌توان گفت که هوش هیجانی بالا می‌تواند به دانشجویان در امور تحصیلی و پیشرفت تحصیلی کمک کند (کلمات و همکاران، ۱۴۰۲). تحقیقات نشان از اهمیت و ارتباط هوش هیجانی با کیفیت زندگی روزمره افراد و به خصوص دانشجویان دارد که تاثیرات زیادی در سلامت روان دارد و قادر به پیش بینی سلامت روانی است (بیراملوئی و عروتی، ۱۴۰۱؛ نجفی، ۱۴۰۰؛ ویلسون و سافلوفسکی، ۲۰۱۸؛ چن و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۲۲).

علاوه بر هوش هیجانی می‌توان به نقش عزت نفس در کیفیت زندگی نیز اشاره کرد. عزت نفس به معنی ارزشیابی است که فرد درباره خود دارد. این نیاز طبیعی در همه انسان‌ها وجود داشته و متأثر از عوامل درونی و بیرونی است بالا بودن آن به فرد احساس استقلال و اعتماد می‌دهد و پایین بودن آن عملکرد فرد را در جنبه‌های مختلف دچار اختلال می‌نماید؛ بنابراین عزت نفس نیز از مسائلی است که تلاش در جهت بهبود آن می‌تواند اثرات مثبت روانشناختی را در پی داشته باشد (تیلکا و همکاران، ۲۰۱۵). این موضوع می‌تواند بر دانشجویان نیز تاثیر مطلوبی داشته باشد. به طوری که وجود عزت نفس بالا می‌تواند سلامت روان دانشجویان را افزایش دهد و از آنها در برابر مشکلاتی مانند علائم وسواس فکری، حساسیت بین فردی و افسردگی مراقبت کند (گوئو<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). از طرفی دیگر نتایج پژوهش‌های سدجاپونگ و تونگیپ<sup>۵</sup> (۲۰۲۳) و باربالات<sup>۶</sup> و همکاران (۲۰۲۲) نشان داد که عزت نفس

---

<sup>1</sup> Inner feeling

<sup>2</sup> Bar-on & Prker

<sup>3</sup> Chen

<sup>4</sup> Guo

<sup>5</sup> Sadjapong & Thongtip

<sup>6</sup> Barbalat

می‌تواند بر بهبود کیفیت زندگی تاثیر مثبتی بگذارد. کاظمی و همکاران (۲۰۱۷) نیز به این نتیجه رسیدند که بین ابعاد کیفیت زندگی (به استثنای سلامت جسمانی و ارتباط و حمایت با همسالان) و عزت نفس رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

از سوی دیگر مورد مهمی دیگری که می‌تواند بر عملکرد فرد در جنبه‌های مختلف زندگی تاثیر بگذارد، توانایی و حس خودکارآمدی فرد است. خودکارآمدی به عنوان ادراک فرد از توانایی خود برای انجام یک عمل خاص در یک موقعیت مشخص، بر این فرض استوار است که باور فرد در مورد توانایی‌ها و استعدادهايش، مهم‌ترین عامل تعیین کننده رفتار او است (انصاری‌مقدم، پورشرفی، صیرفی و ولی‌زاده، ۱۳۹۸). خودکارآمدی، به طور مستقیم با رفتارهای نرمال، هنجار و همچنین با چالش‌هایی که هر شخص در زندگی تجربه می‌کند، ارتباط دارد و بر آنها اثر می‌گذارد. افرادی که از خودکارآمدی بالایی برخوردارند، مقصود و هدف‌های با سطح دشواری بیشتری را برمی‌گزینند و دقت آن‌ها به جای موانع، بر وضعیت و شرایط پیرامونی است (شوارتزر و لوتس سینسکا<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷). براساس نتایج به دست آمده افراد دارای خودکارآمدی مطلوب دارای بهزیستی روانشناختی بیشتری هستند (ییمینگ<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۴). در پژوهش پیترز، پوتر، کیلی و فیتزپاتریک<sup>۳</sup> (۲۰۱۹) خودکارآمدی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت: مطالعه مقطعی بیماران مراقبت‌های اولیه با چند بیماری را مورد بررسی قرار دادند و نتایج حاکی از آن بود که آگاهی از سطوح خودکارآمدی در میان بیماران مبتلا به چند بیماری ممکن است به متخصصان سلامت کمک کند تا بیمارانی را که نیاز به حمایت خود مدیریتی پیشرفته دارند شناسایی کنند. همچنین خودکارآمدی بالاتر ممکن است منجر به بهبود کیفیت زندگی در چند بیماری شود. همچنین خودکارآمدی تاثیر مفیدی در هوش هیجانی افراد می‌تواند داشته باشد و باعث شود افراد ذهنیت مثبتی در مواقع چالش‌برانگیز کسب کنند (مین<sup>۴</sup>، ۲۰۲۱؛ سان و لیو<sup>۵</sup>، ۲۰۲۲). همینطور کوین<sup>۶</sup> و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی به این نتیجه رسید که بین خودکارآمدی عمومی دانشجویان و عزت نفس رابطه وجود دارد. پیگنائولت<sup>۷</sup> و همکاران (۲۰۲۳) و جولینوس<sup>۸</sup> (۲۰۲۲) نیز در پژوهش‌های مختلف به وجود نین رابطه‌ای اذعان داشتند.

