MEJDS. 2022; 12:41.

Published online 2022 May. **Original Article**

Explaining the Structural Relationships between Basic Psychological Needs and Quality of Life with the Mediating Role of Emotional Intelligence in Orphan and Mistreated Adolescents

Soltan Tabar Shahabeddini M[1], *Jahangir P[2], Niknam M[2]

Author Address
1. Ph.D. Student in Family Counseling, Department of Counseling, Faculty of Education and Counseling, Rudehen Branch, Islamic Azad University, Rudehen, Iran;
2. Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Education and Counseling, Rudehen Branch, Islamic Azad University, Rudehen, Iran.
Corresponding author email: Jahangir_pantea@yahoo.com

Received: 7 July 2020; **Accepted:** 17 February 2021

Abstract

Background & Objectives: Mistreated and orphan children are those whose parents (guardians) lack the necessary social, moral, and behavioral capability to take care of them for several reasons, such as addiction, physical or psychological harm and abuse. Parents and other people living with adolescents can define the quality of their life by providing proper supports. The psychological disorders that these children and adolescents experience usually decrease their quality of life and interpersonal relationships. It seems that by satisfying their basic psychological needs, people can achieve a proper level of emotional management, in other words, emotional intelligence, to achieve a desired quality and satisfaction in life. Emotional intelligence refers to a set of abilities and capabilities essential for human social life. This study aimed to explain the structural relationships between the basic psychological needs and the life quality based on the mediating role of emotional intelligence on mistreated and orphan adolescents.

Methods: This research is a descriptive correlational study and the statistical population consisted of 1639 orphan and mistreated adolescents living in the family–like centers in Tehran Province, Iran in 2019. Of whom, 258 people were selected by the available sampling method from 19 centers in Tehran, Parand, Rey, Shemiranat, Shahriar, and Mallard cities. The inclusion criteria were continuous residence in family–like centers, no chronic physical or mental illness, no medication for specific illnesses, and no psychotherapy for the last year. The study data were collected via the following tools: the Basic Needs Questionnaire (Sahebi, 2004), the Emotional Intelligence Scale (Schutte et al., 1998), and the World Health Organization Quality of Life Questionnaire (WHOQOL) (WHO, 1998). Descriptive statistics such as mean and standard deviation as well as structural equation modeling and the Pearson correlation coefficient were used to analyze the data in AMOS and SPSS softwares. The significance level was set at 0.05.

Results: The results showed that basic psychological needs generally effect the quality of life (p=0.001, β=0.398). Basic psychological needs directly effects emotional intelligence (p=0.001, β=0.687). Emotional intelligence directly effects the quality of life (p=0.001, β=0.618). The basic psychological needs indirectly affects the quality of life mediated by emotional intelligence (p=0.001, β=0.425). Also, the hypothesized model fitted with the collected data (χ^2=114.03, CFI=0.957, GFI=0.930, AGFI=0.893, and RMSEA=0.067).

Conclusion: According to the study findings, emotional intelligence directly mediates the relationship between basic needs and quality of life in orphan and mistreated adolescents.

Keywords: Mistreated, Orphan, Life quality, Basic needs, Emotional intelligence.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2025-11-08]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۴۰۱؛ (۱۲):۴۱.

انتشار برخط اردیبهشت ۱۴۰۱ مقاله پژوهشی اصیل

تبیین روابط ساختاری بین نیازهای بنیادین روان‌شناختی و کیفیت زندگی با میانجیگری هوش هیجانی در نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست

محدثه سلطان تبار شهاب‌الدینی[۱]، *پانته‌آ جهانگیر[۲]، مژگان نیکنام[۲]

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران؛

۲. استادیار گروه مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** Jahangir_pantea@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۷ تیر ۱۳۹۹؛ **تاریخ پذیرش:** ۲۹ بهمن ۱۳۹۹

چکیده

زمینه و هدف: ازدست‌دادن محبت والدین موجب می‌شود نیازهای رشدی نوجوان ناکام بماند. این امر بحران‌ها و آسیب‌های روانی_رفتاری_اجتماعی در بین نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست و کیفیت زندگی پایین‌تر را به‌دنبال دارد. هدف پژوهش حاضر تبیین روابط ساختاری بین نیازهای بنیادین روان‌شناختی و کیفیت زندگی با میانجیگری هوش هیجانی در نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست بود.

روش‌بررسی: روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعهٔ آماری پژوهش را نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست ساکن در مراکز شبه‌خانوادهٔ استان تهران به تعداد ۱۶۳۹ نفر در سال ۱۳۹۸ تشکیل دادند. از میان آن‌ها تعداد ۲۵۸ نفر به‌روش نمونه‌گیری دردسترس از نوزده مرکز واقع در شهرستان‌های تهران، پرند، ری، شمیرانات، شهریار و ملارد انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل پرسش‌نامهٔ نیازهای اساسی (صاحبی، ۱۳۸۲)، مقیاس هوش هیجانی (شات و همکاران، ۱۹۹۸) و پرسش‌نامهٔ کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (۱۹۸۹) بود. داده‌های پژوهش حاضر استفاده از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری و ضریب همبستگی پیرسون توسط نرم‌افزارهای AMOS و SPSS در سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، نیازهای بنیادین روان‌شناختی بر کیفیت زندگی دارای اثر کل بود (p=۰/۰۰۱ و β=۰/۳۹۸). نیازهای بنیادین روان‌شناختی بر هوش هیجانی اثر مستقیم داشت (p=۰/۰۰۱و β=۰/۶۸۷). هوش هیجانی بر کیفیت زندگی دارای اثر مستقیم بود (p=۰/۰۰۱ و β=۰/۶۱۸). همچنین نیازهای بنیادین روان‌شناختی با میانجیگری هوش هیجانی بر کیفیت زندگی اثر غیرمستقیم داشت (p=۰/۰۰۱، β=۰/۴۲۵). همچنین مدل مفروض با داده‌های گردآوری‌شده برازش داشت (χ^2=۱۱۴/۰۳ و CFI=۰/۹۵۷، GFI=۰/۹۳۰ و AGFI=۰/۸۹۳ و RMSEA=۰/۰۶۷).

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های پژوهش در نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست هوش هیجانی رابطهٔ بین نیازهای بنیادین را با کیفیت زندگی به‌صورت مثبت میانجیگری می‌کند.

کلیدواژه‌ها: بدسرپرست، بی‌سرپرست، کیفیت زندگی، نیازهای بنیادین، هوش هیجانی.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2025-11-08]

