Pajouhan Scientific Journal Volume 19, Issue 4, Summer 2021, Pages: 16-24

Original Article

doi: 10.61186/psj.19.4.16

Determining the Contribution of Social Intelligence and Resilience Components in the Predicton of Covid-19-related Anxiety in Students

Ebrahim Solimany (MA)[1], Abdolreza Afzood (PhD)[2], Meysam Sadeghi (PhD)[3], Mojtaba Salmabadi (MA)[4,*]

[1] *M.A. in Guidance and Counseling, Department of Educational Sciences, Payame Noor University, Bushehr, Iran*
[2] *PhD Students of Counseling, Bojnourd Branch, Islamic Azad University, Bojnourd, Iran*
[3] *Assistant Professor in Measurement, Department of Cognitive Psychology, Institute for Cognitive Science Studies, Tehran, Iran*
[4] *M.A. in Family Counseling, Department of Educational Sciences, Farhangian University, Tehran, Iran*

**** Corresponding Author**: Mojtaba Salmabadi, Department of Educational Sciences, Farhangian University, Tehran, Iran. Email: Counseling91@gmail.com*

Received: 07/05/2021
Accepted: 23/05/2021

How to Cite this Article:
Solimany E, Afzood A, Sadeghi M, Salmabadi M. Determining the Contribution of Social Intelligence and Resilience Components in the Predicton of Covid-19-related Anxiety in Students. *Pajouhan Scientific Journal*. 2021; 19(4): 16-24. DOI: 10.61186/psj.19.4.16

Abstract

Background and Objectives: Covid-19 has stirred up great anxiety among people from all walks of society, including students. Therefore, the present study aimed to determine the contribution of social intelligence and resilience in the prediction of Covid-19-related anxiety in students.

Materials and Methods: The present study was conducted based on a descriptive correlational design. The statistical population of the study included all male students of Farhangian University of Shahid Bahonar Campus of Birjand in the academic year 2020-2021. A total of 260 volunteer participants were selected by convenience sampling method and participated in the research online. Reliable tools were used to collect the needed information. Data were analyzed in SPSS software (version 24) using the Pearson correlation test and multiple regression.

Results: The obtained results pointed to a negative and significant relationship of social intelligence and resilience with Covid-19-related anxiety ($P<0.01$). The results also demonstrated that social intelligence and resilience predict 31.6 and 43.4% of Covid-19-related anxiety changes, respectively.

Conclusions: As evidenced by the results of the current study, the components of social intelligence and resilience perform an effective role in the prediction of Covid-19-related anxiety. Therefore, interventions focused on these components can be an important protective factor in the prevention of this anxiety among students and teachers.

Keywords: Covid-19-Related Anxiety; Resilience; Social Intelligence

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2028-12-15]

[DOI: 10.61186/psj.19.4.16]

Copyright © 2021 Pajouhan Scientific Journal. 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 cite.

مقاله پژوهشی

doi: 10.61186/psj.19.4.16

تعیین سهم مؤلفه‌های هوش اجتماعی و تاب‌آوری در پیش‌بینی اضطراب کرونا در دانشجویان

ابراهیم سلیمانی[۱]، عبدالرضا افزود[۲]، میثم صادقی[۳]، مجتبی سلم‌آبادی[۴،*]

[۱] کارشناس ارشد راهنمایی و مشاوره، گروه علوم تربیتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی پیام نور، واحد بوشهر، بوشهر، ایران

[۲] دانشجوی دکترای مشاوره،گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران

[۳] استادیار سنجش و اندازه‌گیری، گروه روان‌شناسی شناختی، مؤسسه آموزش عالی علوم شناختی، تهران، ایران

[۴] کارشناس ارشد مشاوره خانواده، گروه علوم تربیتی، دانشگاه روانشناسی و علوم تربیتی فرهنگیان، تهران، ایران

* **نویسنده مسئول:** مجتبی سلم‌آبادی، گروه علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران. ایمیل: Counseling91@gmail.com