---

<sup>1</sup> Schwarzer & Luszczynska

<sup>2</sup> Yiming

<sup>3</sup> Peters, Potter, Kelly & Fitzpatrick

<sup>4</sup> Min

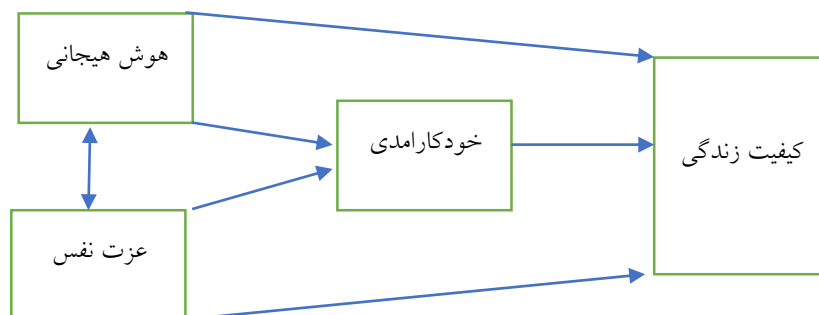
<sup>5</sup> Sun & Lyu

<sup>6</sup> Kevin

<sup>7</sup> Pignault

<sup>8</sup> Julius

با توجه به مطالب بالا و اهمیت بسیار زیاد کیفیت زندگی به ویژه در دانشجویان که به عنوان آینده‌سازان و یکی از ارکان اساسی نظام اجتماعی هستند. توجه به هوش هیجانی، عزت نفس و خودکارآمدی دانشجویان یکی از ضروریات مهم این پژوهش محسوب می‌شود چرا که وجود مشکل در هر کدام از این موارد می‌تواند موجب کاهش سلامت روان و احتمال ابتلا به آسیب‌های روانی-اجتماعی را افزایش دهد و با توجه به وجود خلا موجود در بررسی هر سه مولفه هوش هیجانی، عزت نفس و خودکارآمدی و ترکیب آن‌ها در یک پژوهش برای پیش بینی کیفیت زندگی در ادبیات تحقیق و همچنین ارائه‌ی آن‌ها به صورت یک مدل، این موضوع را از اهمیت و ضرورت ویژه‌ای برخوردار می‌کند. همچنین با توجه به اینکه کیفیت زندگی دانشجویان به دلایل مختلف مانند سازگار شدن با محیط جدید، دوری از خانواده و فشردگی دروس، به صورت بالقوه مستعد کاهش است، بررسی و شناسایی عوامل تاثیرگذار بر آن اهمیت پیدا می‌کند که پژوهش حاضر سعی در شناسایی و بررسی شدت تاثیر برخی از این متغیرها دارد. بنابراین هدف پژوهش حاضر تعیین برآزش مدل پیش‌بینی کیفیت زندگی دانشجویان بر اساس هوش هیجانی و عزت نفس با نقش واسطه‌ای خودکارآمدی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی قم است.



شکل ۱: مدل مفهومی هدف پژوهش حاضر

## روش تحقیق

مطالعه حاضر کاربردی از نوع توصیفی-همبستگی با استفاده از مدل سازی معادلات ساختاری است که به منظور پیش‌بینی کیفیت زندگی بر اساس هوش هیجانی و عزت نفس با نقش واسطه‌ای خودکارآمدی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی

قم انجام شد. جامعه آماری کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی قم به تعداد ۱۱۲۸ نفر بود. حجم نمونه با رجوع به راهکار کلاین (۲۰۱۵) برای مطالعاتی که از روش تحلیل مسیر استفاده می‌کنند، تعیین شد. کلاین<sup>۱</sup> (۲۰۱۵) مطرح می‌کند که حداقل نسبت حجم نمونه برای هر متغیر مشاهده شده ۵ نفر است، نسبت ۱۰ نفر به ازای هر متغیر مناسب قلمداد می‌شود؛ بنابراین در پژوهش حاضر با توجه دارا بودن ۱۰ مولفه تعداد ۱۰۰ نفر از طریق به روش نمونه‌گیری هدفمند مدنظر بود اما جهت اعتباربخشی بیشتر به نتایج، تعداد نمونه به ۲۸۹ نفر افزایش یافت. از این تعداد ۷۶ نفر در مقطع کارشناسی، ۱۳۴ نفر در مقطع ارشد، ۷۹ نفر در مقطع دکتری و تعداد ۲۵۷ نفر زن و ۳۲ نفر مرد مشغول به تحصیل بودند. روش اجرا نیز بدین صورت بود که پژوهشگر پس از طی مراحل قانونی و کسب اجازه از کمیته‌ی اخلاقی دانشگاه جهت جمع‌آوری داده‌ها به دانشکده‌های مورد نظر مراجعه و طی سه هفته پرسشنامه‌ها توزیع و سپس جمع‌آوری شدند. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها و بررسی آن‌ها، دانشجویانی که پرسشنامه را به صورت کامل پر نکرده بودند و یا ناقص پر کرده بودند (۲۱ عدد پرسشنامه) از مطالعه خارج شدند و در نهایت تعداد ۲۸۹ پرسشنامه مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار آماری spss نسخه ۲۶ و Amos نسخه ۲۴ و با استفاده از روش همبستگی، تحلیل واریانس، رگرسیون و مدل معادلات ساختاری استفاده شد.

جهت افزایش همتایی داده‌ها ملاک‌هایی جهت ورود و خروج شرکت کننده در پژوهش در نظر گرفته شد که به شرح زیر است. ملاک‌های ورود: ۱- دانشجوی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی قم باشند ۲- عدم داشتن اختلال روانی بارز ۳- تمایل و رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش ۴- عدم مصرف داروهای روانپزشکی در چهار ماه اخیر. ملاک‌های خروج: علاوه بر عدم وجود هر یک از ملاک‌های ورود ۱- انصراف از شرکت در پژوهش ۲- تکمیل ناقص ابزارهای گردآوری داده‌ها ۳- مبتلا بودن به بیماری جسمانی خاص موجب خروج شرکت کننده در پژوهش می‌شد.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل ۱- پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (۱۹۹۶) فرم کوتاه یک پرسشنامه ۲۶ سوالی است که در سال ۱۹۹۶ توسط سازمان بهداشت جهانی ساخته شد و چهار حوزه سلامت محیط، جسم، روان و روابط را می‌آزماید.

---

<sup>1</sup> Kline

نمره گذاری بین ۴ تا ۲۰ است و ۲۰ نشانه بهترین حالت آن حوزه است (عبدالله پور و همکاران، ۲۰۱۰). در ایران توسط نصیری و همکاران (۱۳۸۵) آلفای کرونباخ ۰/۸۴ و تحلیل عاملی ۴ مقیاس را نشان داد.