۱ مقدمه

خانواده از عوامل بسیار مهم و اساسی است که در رشد فرزندان نقش دارد (۱). کودک از همان زمان پیش از تولد ویژگی‌هایی را از والدین خود ازطریق ژن‌ها به ارث می‌برد که زمینه‌ساز رشد بعدی و تجارب محیطی وی است. در ادامه این خانواده است که در تکوین و شکل‌گیری شخصیت کودک، اثرات بسیار اساسی و مهمی دارد (۲). کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست، کودکانی هستند که کمتر از هیجده سال سن دارند (۳). این کودکان از اصول تربیتی و نیز حضور روانی و حمایت‌های والد یا والدین اصلی خود در خانواده محروم بوده‌اند (۴). چنین تخمین زده شده است که ۱۴۰میلیون کودک و نوجوان بی‌سرپرست و بدسرپرست[1] در سراسر جهان وجود دارد (۵). فقر مالی، ازدست‌دادن والد یا والدین، اعتیاد والد یا والدین به مواد یا هر مادهٔ دیگر اعتیادآوری، ابتلای والد یا والدین به بیماری‌های مزمن جسمانی و بدون‌علاج، مشکلات روان‌پزشکی، پیگرد قانونی و زندانی‌شدن ازجمله عواملی است که موجب بی‌سرپرست یا بدسرپرست‌شدن کودکان می‌شود (۶). مطالعات در زمینهٔ کودکان ایرانی نشان داد، ۱۰درصد از کودکان به‌دلیل فوت والدین، ۵درصد به‌دلیل بیماری صعب‌العلاج، ۵درصد به‌دلیل مفقودالاثربودن والدین یا نداشتن صلاحیت، ۱۰درصد بنا به حکم محاکم قضایی، ۱۵ تا ۲۰درصد به‌دلیل زندانی‌شدن و ۵۰درصد به‌دلیل سرراهی‌بودن در مراکز بهزیستی نگهداری می‌شوند (۷). کودکان بدسرپرست یا بی‌سرپرست تحت نظارت مقام قضایی زمانی‌که تلاش‌های حرفه‌ای دست‌اندرکاران برای بازگرداندن کودک به والد یا والدین یا مراقبان وی نظیر بستگان و خانواده‌های جایگزین بی‌نتیجه بماند، به سازمان بهزیستی کشور و مراکز شبه‌خانواده برای زندگی و پرورش تحویل داده می‌شوند (۶).

آشفتگی روان‌شناختی که این کودکان و نوجوانان تجربه می‌کنند، همواره با کیفیت زندگی[2] و روابط بین‌فردی مختل همراه است (۸). افراد بی‌سرپرست و بدسرپرست فرزندانی هستند که سرپرستان آن‌ها به‌دلایل مختلف ازجمله اعتیاد، واردکردن آسیب و آزارهای جسمی یا روانی به فرزندان، صلاحیت لازم اجتماعی، اخلاقی و رفتاری را برای نگهداری فرزند ندارند. والدین و دیگر افرادی که در محیط زندگی نوجوان هستند، با حمایتی که برای وی فراهم می‌آورند، کیفیت زندگی او را رقم می‌زنند. ازدست‌دادن محبت والدین به هر دلیلی موجب می‌شود نیازهای رشدی نوجوان نظیر نیاز به تعلق و دریافت تحسین و محبت نیز ناکام بماند (۹) که بحران‌ها و آسیب‌های روانی ـ رفتاری ـ اجتماعی را در بین نوجوانان محروم از والدین یا بدسرپرست به‌دنبال دارد (۱۰). اندازه‌گیری و سنجش کیفیت زندگی این کودکان برای پیش‌آگهی و درمان‌های بالینی حائز اهمیت است. کیفیت زندگی به‌صورت درک کودک از موقعیت خود در زندگی در زمینهٔ فرهنگ و سیستم‌های ارزشی که در آن زندگی می‌کند و در رابطه با اهداف، انتظارات، استانداردها و نگرانی‌های او و درک وی از بهزیستی اجتماعی، جسمانی و هیجانی باتوجه به حساسیتش به تغییرات دورهٔ رشدی وی، تعریف شده است (۱۱). زندگی دارای کیفیت، به‌طور معمول با خشنودی، رضایت، شادی، خرسندی و توانایی فایق‌آمدن بر مشکلات همره است (۱۲).

شناخت نیازهای روان‌شناختی بنیادین[3] به‌عنوان عواملی زیربنایی که رفتار و پاسخ‌دهی فرد را به محیط تعیین می‌کند، موضوعی تأمل‌برانگیز است. ارضای نیازها شرایط لازم را برای رشد و بالندگی و بهزیستی شخص فراهم می‌آورد و زیربنای گستردهٔ وسیعی از رفتارها را تبیین می‌کند (۱۳). نظریهٔ انتخاب[4] دربارهٔ نیازهای بنیادین افراد مطرح شده است. این نظریه بیان می‌دارد، این خود فرد است که تمام اعمال ازجمله احساس بدبختی و کیفیت زندگی‌اش را انتخاب می‌کند (۱۴). انسان توانایی انتخاب دارد و می‌تواند برای برآوردن نیازهای اساسی خود شامل تعلق خاطر و رغبت اجتماعی (عشق)، پیشرفت و قدرت، آزادی، تفریح و نیاز به بقا و با ارزیابی خود خطاهایش را در برآوردن این نیازها تصحیح کند. این کنترل از راه یادگیری ایجاد می‌شود و اگر آن را نیاموخته باشد، آسیب‌شناسی روانی آغاز خواهد شد که به‌معنای ارضای ناموفق این نیازها از راه تکرار انتخاب‌های نادرست گذشته است؛ بنابراین به‌دست‌آوردن کنترل روی انتخاب‌ها و پذیرفتن مسئولیت خود در زمینهٔ انتخاب‌ها مهم است (۱۵). پژوهش‌های بسیاری بر رابطهٔ نیازهای بنیادین با کیفیت زندگی در جمعیت‌های نوجوان و جوان اشاره کرده است؛ به‌عنوان مثال اخباراتی و بشردوست به این نتیجه دست یافتند که نیازهای بنیادین روان‌شناختی و عملکرد خانواده، بهزیستی روان‌شناختی[5] را به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های کیفیت زندگی، پیش‌بینی می‌کنند (۱۶).

به‌نظر گلاسر[6] دو نیاز اساسی تمامی ابعاد زندگی انسان را تحت‌تأثیر قرار داده است: یکی اینکه دیگران او را دوست بدارند و دیگر اینکه او نیز متعاقباً دیگران را دوست بدارد و ارضانشدن این نیازها منجربه شکست «هویت خود[7]» در فرد می‌شود. چنین فردی مدام نیازهای خود را انکار می‌کند و نادیده می‌گیرد؛ به‌طوری‌که از ارتباط‌گرفتن با دیگران به‌دلیل ترس از طردکناره‌گیری می‌نماید و در چنین حالتی فرد با نواقص خود مشغولیت و به‌نوعی خوددرگیری پیدا می‌کند (۱۷). هوش هیجانی[8] که بر نحوهٔ ادراک فرد از خود و به تعبیری «هویت خود» تأثیرگذار است، دستیابی به مفهوم پایدار خود دربرابر دیگری و ادغام این مفهوم در خود و شکل‌گیری هویت ارتباطی را تسهیل می‌کند (۱۸). هوش هیجانی به مجموعه‌ای از توانایی‌ها و قابلیت‌هایی اشاره دارد که از ویژگی‌های ضروری زندگی اجتماعی انسان است (۱۹). هوش هیجانی به‌عنوان توانایی حل مسالمت‌آمیز درگیری‌ها و تنش‌ها می‌تواند به افراد برای سازگاری بهتر (۲۰) و مقابلهٔ مؤثر و کنترل محیط (۲۱) کمک کند و کیفیت زندگی (۲۲) و رضایت از زندگی (۲۳) را تضمین می‌کند. در این راستا، مانهاس و شارما به رابطهٔ مثبت بین هوش هیجانی و کیفیت زندگی در نوجوانان اشاره کردند (۲۴). الهوایلاه نیز در

1. Orphan and abandoned adolescents
2. Quality of life
3. Basic psychological needs
4. Choice Theory
5. Psychological well-being
6. Glasser
7. Self-identity
8. Emotional intelligence

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2025-11-08]

پژوهشی بین مؤلفه‌های هوش هیجانی با کیفیت زندگی به رابطهٔ مثبتی دست یافت (۲۵).