۲- پرسشنامه هوش هیجانی سیبریا شرینگ<sup>۱</sup> (۱۹۹۸) دارای ۳۳ سوال است که ۵ مولفه هوش هیجانی شامل: خود آگاهی سوالات (۳۳-۳۲-۲۷-۲۴-۱۴-۱۲-۱۰-۶)، خود کنترلی سوالات (۳۰-۲۳-۱۸-۱۶-۱۱-۲-۵)، خود انگیزی سوالات (۳۱-۲۶-۲۱-۲۰-۱۵-۹-۱)، هوشیاری اجتماعی سوالات (۲۹-۲۵-۲۲-۱۷-۴-۳) و مهارت‌های اجتماعی سوالات (۲۸-۱۹-۱۳-۸-۷) را اندازه گیری می‌کند. نمره گذاری به صورت ۵ تایی لیکرت است. بیشترین مقدار نمره در هر مولفه نشانگر اهمیت آن در هوش هیجانی فرد است و بنابراین پاسخگو در این آزمون ۶ نمره که ۵ نمره متعلق به مولفه‌ها و یک نمره متعلق به مقیاس کلی است دریافت می‌کند. منصوری (۱۳۸۰) آلفای کرونباخ را مناسب و مطلوب به دست آورد.

۳- مقیاس عزت نفس روزنبرگ<sup>۲</sup> در سال (۱۹۶۵) و از ۱۰ ماده به پاسخ ۴ درجه ای تشکیل شده است (به نقل از بورنت و رایت، ۲۰۰۲). ۵ سوال اول مثبت و ۵ سوال بعدی منفی نمره دهی می‌شود نمره کلی با معکوس سازی نمره سوالات منفی و جمع نمه رسوال مثبت انجام می‌شود. هر چه نمره بالاتر باشد عزت نفس بالاتر است. روزنبرگ باز پدیدآوری مقیاس را ۰/۹ و مقیاس پذیری آن را ۰/۷ گزارش کرده است (صلصالی و سیلورستون، ۲۰۰۳). ماکیکانگاس و همکاران<sup>۳</sup> (۲۰۰۴) ضریب آلفای کرونباخ را برای مردان ۰/۸۷ و زنان ۰/۸۸ نرمال به دست آوردند. همبستگی آزمون مجدد و ضریب همسانی نیز نرمال بودند (نیوتن و همکاران، ۱۹۹۹، به نقل از علیزاده، ۱۳۸۲).

۳- پرسشنامه خودکارآمدی عمومی شرر (۱۹۸۲) دارای ۱۷ گویه می‌باشد. در مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت از یک تا ۵ نمره گذاری می‌شود. در سوالات ۱-۳-۸-۹-۱۳-۱۵ برای گزینه‌های کاملاً موافقم، موافقم، نه موافقم نه مخالف، مخالفم و کاملاً مخالفم به ترتیب نمره‌های ۵-۴-۳-۲-۱ و بقیه گویه‌ها به صورت برعکس نمره گذاری می‌شود. حداقل نمره در این مقیاس برابر با ۱۷ و حداکثر آن برابر با ۸۵ می‌باشد و نمره بالا حاکی از احساس خودکارآمدی بالا است. ضریب پایایی با خرده مقیاس خودکارآمدی اجتماعی ۰/۸۶

---

<sup>1</sup> Siberia Shring

<sup>2</sup> Rosenberg

<sup>3</sup> Makikangas and et al

به دست آمد (شرر و همکاران<sup>۱</sup>، ۱۹۸۲). براتی در سال ۱۳۷۶ (به نقل از وقری، ۱۳۷۹) نیر با روش اسپیرمن - براون با طول ۰/۸۶ و دو نیمه کردن ۰/۸۶ محاسبه کرد و آلفای کرونباخ را نیز مطلوب ارزیابی نمود.

#### یافته‌ها

در پژوهش حاضر تعداد ۲۵۷ نفر زن و ۳۲ نفر مرد شرکت کردند که از این تعداد ۷۶ نفر در مقطع کارشناسی، ۱۳۴ نفر در مقطع ارشد و ۷۹ نفر در مقطع دکتری مشغول به تحصیل بودند. شرکت کنندگان از نظر وضعیت تأهل تعداد ۱۹۹ نفر مجرد و تعداد ۹۰ نفر متأهل بودند.

جهت بررسی نرمال بودن داده‌های در حجم بالا با استفاده از قضیه حد مرکزی از آزمون کجی و کشیدگی استفاده شد که نتایج نشان داد که مقدار این شاخص‌ها بین -۱ تا ۱ می باشد بنابراین نرمال بودن توزیع متغیرها نتیجه می‌شود.

جدول ۱: ضریب همبستگی و ضریب تعیین متغیرهای مستقل و وابسته

ضریب همبستگی	ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل شده	خطای استاندارد تخمین
۴۰۶/۰	۱۶۵/۰	۱۵۹/۰	۵۸/۱۰

طبق این جدول ضریب همبستگی چندگانه برابر ۰/۴۰۶ و ضریب تعیین برابر ۱۶/۵ درصد است که نشان می‌دهد ۱۶/۵ درصد از تغییرات متغیر کیفیت زندگی به وسیله متغیرهای پیش بین هوش هیجانی و عزت نفس تعیین می‌شود.

جدول ۲: تحلیل واریانس معنی داری رگرسیون

منبع خطا	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	Sig.
رگرسیون	۱۵۴/۶۳۰۹	۲	۵۷/۳۱۵۴	۱۸/۲۸	،،،، <sup>b</sup>
خطا	۸۴/۳۲۰۱۴	۲۸۶	۹۴/۱۱۱		
کل	۴۴۲/۶۵۱۷	۲۸۸			

برای بررسی معنی داری رگرسیون، از آزمون تحلیل واریانس استفاده شد. باتوجه به مقدار آماره و سطح معنی داری  $F = ۲۸/۱۸$  رگرسیون چندگانه معنی دار است.

<sup>1</sup> Scherer and et al



جدول ۳: ضرایب رگرسیون

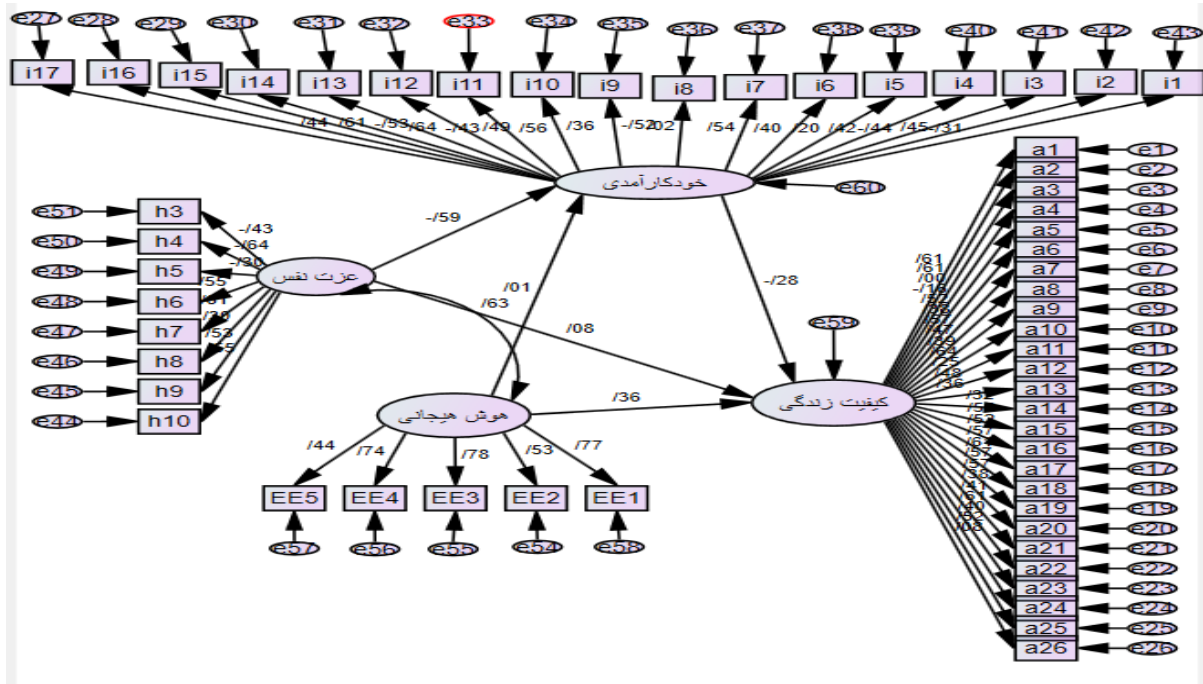
Sig.	t	ضرایب استاندارد شده بتا	خطای استاندارد	ضرایب غیراستاندارد	ثابت
۰۰۰۱/۰	۴۴۰/۶		۶۹۸/۴	۲۵۷/۳۰	
۰۲۹/۰	۰۹۰/۰	۰۰۵/۰	۲۷۱/۰	۰۲۴/۰	عزت نفس
۰۰۰۱/۰	۲۵۷/۷	۴۰۷/۰	۰۴۹/۰	۳۵۶/۰	هوش هیجانی

طبق ماتریس ارزیابی ضرایب رگرسیون باتوجه به ضرایب استاندارد شده بتا هوش هیجانی بیشترین تاثیر مثبت را در کیفیت زندگی دارد. بنابراین مدل رگرسیون خطی چندگانه را طبق فرمول زیر می توان ارائه داد.

$$Y=A+\beta_1X_1+\beta_2X_2$$

$$\text{کیفیت زندگی} = ۲۵۷.۳۰ + ۰.۰۵ \times \text{عزت نفس} + ۴۰۷.۰ \times \text{هوش هیجانی}$$

برای به دست آوردن خطای استاندارد از روش بوت استرپ استفاده شد. ابتدا نیکویی برازش مدل ساختاری و سپس هر فرضیه جداگانه مورد بررسی قرار گرفت.



## نمودار ۱: مدل معادلات ساختاری

نتایج شاخص‌های برازش مدل ساختاری پژوهش در زیر ارائه گردیده است.

جدول ۴: شاخص‌های برازش مدل اصلاح شده

Model	$\chi^2$	df	p	$\chi^2/df$	GFI	AGFI	CFI	NFI	RMSEA
Mediating	۸۷۵/۵۲۳۴	۱۳۷۱	۰۰۱/۰	۰۵۴/۲	۸۹۱/۰	۹۰۲/۰	۸۴۲/۰	۸۶۴/۰	۰۵۶/۰

در مدل اصلاح شده برازش خوبی از مدل حاصل شد که نشان دهنده آن است که مدل تحقیق از برازش مطلوبی برخوردار است.

در جدول زیر ضرایب استاندارد و مستقیم هوش هیجانی، عزت نفس و خودکارآمدی بر کیفیت زندگی ارائه شده است.

جدول ۵: ضرایب استاندارد و مستقیم مدل

مسیر	ضریب استاندارد	خطا	نسبت بحرانی	سطح معنی داری
هوش هیجانی به سوی کیفیت زندگی	۳۶/۰	۰۲۴/۰	۷۲۸/۳	۰۰۰
عزت نفس به سوی کیفیت زندگی	۰۸/۰	۱۰۱/۰	۷۴۴/۲	۰۰۲
خودکارآمدی به سوی کیفیت زندگی	۲۶۸/۰	۰۸۷/۰	۹۰۳/۳	۰۰۰

با توجه به جدول فوق، مقادیر نسبت بحرانی از مقدار بحرانی ۱/۹۶ بزرگتر هستند ضرایب استاندارد معنی دار هستند. با توجه به

مقدار ضرایب استاندارد نتیجه می‌گیریم هوش هیجانی تاثیر بیشتری بر کیفیت زندگی دارد.

در ادامه برای بررسی روش غیرمستقیم مدل از روش بوت استرپ در برنامه ماکرو آزمون پریچر و هیز بر روی نرم افزار SPSS-۲۶

استفاده گردید.