به‌نظر می‌رسد با ارضای نیازهای بنیادین روان‌شناختی، فرد به میزانی از مدیریت هیجانی و به‌عبارتی هوش هیجانی دست یابد که به‌واسطهٔ آن قادر باشد به کیفیت و رضایت مطلوب در زندگی برسد. در این راستا، در پژوهش سپریان‌آذر و همکاران، ابعاد هوش هیجانی شامل حل مسئله، شادکامی، استقلال، تحمل استرس، تحقق خویشتن، خودآگاهی هیجانی، واقع‌گرایی، رابطهٔ بین‌فردی، خوش‌بینی، عزت‌نفس، جرئت‌ورزی، انعطاف‌پذیری و مسئولیت‌پذیری اجتماعی با نیازهای بنیادین روان‌شناختی ارتباط مثبت داشتند (۲۶). در پژوهش کالیا و همکاران، نیاز روان‌شناختی ارتباط و احساس تعلق، به‌واسطهٔ هوش هیجانی با شادکامی در ارتباط بود (۲۷). از اعضای مهم جامعه به‌عنوان نهادی سرنوشت‌ساز، نوجوانان هستند که کیفیت زندگی آنان حائز اهمیت است. براساس آنچه مرور شد، نوجوانانی که به هر علتی از والدگری والدین خود محروم هستند، کیفیت زندگی ضعیف‌تری را تجربه می‌کنند؛ بااین‌حال به‌نظر می‌رسد این موضوع تحت‌تأثیر عوامل فردی نظیر ارضای نیازهای اساسی و میزان هوش هیجانی آن‌ها قرار می‌گیرد و کمتر پژوهشی به بررسی این متغیرها پرداخته است و در این زمینه خلأ پژوهشی مشاهده می‌شود. بر همین اساس هدف پژوهش حاضر براساس آنچه مرور شد، تبیین روابط بین نیازهای بنیادین روان‌شناختی و کیفیت زندگی نوجوانان بدسرپرست و بی‌سرپرست با میانجیگری هوش هیجانی بود.

۲ روش‌بررسی

روش این پژوهش، توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعهٔ آماری پژوهش را نوجوانان بدسرپرست و بی‌سرپرست ساکن در مراکز شبه‌خانوادهٔ استان تهران به تعداد ۱۶۳۹ نفر در سال ۱۳۹۸ تشکیل دادند. باتوجه به تعداد دوازده نشانگر در مدل مفهومی (شکل ۱) که به‌ازای هر نشانگر بیست شرکت‌کننده پیشنهاد شده است (۲۸)، تعداد نمونه در مطالعهٔ حاضر ۲۴۰ نفر برآورد شد. با درنظرگرفتن احتمال افت نمونه تعداد ۲۵۸ نفر به‌روش نمونه‌برداری دردسترس از نوزده مرکز واقع در شهرستان‌های تهران، پرند، ری، شمیرانات، شهریار و ملارد انتخاب شدند. از ملاک‌های ورود شرکت‌کنندگان به پژوهش، سکونت مستمر در مراکز شبه‌خانواده، مبتلانبودن به بیماری‌های مزمن جسمانی و روانی، مصرف‌نکردن دارو برای بیماری‌های خاص و دریافت‌نکردن روان‌درمانی در طول یک سال گذشته بود. پس از کسب مجوز و هماهنگی با مسئولان و مراجعه به مراکز و پس از ارائهٔ توضیحات مختصری دربارهٔ نحوهٔ تکمیل پرسش‌نامه‌ها، نوجوانان به‌تنهایی و فقط با حضور پژوهشگر در اتاق مدیر مسئول مرکز به پرسش‌نامه‌ها پاسخ دادند. اصول اخلاقی پژوهش ازجمله رازداری، محرمانه‌ماندن و حریم خصوصی افراد رعایت شد. ابزارهای زیر در پژوهش به‌کار رفت.

ـ پرسش‌نامهٔ نیازهای اساسی[1] : پرسش‌نامهٔ نیازهای اساسی توسط صاحبی در سال ۱۳۸۲ساخته شد. این پرسش‌نامه شامل ۳۵ گویه است که پنج خرده‌مقیاس نیاز به بقا با گویه‌های ۱تا۷، عشق و تعلق با گویه‌های ۸تا۱۴، قدرت با گویه‌های ۱۵تا۲۱، آزادی با گویه‌های ۲۲تا۲۸ و تفریح با گویه‌های ۲۹تا۳۵ را در طیف لیکرتی پنج‌درجه‌ای بسیار کم=۱ تا خیلی زیاد=۵ ارزیابی می‌کند. نمرهٔ بیشتر در این ابزار به‌معنای وجود نیازهای اساسی بیشتر است (به نقل از ۲۹). برای این ابزار ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و روایی سازهٔ آن با استفاده از روش تحلیل عاملی تأییدی و شاخص‌های برازندگی مجذور کای=۱۱/۰۳، شاخص برازش تطبیقی=۱/۰۰، شاخص برازش نرم‌شده=۰/۹۰ و شاخص توکر ـ لویس=۰/۹۹ رضایت‌بخش گزارش شد (به نقل از ۲۹).

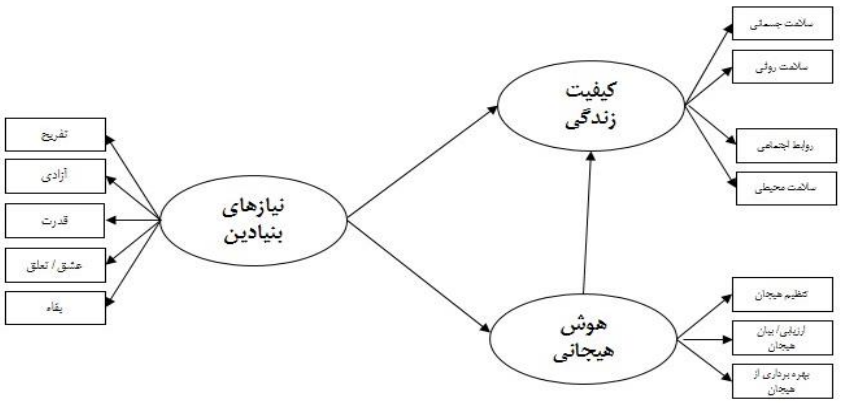
ـ مقیاس هوش هیجانی[2] : مقیاس هوش هیجانی توسط شات و همکاران در سال ۱۹۹۸ ساخته شد (۳۰). این مقیاس شامل ۳۳ گویه است که سه خرده‌مقیاس تنظیم هیجان با گویه‌های ۱۳، ۱۴، ۱۶، ۱۷، ۲۰، ۲۳، ۲۶، ۲۷، ۳۰ و ۳۱، ارزیابی و بیان هیجان با گویه‌های ۳، ۴، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۵، ۱۸، ۱۹، ۲۲، ۲۵، ۲۹، ۳۲ و ۳۳ و بهره‌برداری از هیجان با گویه‌های ۱، ۲، ۵، ۶، ۷، ۸، ۱۲، ۲۱، ۲۴ و ۲۸ را در طیف لیکرتی پنج‌درجه‌ای از کاملاً نادرست=۱ تا کاملاً درست=۵ ارزیابی می‌کند. نمرهٔ بیشتر در این ابزار به‌معنای هوش هیجانی بیشتر است (۳۰). شات و همکاران برای این ابزار ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۹۰ و همبستگی آن را با مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو[3] ۰/۶۵ ـ، مقیاس افسردگی زانک[4] ۰/۳۷ ـ و مقیاس تکانشگری بارات[5] ۰/۳۹ ـ به‌دست آوردند (۳۰). خسروجاوید برای این ابزار ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۸۱ و همبستگی معکوس آن را با مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو به‌عنوان شاخصی از روایی ابزار گزارش کرد (۳۱).

ـ پرسش‌نامهٔ کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت[6] : پرسش‌نامهٔ کیفیت زندگی توسط سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۹۹۸ ساخته شد (۳۲). این پرسش‌نامه شامل ۲۶ گویه است که چهار خرده‌مقیاس سلامت جسمانی با گویه‌های ۳، ۴، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۷ و ۱۸، سلامت روانی با گویه‌های ۵، ۶، ۷، ۱۱، ۱۹ و ۲۶، روابط اجتماعی با گویه‌های ۲۰، ۲۱ و ۲۲ و سلامت محیطی با گویه‌های ۸، ۹، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۲۳، ۲۴ و ۲۵ را در طیف لیکرتی پنج‌درجه‌ای از اصلاً=۱ تا به‌شدت=۵ ارزیابی می‌کند. دو گویهٔ اول به هیچ‌یک از حیطه‌ها تعلق ندارد. نمرهٔ بیشتر در این ابزار به‌معنای کیفیت زندگی بیشتر است (۳۲). سازمان جهانی بهداشت برای این ابزار ضرایب آلفای کرونباخ را در دامنه‌ای از ۰/۶۵ تا۰/۹۱ و همبستگی آن را با پرسش‌نامهٔ کیفیت زندگی در دامنه‌ای از ۰/۲۴ تا۰/۶۷ و به‌عنوان شاخصی از روایی ابزار گزارش کرد (۳۲). در ایران، نجات و همکاران برای این ابزار ضرایب آلفای کرونباخ را در دامنه‌ای از ۰/۵۲ تا۰/۸۴ به‌دست آوردند و تفاوت معنادار میان گروه‌های بیمار و سالم در چهار حیطهٔ مذکور را به‌عنوان

1. Basic Needs Questionnaire
2. Emotional Intelligence Scale
3. Toronto Alexithymia Scale
4. Zung Depression Scale
5. Barratt Impulsiveness Scale
6. World Health Organization Quality of Life Questionnaire (WHOQOL)

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2025-11-08]

روایی تمیزی این ابزار گزارش کردند (۳۳). در پژوهش حاضر همچنان‌که شکل ۱ نشان می‌دهد، چنین فرض شد که هوش هیجانی رابطهٔ بین نیازهای بنیادین را با کیفیت زندگی میانجیگری می‌کند.



شکل ۱. مدل مفهومی در تبیین روابط بین نیازهای بنیادین، هوش هیجانی و کیفیت زندگی

برای تحلیل داده‌ها شاخص‌های آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار و همچنین روش مدل‌سازی معادلات ساختاری به‌شرط برقراری پیش‌فرض‌های نرمال‌بودن و نبود رابطهٔ همخطی در بین متغیرهای پیش‌بین (توسط آزمون کولموگروف‌اسمیرنف، ضریب تحمل و تورم واریانس) و ضریب همبستگی پیرسون به‌کار رفت؛ همچنین برای آزمون برازش مدل‌سازی معادلات ساختاری از شاخص نکویی برازش مجذور کای[1] با مقدار احتمال بزرگ‌تر از ۰/۰۵، ریشهٔ خطای میانگین مجذورات تقریب[2] با نقطهٔ برش کوچک‌تر از ۰/۰۸، شاخص نکویی تطبیقی با نقطه برش کوچک‌تر از ۰/۹۵؛ شاخص نکویی برازش[3] با نقطهٔ برش کوچک‌تر از ۰/۹۵، شاخص تعدیل‌شدهٔ برازندگی[4] با نقطهٔ برش بزرگ‌تر از ۰/۹۰ و شاخص نکویی تطبیقی[5] با نقطهٔ برش کوچک‌تر از ۰/۹۵ در نرم‌افزارهای SPSS و AMOS و مقدار احتمال ۰/۰۵ استفاده شد (۳۴).

۳ یافته‌ها

در این پژوهش ۲۵۸ نوجوان حضور داشتند که ۱۰ نفر (۳/۸۸درصد) از آن‌ها جنسیت خود را اعلام نکردند، ۱۲۷ نفر دختر (۴۹/۲۲درصد) و ۱۲۱ نفر پسر (۴۶/۹۰درصد) بودند. میانگین و انحراف معیار سنی شرکت‌کننده‌ها ۲/۰۲ ±۱۵/۴۵ سال بود. در بین این نوجوانان ۵۱ نفر (۲۰/۹درصد) در مقطع ابتدایی، ۹۴ نفر (۳۶/۴درصد) در مقطع راهنمایی و ۶۹ نفر (۲۶/۷درصد) در مقطع دبیرستان مشغول به تحصیل بودند و ۴۱ نفر از آنان بنا به شرایط ترک تحصیل کردند و ۳ نفر مقطع تحصیلی خود را اعلام نکرده بودند.

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار، ضریب تحمل، تورم واریانس و مقدار احتمال آزمون نرمالیتی

متغیر	میانگین	انحراف معیار	ضریب تحمل	تورم واریانس	مقدار احتمال آزمون نرمالیتی
۱. نیازهای بنیادین_ بقا	۲۰/۱۴	۳/۸۸	۱/۱۸	۰/۸۵	۰/۲۹۲
۲. نیازهای بنیادین_ عشق	۲۵/۱۸	۵/۵۶	۱/۶۲	۰/۶۲	۰/۹۷۰
۳. نیازهای بنیادین_ قدرت	۲۶/۳۳	۵/۱۳	۱/۲۱	۰/۸۲	۰/۴۱۵
۴. نیازهای بنیادین_ آزادی	۲۴/۲۶	۴/۸۰	۱/۴۹	۰/۶۷	۰/۹۷۸
۵. نیازهای بنیادین_ تفریح	۲۶/۰۵	۵/۴۱	۱/۷۴	۰/۵۸	۰/۴۰۴
۶. هوش هیجانی_ تنظیم هیجان	۳۵/۱۰	۸/۰۳	۳/۸۱	۰/۲۶	۰/۹۳۰
۷. هوش هیجانی_ ارزیابی/بیان هیجان	۴۱/۸۹	۸/۹۰	۳/۱۷	۰/۳۲	۰/۱۴۸
۸. هوش هیجانی_ بهره‌برداری از هیجان	۳۳/۸۲	۶/۳۹	۲/۸۹	۰/۳۵	۰/۴۰۷
۹. کیفیت زندگی_ سلامت جسمانی	۲۵/۹۲	۵/۰۸	–	–	۰/۴۰۸
۱۰. کیفیت زندگی_ سلامت روانی	۲۰/۲۹	۴/۵۲	–	–	۰/۲۷۸
۱۱. کیفیت زندگی_ روابط اجتماعی	۱۰/۳۴	۲/۹۹	–	–	۰/۲۹۶
۱۲. کیفیت زندگی_ سلامت محیطی	۲۳/۱۳	۵/۴۸	–	–	۰/۳۶۹

1. Chi-square
2. Root mean square error of approximation (RMSEA)
3. Goodness of fit index (GFI)
4. Adjusted goodness of fit index (AGFI)
5. Comparative fit index (CFI)

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2025-11-08]

جدول ۱ نشان می‌دهد، براساس مقدار احتمال آزمون نرمالیتی آزمون کولموگروف‌اسمیرنف، همهٔ متغیرهای پژوهش در محدودهٔ نرمال قرار داشتند و بنابراین توزیع آن‌ها نرمال بود. همچنین جدول ۱ مشخص می‌کند که پیش‌فرض همخطی‌نبودن در بین متغیرهای پژوهش حاضر برقرار بود.