جدول ۶: آزمون بوت استرپ

مسیر	سطح معنی داری	فاصله اطمینان
هوش هیجانی <---> خودکارآمدی <---> کیفیت زندگی	۰۴۵۸/۰	۰/۲۲ ۰/۰۹
عزت نفس <---> خودکارآمدی <---> کیفیت زندگی	۰۳۹۲/۰	۰۰۶/۰ ۰۱۳/۰

یک فرض زیربنایی الگوی پیشنهادی پژوهش حاضر وجود مسیر غیرمستقیم است. زمانی که تعداد نمونه چندان زیاد نباشد، بوت

استرپ قدرتمندترین و منطقی ترین روش برای دستیابی به اثرات غیرمستقیم را فراهم می‌آورد. سطح اطمینان ۹۵ درصد و تعداد

نمونه گیری مجدد بوت استروپ، ۱۰۰۰ است. نتیجه آزمون بوت استرپ معنی داری نقش میانجی خودکارآمدی را تایید می‌کند.

## بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر تعیین برآزش مدل پیش‌بینی کیفیت زندگی دانشجویان بر اساس هوش هیجانی و عزت نفس با نقش واسطه‌ای خودکارآمدی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی شهر قم بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که رابطه بین کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی قم با هوش هیجانی و عزت نفس و خودکارآمدی در سطح ۰/۰۱ رابطه معنی داری وجود دارد. همچنین پس از تجزیه و تحلیل اطلاعات این پژوهش با استفاده از رگرسیون خطی چندگانه فرضیه‌ی هیجانی و عزت نفس در پیش‌بینی کیفیت زندگی مورد بررسی قرار گرفت، ضریب همبستگی چندگانه برابر ۰/۴۰۶ و ضریب تعیین برابر ۱۶/۵ درصد بود که نشان می‌دهد ۱۶/۵ درصد از تغییرات متغیر کیفیت زندگی به وسیله متغیرهای پیش‌بین هوش هیجانی و عزت نفس تعیین می‌شود. نتایج به دست آمده با پژوهش‌های ویلسون و سافلوفسکی (۲۰۱۸)، گوئو و همکاران (۲۰۲۲)، سدچاپونگ و تونگیپت (۲۰۲۳)، کاظمی و همکاران (۲۰۱۷)، بیمینگ و همکاران (۲۰۲۴)، پیترز و همکاران (۲۰۱۹)، مین (۲۰۲۱)، سان و لیو (۲۰۲۲)، کوین و همکاران (۲۰۲۰)، پیگنائولت و همکاران (۲۰۲۳) و جولینوس (۲۰۲۲) همسو است. همچنین بیراملوئی و عروتی (۱۴۰۱) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که برنامه یادگیری اجتماعی-هیجانی در افزایش کیفیت زندگی، خودکارآمدی و ابراز وجود مؤثر بود، طالبی (۱۴۰۰) نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسید که آموزش مهارت‌های زندگی بر کیفیت زندگی دانشجویان تاثیر مثبت و معناداری دارد، نتایج پژوهش چن و همکاران (۲۰۲۲) که به این نتیجه رسیدند که آموزش هوش هیجانی می‌تواند ترس از عود سرطان را برای بهبود کیفیت زندگی بیماران سرطانی کاهش دهد، باربالات و همکاران (۲۰۲۲) نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که عزت نفس نقش مؤثری در بهبود کیفیت زندگی دارد همسو می‌باشد.

در تبیین این نتیجه می‌توان گفت دوران دانشجویی دوران مهیج و پرچالشی برای دانشجویان است. در این دوره کلیه دانشجویان به دلیل رویارویی با عوامل استرس‌زای بیشتر و لزوم سازگاری مناسب باید ویژه دانشجویان علوم پزشکی از سلامت روانی بیشتری برخوردار باشند تا بتوانند به توفیق روزافزون در تحصیل و در نهایت در حرفه‌ی خود دست یابند (زارع و همکاران، ۱۳۸۶). از این رو با ارتقا سطوح هوش هیجانی، عزت نفس و خودکارآمدی، دانشجویان می‌توانند به سطح بالایی از کیفیت زندگی دست پیدا کنند. در خصوص تبیین نتایج تأثیر عزت نفس بر کیفیت زندگی می‌توان گفت مازلو در سلسله مراتب نیازها و در سطح چهارم، احترام به خود یا عزت نفس را قرار می‌دهد که مشتمل بر تمایل شایستگی، چیرگی، پیشرفت، توانمندی، کفایت، اطمینان، استقلال و آزادی

است (مفتاح، ۱۳۸۱). که با تقویت ابعاد عزت نفس از جمله عزت نفس اجتماعی، عزت نفس تحصیلی، عزت نفس خانوادگی، عزت نفس جسمانی می‌توان به سطوح بالایی از کیفیت زندگی دست پیدا کرد. به عبارتی دیگر، عزت نفس افراد در تعامل با خانواده، اجتماع و محیط اطراف شکل می‌گیرد. محیط خانوادگی مطلوب یکی از عوامل موثر در حفظ سلامت روانی افراد محسوب می‌شود و برعکس محیط خانوادگی نامطلوب و پرتنش از عوامل ایجادکننده بیماری‌های روانی می‌باشد. داشتن عزت نفس بالا باعث افزایش اعتماد به نفس، توانایی قابلیت و کفایت شده و فرد احساس می‌کند که زندگی مفید و موثری دارد و از این طریق می‌توان کیفیت زندگی بیشتری را تجربه کند.

همچنین در مورد تاثیر هوش هیجانی بر کیفیت زندگی می‌توان گفت که به اعتقاد بار-آن و پارکر (۲۰۰۰) هوش هیجانی ارائه چند عاملی از توانایی‌های هیجانی، شخصی و اجتماعی است که بر توانایی کلی ما برای مقابله موثر و فعال با فشارهای مختلف زندگی اثر می‌گذارد و در نتیجه می‌تواند باعث بهبود کیفیت زندگی شود (ویلسون و سافلوفسکی، ۲۰۱۸). در واقع هوش هیجانی توانایی یگانه‌ای نیست، بلکه مجموعه‌ای از توانایی‌هاست که شامل درک، ارزیابی و فهم هیجان‌های خود و دیگران می‌شود و همین مورد می‌تواند بر کیفیت زندگی تاثیر بگذارد. همچنین می‌توان بیان داشت که از آنجایی که هوش هیجانی شامل مجموعه‌ای از مهارت‌های به هم پیوسته برای ادراک دقیق، ارزیابی و ابراز هیجان‌ها به منظور تسهیل تفکر، توانایی فهم هیجان‌ها و توانایی تنظیم هیجان‌ها به منظور رشد هیجانی و عقلانی است؛ از طرفی دیگر، باورهای خودکارآمدی نیز بر طرز تفکر، چگونگی رویارویی با مشکلات، تصمیم‌گیری درست در مقابله با استرس و افسردگی اثر می‌گذارد، بنابراین هر دو سازه مجموعه‌ای از مهارت‌ها، استعدادها و توانایی‌ها هستند که توانمندی دانشجویان را در مقابله با فشارها و تنش‌های محیطی می‌تواند افزایش دهد.