جدول ۲. ماتریس ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرهای نیازهای بنیادین، هوش هیجانی و کیفیت زندگی

متغیرهای پژوهش	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱
۱. نیازهای بنیادین- بقا	–										
۲. نیازهای بنیادین- عشق	۰/۲۲**	–									
۳. نیازهای بنیادین- قدرت	۰/۱۸**	۰/۲۱**	–								
۴. نیازهای بنیادین- آزادی	۰/۱۷**	۰/۳۹**	۰/۳۲**	–							
۵. نیازهای بنیادین- تفریح	۰/۱۱	۰/۵۱**	۰/۲۱**	۰/۴۹**	–						
۶. هوش هیجانی- تنظیم هیجان	۰/۱۹**	۰/۵۲**	۰/۱۰	۰/۴۱**	۰/۵۰**	–					
۷. هوش هیجانی- ارزیابی/بیان هیجان	۰/۲۱**	۰/۴۴**	۰/۰۸	۰/۳۵**	۰/۴۱**	۰/۶۹**	–				
۸. هوش هیجانی- بهره‌برداری از هیجان	۰/۱۷**	۰/۳۹**	۰/۰۹	۰/۳۶**	۰/۴۱**	۰/۶۵**	۰/۷۱**	–			
۹. کیفیت زندگی- سلامت جسمانی	۰/۱۷**	۰/۳۱**	۰/۰۲	۰/۲۲**	۰/۳۴**	۰/۴۱**	۰/۵۰**	۰/۴۶**	–		
۱۰. کیفیت زندگی- سلامت روانی	۰/۰۵	۰/۳۱**	-۰/۰۹	۰/۱۴**	۰/۲۸**	۰/۴۴**	۰/۴۷**	۰/۴۱**	۰/۵۹**	–	
۱۱. کیفیت زندگی- روابط اجتماعی	-۰/۰۲	۰/۲۸**	-۰/۱۴**	۰/۰۶	۰/۲۳**	۰/۴۰**	۰/۳۶**	۰/۳۸**	۰/۵۷**	۰/۶۴**	–
۱۲. کیفیت زندگی- سلامت محیطی	-۰/۰۱	۰/۲۷**	-۰/۰۹	۰/۱۱	۰/۲۴**	۰/۳۷**	۰/۳۳**	۰/۴۴**	۰/۶۲**	۰/۴۱**	۰/۴۸**

**$p<$۰/۰۵

براساس جدول ۲، نیاز به عشق/تعلق و نیاز به تفریح با مؤلفه‌های چهارگانهٔ کیفیت زندگی (سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیطی)، نیاز به بقا و نیاز به عشق با مؤلفهٔ سلامت جسمانی کیفیت زندگی، نیاز به آزادی نیز با مؤلفه‌های سلامت جسمانی و سلامت روانی کیفیت زندگی رابطهٔ مستقیم و معنادار داشتند ($p<$۰/۰۵). نیاز به قدرت نیز با مؤلفهٔ روابط اجتماعی رابطهٔ معکوس و معنادار داشت ($p<$۰/۰۵). همچنین جدول ۲ نشان می‌دهد، همهٔ مؤلفه‌های هوش هیجانی با مؤلفه‌های چهارگانهٔ کیفیت زندگی (سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیطی) رابطهٔ مستقیم و معنادار داشتند ($p<$۰/۰۵).

جدول ۳. ضرایب مسیر متغیرهای مکنون در مدل ساختاری

متغیرهای پیش‌بین	برآورد اثر استانداردنشده	خطای معیار	برآورد اثر استانداردشده	مقدار احتمال
ضریب مسیر مستقیم نیازهای بنیادین روان‌شناختی ← هوش هیجانی	۱/۶۴۳	۰/۵۷۸	۰/۶۸۷	۰/۰۰۱
ضریب مسیر مستقیم هوش هیجانی← کیفیت زندگی	۰/۳۴۵	۰/۰۶۵	۰/۶۱۸	۰/۰۰۱
ضریب مسیر مستقیم نیازهای بنیادین روان‌شناختی ← کیفیت زندگی	-۰/۱۰۸	۰/۱۷۷	-۰/۰۲۷	۰/۶۱۰
ضریب مسیر کل نیازهای بنیادین روان‌شناختی ← کیفیت زندگی	۱/۶۰۷	۰/۴۳۴	۰/۳۹۸	۰/۰۰۱
ضریب مسیر غیرمستقیم نیازهای بنیادین روان‌شناختی ← کیفیت زندگی	۱/۷۱۵	۰/۴۱۹	۰/۴۲۵	۰/۰۰۱

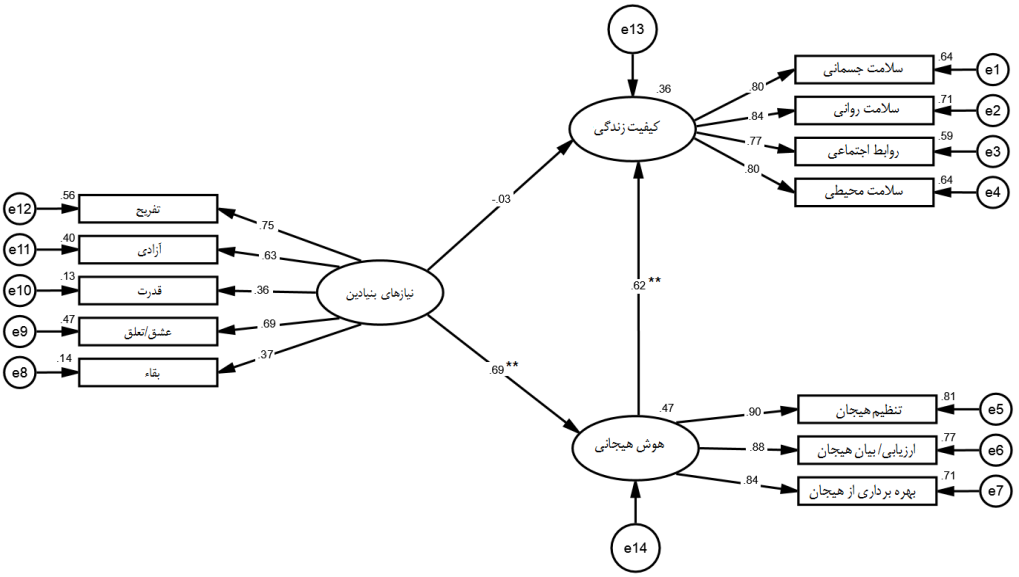
باتوجه به جدول ۳، نیازهای بنیادین روان‌شناختی بر کیفیت زندگی دارای اثر کل بود ($p=$۰/۰۰۱، β=۰/۳۹۸). نیازهای بنیادین روان‌شناختی بر هوش هیجانی اثر مستقیم داشت ($p=$۰/۰۰۱، β=۰/۶۸۷). هوش هیجانی بر کیفیت زندگی دارای اثر مستقیم بود ($p=$۰/۰۰۱، β=۰/۶۱۸). همچنین نیازهای بنیادین روان‌شناختی با میانجیگری هوش هیجانی بر کیفیت زندگی اثر غیرمستقیم داشت

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2025-11-08]

(β=۰/۴۲۵ ،p=۰/۰۰۱). در شکل ۲ ضرایب مسیر مدل برازش‌شده براساس نمره‌های استاندارد ارائه شده است. شکل ۲ نشان می‌دهد، مجذور همبستگی‌های چندگانه (R^2) برای متغیر کیفیت زندگی برابر با ۰/۳۶ است.

این یافته بیانگر آن است که نیازهای بنیادین روان‌شناختی و هوش هیجانی درمجموع ۳۶درصد از واریانس کیفیت زندگی را در نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست تبیین می‌کنند.