همچنین در تبیین رابطه بین خودکارآمدی و کیفیت زندگی می‌توان گفت خودکارآمدی سبب بهبود عملکرد افراد در مواجهه با عوامل بحران‌زا شده و می‌تواند نقش مهمی در پیشگیری و درمان ناهنجاری‌های روانی ایفا کند. از سوی دیگر خودکارآمدی سبب تحریک توان بالقوه افراد در به حداکثر رساندن کیفیت زندگی می‌شود. اشخاص با خودکارآمدی بالاتر به دلیل برداشت واقع بینانه‌تر از توانایی‌هایشان کیفیت زندگی بالاتری را تجربه می‌کنند بنابراین با سعی در افزایش تجربه‌های موفقیت آمیز و بهبود الگوپردازی اجتماعی، ترغیب اجتماعی و واکنش‌های روان‌شناختی می‌توان موجب افزایش کیفیت زندگی شد. از طرفی دیگر، افرادی که مهارت‌های هیجانی بالایی دارند از مهارت‌های اجتماعی بهتری برخوردارند، روابط درازمدت و توانایی بیشتری در حل تعارضات

دارند و همچنین این افراد توانایی بیشتری برای تمرکز بر مشکل و استفاده از مهارت‌های حل مسئله دارند که موجب افزایش توانایی‌های شناختی آنان می‌شود. به عبارتی، هوش هیجانی بالا این توانایی را به افراد می‌دهد که از دخالت عوامل نامطلوب درونی و بیرونی نظیر ناامیدی و خستگی، عوامل هیجانی منفی، فشارهای روانی اطرافیان و سایر عوامل مزاحم پیشگیری کنند. در نتیجه این انتظار می‌رود که بین خودکارآمدی و هوش هیجانی رابطه وجود داشته باشد و بر یکدیگر تاثیر بگذارند. همینطور عزت نفس می‌تواند با خودکارآمدی رابطه داشته باشد. در همین زمینه کوین و همکاران (۲۰۲۰) به این نتیجه رسید که بین خودکارآمدی عمومی دانشجویان و عزت نفس رابطه وجود دارد. در واقع خودکارآمدی بالا به تنظیم فرآیند استرس، سازگاری بیشتر، اعتماد به نفس بالاتر، شرایط فیزیکی بهتر، عزت نفس بالا و احساس خوب بودن بیشتر در دانشجویان منجر می‌شود. همچنین، دانشجویان با سطح خودکارآمدی بیشتر، اهداف سطح بالاتری را برای خود تنظیم می‌کنند، که نهایتاً به موفقیت آن‌ها منتهی می‌شود. در نتیجه می‌توان انتظار داشت که علاوه بر داشتن خودکارآمدی با متغیرهای کیفیت زندگی، هوش هیجانی و عزت نفس، بتواند بین آن‌ها نقش واسطه‌ای داشته باشد.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر با توجه به اینکه پرسشنامه‌ها خودگزارشی هستند ممکن است شرکت کنندگان در هنگام پاسخگویی دچار سوگیری شده باشد و پرسشنامه‌ها را به طور کامل و با دقت لازم انجام نداده باشند. همچنین پژوهش حاضر مربوط به یک شهر بوده لذا تعمیم بهتر است با احتیاط صورت گیرد. بر همین اساس پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی متغیرهای مداخله‌گر دیگری مانند وضعیت اجتماعی و اقتصادی کنترل گردد. همچنین بهتر است از سایر ابزارهای اندازه‌گیری مثل مشاهده و مصاحبه استفاده شود تا تعمیم نتایج به شکل بهتری انجام پذیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود این پژوهش بر روی سایر اقشار جامعه به خصوص زوجین شاغل انجام شده و با نتایج پژوهش حاضر مقایسه گردد. بر اساس نتایج به دست آمده نیز پیشنهاد می‌شود از آنجا که کیفیت زندگی دانشجویان بر تحصیل آن‌ها می‌تواند تاثیر بگذارد، هوش هیجانی را در دانشجویان افزایش داد و دانشجویان را با مفاهیم مرتبط با هوش هیجانی آشنا کرد تا از این طریق بتوان کیفیت زندگی آن‌ها و باطن آن وضعیت تحصیلیشان را بهبود داد. همینطور پیشنهاد می‌شود که دانشجویان دارای عزت نفس پایین توسط اساتید و در طول سال تحصیلی شناسایی شوند و این افراد را به مراکز مشاوره جهت بهبود سلامت روان ارجاع داد. همینطور چون خودکارآمدی در پژوهش حاضر نقش اساسی در دانشجویان داشت،

می‌توان پیشنهاد داد که بر این مفهوم در دانشجویان اهمیت بیشتری داده شود و اساتید دانشگاه علاوه بر تدریس سعی نمایند که خودکارآمدی دانشجویان را افزایش دهند.

تشکر و قدردانی: نویسندگان این پژوهش از تمام افرادی که در راستای انجام این تحقیق ما را یاری نمودند کمال تشکر و قدردانی را دارند.

## منابع

انصاری مقدم، شیرین؛ پورشریفی، حمید؛ صیرفی، محمدرضا و ولی زاده، مجید (۱۳۹۸). نقش میانجی‌گر پیروی از درمان در رابطه بین خودکارآمدی سبک زندگی مربوط به وزن، پریشانی روان‌شناختی با کاهش وزن افراد چاق جراحی‌شده به روش اسلیو گاستروکتومی. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۷(۲): ۳۲۴-۳۳۵.