جدول ۴ نشان می‌دهد، مدل ساختاری پژوهش با داده‌های گردآوری‌شده برازش دارد.



شکل ۲. ضرایب مسیر مدل برازش‌شده براساس نمره‌های استاندارد

جدول ۴. شاخص‌های نکویی برازش مدل ساختاری

شاخص‌های برازندگی	مدل ساختاری
مجذور کای	۱۱۴/۰۳
درجهٔ آزادی مدل	۵۱
مجذور کای نرم‌شده	۲/۲۴
شاخص نکویی برازش	۰/۹۳۰
شاخص نکویی برازش تطبیقی	۰/۸۹۳
شاخص برازش تطبیقی	۰/۹۵۷
خطای میانگین مجذورات تقریب	۰/۰۶۷

۴ بحث

هدف پژوهش حاضر تبیین روابط ساختاری بین نیازهای بنیادین روان‌شناختی و کیفیت زندگی براساس نقش میانجیگر هوش هیجانی در نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست بود. در پژوهش حاضر نیازهای بنیادین روان‌شناختی با میانجیگری هوش هیجانی بر کیفیت زندگی اثر غیرمستقیم داشت.

در تبیین یافتهٔ پژوهش حاضر می‌توان گفت، براساس نظریهٔ انتخاب، موفق‌نبودن در دستیابی به نیازهای اساسی است که سبب می‌شود رفتار شخص از هنجارها عدول کند. براساس نظریهٔ انتخاب، آنچه به‌عنوان بیماری روانی خوانده می‌شود، درحقیقت شامل صدها راهی است که افراد هنگام عاجزماندن در ارضای نیازهای اساسی ژنتیکی خود، انتخاب می‌کنند تا رفتار کنند (۱۷). اگر انسان انکار را کنار بگذارد و درک کند که باید ارزیابی دوبارهٔ خواسته‌ها و رفتارهایش را فرا بگیرد تا بتواند به انتخاب‌های بهتری برای رسیدن به رضایت از زندگی دست بزند، درنهایت به زندگی منعطف‌تر، معنادارتر و لذت‌بخش‌تری دست پیدا می‌کند (۱۵). این نظریه تأکید دارد، به‌دلیل آنکه رفتار انتخاب شده است، کناره‌گیری از مسئولیت شخصی یا مقصردانستن دیگران یا جامعه برای مشکلات پذیرفتنی نیست. ازآنجاکه رفتارها به‌عنوان راهی برای حل ناکامی ناشی‌از رابطه‌ای ناخوشایند انتخاب می‌شوند، هنگام تعامل با افرادی که در زندگی به آن‌ها نیاز است باید انتخاب‌های مؤثرتری انجام گیرد (۳۵).

در نظریهٔ انتخاب، اعتقاد بر این است که تنها خود فرد می‌تواند کاری برای خودش انجام دهد و هیچ‌کس بدون اجازهٔ او نمی‌تواند کاری کند؛ همچنین چون امید به اختیار خود انسان است و از آنجا ناشی می‌شود که تصمیم بگیرد هیچ‌گاه خود را کمتر از موجودی بی‌همتا نپندارد،

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2025-11-08]

شخص امید را با تصمیم به داشتن آن به‌دست می‌آورد و به‌سادگی تصمیم می‌گیرد دیگر به‌وسیلهٔ هیچ چیزی بیرون از وجود خویش خرد و فرسوده نشود؛ همین‌طور مسئولیت زندگی خویش را در صورت نامطلوب‌بودن بر عهده می‌گیرد و باوجود مخاطرات مربوط این کار را انجام می‌دهد (۳۶).

براساس نظریهٔ انتخاب، دلیل ادراکات متفاوت فرد از واقعیت به دنیای مهم دیگری مربوط می‌شود که خاص هرکدام از افراد است و آن را دنیای مطلوب می‌نامند؛ این دنیای کوچک و شخصی هر کسی است که به فاصلهٔ کمی از تولدش شروع به خلق آن در حافظه‌اش می‌کند و در طول عمر خود به بازآفرینی آن ادامه می‌دهد. برای اینکه فرد بتواند با دیگری بهتر کنار بیاید، باید آنچه در دنیای مطلوب است، خوب بشناسد و سعی کند از آن حمایت کند. این دنیای شخصی از سه مقولهٔ مشخص تشکیل شده است: ۱. افرادی که بسیار دوست دارد با آن‌ها باشد؛ ۲. چیزهایی که بسیار دوست دارد تجربه کند و داشته باشد؛ ۳. ایده‌ها و نظام باورهایی که بر بخش بزرگی از رفتار فرد حاکم است. آنچه از هنگام تولد تا مرگ از فرد سر می‌زند رفتار است. رفتار از چهار مؤلفهٔ افکار، عمل، احساس و فیزیولوژیک تشکیل شده است و فرد تنها بر افکار و اعمال خود به‌طور مستقیم کنترل دارد. احساس و فیزیولوژیک به‌طور مستقیم وابسته به افکار و اعمال است؛ به‌طوری‌که با تغییر فکر و عمل فرد، احساس و فیزیولوژیک بدنی نیز تغییر می‌کند و فرد می‌تواند فکر و عمل را به‌صورت ارادی کنترل کند (۳۵).

تأکید بر مفاهیمی چون کنترل، مسئولیت‌پذیری و انتخاب می‌تواند بر راهبردهای مقابله و منبع کنترل افراد اثر بگذارد. نظریهٔ انتخاب روان‌شناسی کنترل درونی است. برمبنای این رویکرد، هویت‌یابی نوجوان با ارزشیابی شخصی از خویشتن، تأثیر عمیقی بر تفکر، احساس و هدف‌یابی وی دارد. فرد درمقابل اینکه می‌داند از وجود خود چه می‌خواهد بسازد، احساس مسئولیت خواهد کرد. هنگامی‌که فرد برای کسب هویت منسجم فعالیت می‌کند، احساس اعتمادبه‌نفس بیشتری دارد و با تصمیم‌گیری‌های منطقی و سازمان‌دهی بهتر به پرورش شناختی خویش می‌پردازد (۱۷).

نوجوانان با هوش هیجانی که براساس نظریهٔ انتخاب به‌نوعی بر رفتار و عملکرد خود کنترل دارند و مسئولیت آن را پذیرفته‌اند، دارای توانایی شناخت و کنترل احساسات خود هستند. این امر منجربه شناسایی عواطف مثبت و منفی خود و دیگران می‌شود؛ همچنین در بعضی از شرایط به‌عنوان نوعی راهبردی مقابله‌ای عمل می‌کند که به‌واسطهٔ آن انسان می‌تواند با مدیریت فشارهای زندگی که بخشی از آن بُعد هیجانی دارد (۳۷)، به حل بهینهٔ مسئله بپردازد (۳۸) و در زمان تجربهٔ عواطف منفی، عزت‌نفس (۳۹)، تاب‌آوری (۴۰) و سازگاری روانی ـ اجتماعی بیشتری (۴۱) از خود نشان دهد؛ بدین‌ترتیب به کیفیت زندگی سطح بالایی دست یابد.

در جمع‌بندی کلی می‌توان گفت، هوش هیجانی و توانایی مدیریت موفقیت‌آمیز هیجان‌ها و ابعاد هیجانی موضوعات و مسائل در موقعیت‌های درون‌فردی و بین‌فردی نه‌تنها از ارضای نیازهای بنیادین نشئت می‌گیرد، بلکه موجب ارضای هرچه بیشتر این نیازها نیز می‌شود (۲۷). ارضای نیازهای بنیادین در هریک از حوزه‌های «تفریح» که چون نسل انسان به‌طور ذاتی لذت‌جو است، ارضای نیاز به لذت‌جویی را در نوجوان سبب می‌شود و فرصت تعاملات جدید را برای او فراهم می‌آورد، «آزادی» که خودمختاری و استقلال را به‌همراه دارد و برای نوجوان توانایی انتخاب موقعیت‌های بین‌فردی را به انتخاب خود او رقم می‌زند، «عشق» که حس دوست داشته‌شدن و احساس تعلق و دریافت حمایت از جانب دیگران را موجب می‌شود (۴۲) و درنهایت ارضای همگی این نیازها برای او این امکان را فراهم می‌آورد تا به‌واسطهٔ توانایی‌های خود که از هویت ارتباطی منسجم او نشئت می‌گیرد، روابط بین‌فردی سالمی را درجهت ارتقای کیفیت زندگی‌اش تجربه کند (۴۳).

براساس یافتهٔ پژوهش حاضر، بین قدرت از متغیر نیازهای بنیادین روان‌شناختی با مؤلفهٔ روابط اجتماعی از متغیر کیفیت زندگی رابطهٔ معکوس و معنادار وجود داشت. در تبیین رابطهٔ منفی نیاز «قدرت» با کیفیت زندگی می‌توان گفت، اگرچه این نیاز حس ارزشمندی را در روابط بین‌فردی فراهم می‌کند، این احتمال وجود دارد که ارضای بیش‌ازحد این نیاز نوعی خودشیفتگی را برای آن‌ها به‌وجود آورد.

یکی از تحریفات شناختی دورهٔ نوجوانی را با نام تماشاگرهای خیالی[1] یاد کرده‌اند؛ بدین‌معنا که نوجوانان دیدگاه اغراق‌آمیزی از خود در این سن دارند (۴۴) و چالش‌های زیادی را برای ارضای نیاز به قدرت در محیط تجربه می‌کنند که ممکن است نه‌تنها در روابط بین‌فردی آنان خلل ایجاد کند بلکه از کیفیت زندگی‌شان نیز بکاهد.

براساس یافتهٔ پژوهش حاضر، در تبیین رابطهٔ نیاز «بقا» با مؤلفهٔ جسمانی کیفیت زندگی می‌توان چنین اشاره داشت که ارضای نیاز به بقا مواردی چون ارضای نیاز به آب و غذا و خواب کافی را در بر می‌گیرد و بدین‌جهت ارضای هرچه بیشتر آن موجب کیفیت زندگی بیشتر در بُعد جسمانی می‌شود.

براساس یافته‌های حاضر پیشنهاد می‌شود آموزش تئوری انتخاب و هوش هیجانی به‌منظور پذیرش هرچه بیشتر مسئولیت کیفیت زندگی خود و ارضای نیازهای بنیادین در مراکز شبه‌خانواده برای نوجوانان بدسرپرست و بی‌سرپرست مدنظر قرار گیرد.

هر پژوهشی در بطن خود محدودیت‌هایی دارد. در پژوهش حاضر شرکت‌کننده‌ها را نوجوانان ۱۳تا۱۸ساله‌ای تشکیل دادند که به‌لحاظ پایهٔ تحصیلی از سن خود عقب‌تر بودند و پژوهشگر قادر به کنترل پایهٔ تحصیلی این نوجوانان نبود. بدین‌ترتیب برای پژوهش‌های آتی پیشنهاد می‌شود پایهٔ تحصیلی نوجوانان نیز کنترل شود.

۵ نتیجه‌گیری

براساس یافته‌های این پژوهش نتیجه گرفته می‌شود که در نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست، هوش هیجانی رابطهٔ بین نیازهای بنیادین را با کیفیت زندگی به‌صورت مثبت و معنادار میانجیگری می‌کند.

۶ تشکر و قدردانی

از تمامی نوجوانان شرکت‌کننده در پژوهش حاضر و همچنین مسئولان محترم مراکز و دانشگاه تشکر و قدردانی می‌شود.

[1]. Imaginary audience

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2025-11-08]

۷ بیانیه‌ها

تأییدیهٔ اخلاقی و دریافت رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

از شرکت‌کننده‌های تحقیق حاضر دست‌نوشته‌ای در قالب بیانیه‌ای دربارهٔ تأیید و رضایت اخلاقی دریافت شد. این مقاله برگرفته از رسالهٔ دکترا دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن با کد ۱۱۳۲۱۶۰۲۹۷۱۰۰۲ و با شماره مجوز ۹۱۷/۹۸۱۰۰/۳۴۵۰ در تاریخ ۲۸آبان۱۳۹۸است.

رضایت برای انتشار

این امر غیر قابل اجرا است.

دسترسی به داده‌ها و مواد

داده‌های پشتیبان نتایج گزارش‌شده در مقاله که در طول مطالعه تحلیل شدند، به‌صورت فایل ورودی داده در نزد نویسندهٔ مسئول حفظ خواهد شد.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافعی ندارند.

منابع مالی

اعتبار برای مطالعهٔ گزارش‌شده از منابع شخصی تأمین شده است.

مشارکت نویسندگان

همهٔ نویسندگان سهم یکسانی در تهیهٔ پیش‌نویس مقاله، بازبینی و اصلاح مقالهٔ حاضر بر عهده داشتند.

References

1. Walsh MC, Joyce S, Maloney T, Vaithianathan R. Exploring the protective factors of children and families identified at highest risk of adverse childhood experiences by a predictive risk model: an analysis of the growing up in New Zealand cohort. Child Youth Serv Rev. 2020;108:104556. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.104556
2. Quinn PD, D'Onofrio BM. Nature versus nurture. In: Benson JB, editor. Encyclopedia of infant and early childhood development. Second edition. Oxford: Elsevier; 2020. pp: 373–84. https://doi.org/10.1016/B978-0-12-809324-5.21826-9
3. Fagbamigbe AF, Adebowale AS, Ajayi I. An assessment of the nutritional status of ART receiving HIV-orphaned and vulnerable children in South-West Nigeria. Heliyon. 2019;5(12):e02925. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2019.e02925
4. Hong Y, Chi P, Li X, Zhao G, Zhao J, Stanton B, et al. Community-based family-style group homes for children orphaned by AIDS in rural China: an ethnographic investigation. Health Policy Plan. 2015;30(7):928–37. https://doi.org/10.1093/heapol/czu093
5. Moffa M, Cronk R, Fejfar D, Dancausse S, Padilla LA, Bartram J. A systematic scoping review of hygiene behaviors and environmental health conditions in institutional care settings for orphaned and abandoned children. Sci Total Environ. 2019;658:1161–74. https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2018.12.286
6. Sanatnegar S, Hassanabadi H, Asgharinekah M. Asar bakhshiye ghese darmani gorouhi bar kaheshe na omidi va tanhaee koodakane dokhtar marakeze shebhe khanevade [The effectiveness of group story therapy on reducing hopelessness and loneliness of female children in family-like community centers]. Journal of Applied Psychology. 2013;6(4):7–23. [Persian]
7. Kahnooji M, Rashidinejad H. The effect of life skills education on children's mental health of family-like centers of well-being organization. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2017;19(4):295–9. [Persian] https://jfmh.mums.ac.ir/article_8850.html?lang=en
8. Aftab R. Mediating role of interpersonal problems in the relationship between experiential avoidance with depression and anxiety. Journal of Applied Psychology. 2017;10(4):523–42. [Persian]
9. Buck N. A choice theory psychology guide to parenting: the art of raising great children (The choice theory in action series). Independently Published; 2019.
10. Karimli L, Ssewamala FM, Neilands TB, Wells CR, Bermudez LG. Poverty, economic strengthening, and mental health among AIDS orphaned children in Uganda: Mediation model in a randomized clinical trial. Soc Sci Med. 2019;228:17–24. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.03.003
11. Davis E, Young D, Waters E, Gold L. Children and Adolescents, measuring the quality of life of. In: Quah SR, editor. International encyclopedia of public health. Second edition. Oxford: Academic Press; 2017. pp: 539–45. https://doi.org/10.1016/B978-0-12-803678-5.00066-7
12. Shahmohammadi M, Taghiloo S. Prediction of life quality based on Behavioral activatorinhibitor systems and adulthood hyperactivity in male drug abusers. Journal of Applied Psychology. 2019;13(1):33–53. [Persian] https://apsy.sbu.ac.ir/article_97130.html?lang=en
13. Zareenejad F, Mirhashemi M. The comparison of basic psychological needs, affect regulation in runaway girls and normal girls. Family Pathology, Counseling and Enrichment Journal. 2016;2(1):26–38. [Persian] http://fpcej.ir/article-1-115-en.html
14. Fathollahzadeh N, Mirsaififard LS, Kazemi M, Saadati N, Navabi Nejad Sh. Effectiveness of marital life enrichment based on Choice Theory on quality of marital relationship and couples' intimacy. Journal of Applied Psychology. 2017;11(3):353–72. [Persian] https://apsy.sbu.ac.ir/index.php/AppliedPsychology/article/view/article_96909.html?lang=en
15. Glasser C. A choice theory psychology guide to happiness: how to make yourself happy (the choice theory in action series). Independently Published; 2019.
16. Akhbarati F, Bashardoust S. The prediction of psychological well-being according to family function and basic psychological needs of students. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2016;18(Special Issue):374–9.
17. Glasser W. Take charge of your life: how to get what you need with choice theory psychology. Bloomington, IN: iUniverse; 2011.
18. Ghorbani M, Kazemi H, Massah H, Dibaji SM. Assessment of the relationship between emotional intelligence and identity. National Studies Journal. 2013;14(1):161–76.[Persian] http://rjnsq.sinaweb.net/article_99053.html?lang=en