<http://dorl.net/dor/20.1001.1.17352029.1398.17.2.15.0>

بهمنی بهمن؛ تمدنی، مجتبی و عسگری، مجید (۱۳۸۳). بررسی کیفیت زندگی و رابطه‌ی آن با نگرش دینی و عملکرد تحصیلی دانشجویان دانشگاه آزاد واحد جنوب تهران، *نشریه طب و تزکیه*، ۵۳: ۳۲-۴۴.

بیراملوئی، صابر و عروتی موفق، لیل (۱۴۰۱). اثربخشی برنامه یادگیری اجتماعی-هیجانی بر ابراز وجود، کیفیت زندگی و خودکارآمدی دانشجویان دانشگاه آزاد همدان. *فصلنامه روان‌شناسی تحلیلی شناختی*، ۱۳(۴۸): ۱۳-۲۵.

<https://dorl.net/dor/20.1001.1.28222476.1401.13.48.2.4>

چراغی، پروین؛ اسکندری، زهرا؛ بزرگمهر، شیوا؛ زنجری، نسیم و چراغی، زهرا (۱۳۹۸). کیفیت زندگی و عوامل مرتبط با آن در بین سالمندان. *مجله آموزش و سلامت جامعه*، ۶(۳): ۱۵۱-۱۴۴.

زارع، نجف؛ دانش پژوه، فرح؛ امینی، مرضیه، رازقی، محسن و فلاح زاده، محمدحسین (۱۳۸۶). رابطه وضعیت تحصیلی با سلامت عمومی و عزت نفس در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شیراز، *مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی*، ۷(۱): ۵۹-۶۷.

طالبی، فاطمه (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر کیفیت زندگی و خودکارآمدی دانشجویان خانم دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهر قدس در نیمسال دوم تحصیلی ۱۳۹۹-۱۳۹۸. *فصلنامه ایده‌های نوین روانشناسی*، ۹(۱۳): ۲۲-۳۲.

<https://civilica.com/doc/1253815>

علیزاده، توران؛ فراهانی، محمدنقی؛ شهرآرای، مهرناز و علی زادگان، شهرزاد (۱۳۸۴). بررسی رابطه بین عزت نفس و منبع کنترل (درونی-بیرونی) با استرس ناباروری زنان و مردان در شهر تهران، *نشریه باروری و ناباروری*، ۶(۲)، مسلسل ۲: ۱۹۴-۲۰۴.

کلمات، فاطمه؛ تیموریان نصرآبادی، یونس؛ هادی رودی، اشکان؛ لطفی احمدآباد، مهدیه؛ فتحی، محدثه (۱۴۰۲). بررسی رابطه بین هوش هیجانی و پیشرفت تحصیلی در بین دانشجویان دانشگاه دولتی میبد سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱. *ماهنامه پایا شهر*، ۵(۵۸)، ۱-۲۳.

گنجی، حمزه (۱۳۸۱). *ارزشیابی شخصیت*. پرسشنامه‌ها. تهران: نشر ساوالان.

منصوری، بهرام (۱۳۸۰). هنجاریابی پرسشنامه هوش هیجانی سیبر یا شرینگ در بین دانشجویان کارشناسی ارشد دانشگاه‌های تهران، پایان نامه ارشد، دانشگاه علامه.

نجفی، امیر رضا (۱۴۰۰). پیش‌بینی نشانه‌های افسردگی، استرس و امیدواری بر اساس چشم‌انداز زمان در میان کادر درمانی در طول شیوع ویروس کرونا. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، گروه روانشناسی، دانشگاه شیراز.

Abdolapoor, E., Salimi, Y., Nejat, S., & Shoshtari, J. (2010). ZLife quality and its influencing factors in Bokan government agency employments. *Journal of Urmia University of Medical Sciences*; 22(1): 40-7.

Alizadeh, T., Farahani, MN., Shahrarai, M., & Alizadegan, Sh. (2004). Investigating the relationship between self-esteem and the source of control (internal-external) with infertility stress in women and men in Tehran, *Fertility and Infertility Journal*, 6 (2), series 2: 194-204. (in persian)

Amani, A., Ahmadi. S., & Hamidi. O. (2019). The Effect of Group Logotherapy on Self- Esteem and Psychological Well-Being of Female Students with Love Trauma Syndrome, *positive psychology Research*, 4 (3): 71-86. (in persian)

Ansari Moghadam, S., Poursharifi, H., Seirafi, M R., & Valizadeh, M. (2019). The Mediation Role of Treatment Adherence in the Relationship between Weight-Related Lifestyle Self-Efficacy, Psychological Distress and Weight Loss in Obese Patients Undergoing Sleeve Gastrectomy Surgery Method. *RBS*; 17 (2) :324-335 (in persian) URL: <http://rbs.mui.ac.ir/article-1-669-fa.html>

Bahmani, B., Tamdani, M., & Asgari, M. (2013). Investigating the quality of life and its relationship with religious attitude and academic performance of students of Azad University, South Branch of Tehran, *Tab and Tazkieh magazine*, 53: 32-44. (in persian)

Barbalat, G., Plasse, J., Gauthier, E., Verdoux, H., Quiles, C., Dubreucq, J., ... & Franck, N. (2022). The central role of self-esteem in the quality of life of patients with mental disorders. *Scientific reports*, 12(1), 1-10

Bar-on, R. (2015). *Emotional and Social Intelligence: Insights from the Emotional Quotient Inventory (EQ – I)*, In Bar-on, R & Parkrr, D.A. (Eds). *The hand book of emotional intelligence*, San Francisco, California, jossey baass. in university students. Department of Sociology, Furnam University.

Bar-On, R., & Parker, J.D.A. (2000). *Handbook of Emotional Intelligence*. San Fransisco: Josey Bass.

Biramalui, S., & Aruti Mawafaq, L. (2022). Effectiveness of social-emotional learning program on self-expression, quality of life and self-efficacy of Hamedan Azad University students. *Cognitive Analytical Psychology Quarterly*, 13(48): 13-25. (in persian)

Burnet, S., & Wright, K. (2002). The relationship between connectedness with family and Self-esteem and social support as moderators of depression, body image, and disordered eating for suicidal ideation in adolescents. *Journal of abnormal child psychology*, 42(5), 779-789.