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2025-11-08]

19. Mayer JD, Salovey P, Caruso D. Models of emotional intelligence. In: Sternverg RJ, editor. The handbook of intelligence. New York: Cambridge University Press; 2000. pp: 396–420.
20. Asadian Seoki E. The effect of emotional intelligence training on social adjustment of students. International Research Journal of Applied and Basic Sciences. 2016;10(5):610–4.
21. Bai Q, Bai S, Huang Y, Hsueh FH, Wang P. Family incivility and cyberbullying in adolescence: a moderated mediation model. Comput Human Behav. 2020;110:106315. https://doi.org/10.1016/j.chb.2020.106315
22. Kiamarsi A, Abolghasemi A. Emotional intelligence and frustration: predictors of quality of life in patients with irritable bowel syndrome. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2010;5:827–31. https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.193
23. Moroń M. The affect balance and depressiveness as mediators between trait emotional intelligence and life satisfaction. Pers Individ Dif. 2020;155:109732. http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2019.109732
24. Manhas S, Sharma A, Manisha. Relationship between quality of life and emotional intelligence of the sample youth. Int J Cur Res Rev. 2015;7(2):1–5.
25. Al-Huwailah A. Quality of life and emotional intelligence in a sample of Kuwait university students. Journal of Education and Practice. 2017;8(3):180–5.
26. Spehrianazar F, Ghasemi K, Carvalho M, Branquinho C, Molina T, De Matos MG. Emotional intelligence and basic psychological needs: highlights from a teachers' survey in Iran. Asian Journal of Humanities and Social Studies. 2017;5(5):304–9.
27. Callea A, De Rosa D, Ferri G, Lipari F, Costanzi M. Are more intelligent people happier? emotional intelligence as mediator between need for relatedness, happiness and flourishing. Sustainability. 2019;11(4):1022. https://doi.org/10.3390/su11041022
28. Kline RB. Principles and practice of structural equation modeling. 4th edition. New York, London: The Guilford Press; 2016.
29. Vaziri M. The prediction of marital satisfaction based on basic needs in couples. Rooyesh. 2015;4(3):87–96.[Persian] http://frooyesh.ir/article-1-113-en.html
30. Schutte NS, Malouff JM, Hall LE, Haggerty DJ, Cooper JT, Golden CJ, et al. Development and validation of a measure of emotional intelligence. Pers Individ Dif. 1998;25(2):167–77. https://doi.org/10.1016/S0191-8869(98)00001-4
31. Khosrojavid M. Barrasiye etebar va revaee sazeye meghyas houshe hayajani Schutte dar nojavanan [validity and reliability of shoot emotional intelligence scale in adolescents] [Thesis for MSc]. [Tehran, Iran]: Faculty of humanities, Tarbiat Modares University; 2002.
32. The Whoqol Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. Soc Sci Med. 1998;46(12):1569–85. https://doi.org/10.1016/S0277-9536(98)00009-4
33. Nejat S, Montazeri A, Holakouie Naieni K, Mohammad K, Majdzadeh SR. The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF) Questionnaire: translation and validation study of the Iranian version. Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research. 2006;4(4):1–12. [Persian] http://sjsph.tums.ac.ir/article-1-187-en.html
34. Meyers LS, Gamst G, Guarino AJ. Applied multivariate research: design and interpretation. London: Sage Publication; 2006.
35. Wubbolding RE. Reality therapy (Theories of psychotherapy series). First edition. Washington, DC: American Psychological Association; 2011.
36. Lennon B. A Choice theory psychology guide to stress: ways of managing stress in your life (Choice Theory in action). Independently published; 2019.
37. Petrides KV. Intelligence, Emotional. In: Reference module in neuroscience and biobehavioral psychology. Elsevier; 2017. http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-809324-5.05601-7
38. Korkmaz S, Danacı Keleş D, Kazgan A, Baykara S, Gürkan Gürok M, Feyzi Demir C, et al. Emotional intelligence and problem solving skills in individuals who attempted suicide. J Clin Neurosci. 2020;74:120–3. https://doi.org/10.1016/j.jocn.2020.02.023
39. Peng W, Li D, Li D, Jia J, Wang Y, Sun W. School disconnectedness and Adolescent Internet Addiction: Mediation by self-esteem and moderation by emotional intelligence. Comput Human Behav. 2019;98:111–21. https://doi.org/10.1016/j.chb.2019.04.011
40. Droppert K, Downey L, Lomas J, Bunnett ER, Simmons N, Wheaton A, et al. Differentiating the contributions of emotional intelligence and resilience on adolescent male scholastic performance. Pers Individ Dif. 2019;145:75–81. https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.03.023
41. Cejudo J, López-Delgado ML, Losada L. Effectiveness of the videogame “Spock” for the improvement of the emotional intelligence on psychosocial adjustment in adolescents. Comput Human Behav. 2019;101:380–6. https://doi.org/10.1016/j.chb.2018.09.028
42. Fuller GB. Reality therapy approaches. In: Prout HT, Brown DT; editors. Counseling and psychotherapy with children and adolescents: theory and practice for school and clinical settings. Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc; 2007. pp: 332–87.
43. Kyprianides A, Easterbrook MJ, Brown R. Group identities benefit well-being by satisfying needs. J Exp Soc Psychol. 2019;84:103836. https://doi.org/10.1016/j.jesp.2019.103836
44. Berk LE. Child development. 9th edition. India: Pearson India; 2012.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2025-11-08]