Chen, W. Y., Wang, S., Peng, X., & Zhu, Y. (2022). Trait emotional intelligence and quality of life among breast cancer patients: The mediating role of fear of cancer recurrence. *International Journal of Nursing Practice*, 28(4), e12953.

Cheraghi, P., Eskandari, Z., Bozorgmehr, SH., Zanjari, N., & Cheraghi, Z. (2018). Quality of life and related factors among the elderly. *Journal of Education and Community Health*, (3) 6: 151-144. (in persian)

Ebrahimi-Moghadam, H., & Mahmoudi, A. (2016). Investigating the relationship between quality of life and self-efficacy with public health components among students, *New Journal of Counseling Research*, 63(16): 66-79. (in persian)

- Ganji, H. (2016). *Personality evaluation. Questionnaires*. Tehran: Savalan Publishing. (in persian)
- Guo, J., Huang, X., Zheng, A., Chen, W., Lei, Z., Tang, C., ... & Li, X. (2022). The influence of self-esteem and psychological flexibility on medical college students' mental health: a cross-sectional study. *Frontiers in psychiatry*, 13, 836956.
- Jafarzadeh Dizaji, P., Hamzehei, R., Saberi, M K., Esfandiari Moghaddam, A., & Roomiani, A. (2022). The Relationship between Emotional Intelligence and Quality of Life in Medical Library and Information Science Students of Hamadan University of Medical Sciences in 2018. *Islamic Life Style*; 5 (4) :1-7. (in persian) URL: <http://islamiclifej.com/article-1-843-fa.html>
- Julius, S. J. (2022). A Study on The Relationship Between Self-Esteem and Self-Efficacy Among College Students. *International Journal of Indian Psychology*, 10(2).
- Kazemi, Y., Nikmanesh, Z., & Khosravi, M. (2017). The relationship between quality of life and self-esteem and attribution styles in primary school students. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 11(4).
- Kevin, J., Sanjaly, J., & Nimy, P. G. (2020). Relation between Self-Esteem and Self-Efficacy in Undergraduate Female College Students. *International Journal for Research in Applied Science and Engineering Technology*, 8(4), 578-580.
- Kline, R. B. (2015). *Principles and practice of structural equation modeling*. New York, NY: Guilford publications
- Konopack, JF ME. (2012). Efficacy-mediated effects of spirituality and physical activity on quality of life: A path analysis. *Health and quality of life outcomes*;10(1):57.
- Mansouri, B. (2010). *Normization of cyber emotional intelligence questionnaire or sharing among master's students of Tehran universities*, master's thesis, Allameh University. (in persian)
- Min, J. (2021). The Relationship between Self-efficacy and Emotional Intelligence (EI) among Tour Guides. *International Journal of Business and Applied Social Science*, 7(12), 12-17.
- Muhaddith Ardabili, A., Shideanbrani, B., Khaleghi Menesh, R., & Joudi, M. (2018). Relationship between emotional intelligence and quality of life of students of Ferdowsi University of Mashhad, *Journal of New Developments in Psychology, Educational Sciences and Education*, 2(11), 13-20. (in persian)
- Peters, M., Potter, C. M., Kelly, L., & Fitzpatrick, R. (2019). Self-efficacy and health-related quality of life: a cross-sectional study of primary care patients with multi-morbidity. *Health and quality of life outcomes*, 17, 1-11
- Pignault, A., Rastoder, M., & Houssemand, C. (2023). The Relationship between Self-Esteem, Self-Efficacy, and Career Decision-Making Difficulties: Psychological Flourishing as a Mediator. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 13(9), 1553-1568.
- Sadjapong, U., & Thongtip, S. (2023). Association between self-esteem and health-related quality of life among elderly rural community, Northern Thailand. *Cogent Social Sciences*, 9(2), 2282410.
- Salsali, M., & Silverston, P. H.(2003) .*Low self-esteem and demographic factors and psychosocial stressors in psychiatric patients* .*Annals of General Hospital Psychiatry*. Full text retrieved February 11,2003,from PubMed central database.
- Schramlová, M., Řasová, K., Jonsdottir, J., Pavlíková, M., Rambousková, J., Äijö, M., ... & Cortés-Amador, S. (2024). Quality of life and quality of education among physiotherapy students in Europe. *Frontiers in Medicine*, 11, 1344028.
- Schwarzer, R., & Luszczynska, A. (2007). *Health behavior constructs: Theory, measurement, and research*. National Cancer Institute Website.Retrieved from <http://dccps.cancer.gov /brp /constructs/selfefficacy/index.html>
- Sun, G., & Lyu, B. (2022). Relationship between emotional intelligence and self-efficacy among college students: the mediating role of coping styles. *Discover Psychology*, 2(1), 42.



Talebi, F. (2021). The effect of life skills training on improving the quality of life and self-efficacy of female students of Islamic Azad University Quds city unit in the second semester of the academic year 1398-1399. *JNIP*; 9 (13). (in persian)  
URL: <http://jnip.ir/article-1-503-fa.html>

Tylka, T. L., Bergeron, D., & Schwartz, J. P. (2015). Development and psychometric evaluation of the Interpersonal Mindfulness in Relationships Scale. *Mindfulness*, 6(3), 475-491.

WHO QOL Group. (1993). *Measuring quality of life: thr development of the word health organization quality of life instrument(whoQol)*. geneva: word health organization.

WHO Quality of Life Group. *WHOQOL-BREF Introduction, Adminstration and scoring*, Field Trial version, World Health Organization. Geneva: 1996

Wilson, C. A., & Saklofske, D. H. (2018). The relationship between trait emotional intelligence, resiliency, and mental health in older adults: the mediating role of savouring. *Aging & mental health*, 22(5), 646-654.

Yiming, Y., Shi, B., Kayani, S., & Biasutti, M. (2024). Examining the relationship between self-efficacy, career development, and subjective wellbeing in physical education students. *Scientific Reports*, 14(1), 8551.

Zare, N., Daneshpajoo, F., Amini, M., Razeghi, M., & Fallahzadeh, M. H. (2007). The Relationship between Self-esteem, General Health and Academic Achievement in Students of Shiraz University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Education*; 7 (1) :59-67. (in persian)  
URL: <http://ijme.mui.ac.ir/article-1-627-fa.html>