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۲/۱۷

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۰۳/۰۲

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

چکیده

سابقه و هدف: این روزها اضطراب رایج‌ترین واکنش هیجانی است که گروه‌های مختلف ازجمله دانشجویان با آن درگیر هستند؛ زیرا شیوع کووید ۱۹ باعث ایجاد اضطراب شده است. هدف مطالعه حاضر تعیین سهم مؤلفه‌های هوش اجتماعی و تاب‌آوری در پیش‌بینی اضطراب کرونا در دانشجویان بود.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانشجویان پسر دانشگاه فرهنگیان پردیس شهید باهنر بیرجند در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ بودند. ۲۶۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند که داوطلب مشارکت در پژوهش بودند و به‌صورت اینترنتی در پژوهش شرکت کردند. از ابزارهای معتبر برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه و با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد رابطه بین هوش اجتماعی و تاب‌آوری با اضطراب کرونا منفی و معنادار است ($p<۰/۰۱$). همچنین هوش اجتماعی و تاب‌آوری به ترتیب ۳۱/۶ و ۴۳/۴ از تغییرات اضطراب کرونا را پیش‌بینی می‌کنند.

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد مؤلفه‌های هوش اجتماعی و تاب‌آوری نقش مؤثری در پیش‌بینی اضطراب کرونا دارند. ازاین‌رو مداخلات متمرکز بر این مؤلفه‌ها عامل حفاظتی مهمی در پیشگیری از ابتلای دانشجو معلمان به اضطراب ناشی از کرونا است.

واژگان کلیدی: اضطراب کرونا؛ تاب‌آوری؛ هوش اجتماعی

مقدمه

ویروس کرونای جدید سارس-کووید-۱۹ (Sars-Covid-19) این روزها در سراسر جهان به‌سرعت در حال شیوع است و کشورهای زیادی در دنیا گرفتار این ویروس شده‌اند [۱]. کرونا در حقیقت یک خانواده گسترده از ویروس‌هایی است که موجب عفونت‌های تنفسی از یک سرماخوردگی ساده تا اپیدمی سارس می‌شوند. این ویروس در سال ۲۰۰۳ شیوع پیدا کرد، اما حالا کووید-۱۹ جدیدترین عضو این خانواده که اصطلاحاً با نام کرونا در جهان شهرت یافته، به‌سرعت در حال گسترش است [۲]. با توجه به خصوصیت بیماری‌زایی این ویروس، سرعت انتشار و همچنین درصد مرگ‌ومیر ناشی از آن ممکن است این بیماری وضعیت بهداشت سلامت روان افراد در سطوح مختلف جامعه از بیماران مبتلا، کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی، خانواده‌های کودکان، دانشجویان، بیماران روان‌شناختی و حتی کارکنان مشاغل مختلف را به‌نوعی متفاوت در معرض مخاطره قرار دهد [۳].

دانشجویان دانشگاه از افراد مستعد بروز علائم روان‌شناختی در زمان شیوع بیماری کووید-۱۹ هستند، به‌طوری‌که در ابتدای شیوع این بیماری در ایران، همچون سایر کشورهای دنیا تعطیلی دانشگاه‌ها از اولین و ابتدایی‌ترین اقدامات برای جلوگیری از انتشار این بیماری بود [۴]. تحقیقات طیف گسترده‌ای از تأثیرات روانی و اجتماعی را بر افراد در سطح فردی، جامعه و بین‌الملل هنگام شیوع نشان داده است. در سطح فردی، افراد به‌احتمال‌زیاد ترس از بیمارشدن یا احساس ناتوانی دارند [۵]. اضطراب ازجمله مشکلات

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2028-12-26]

[DOI: 10.61186/psj.19.4.16]

روان‌شناختی است که ترس، نگرانی زیاد و رفتارهای پرهرج‌ومرج در آن رایج است و همبودی زیادی با سایر اختلالات مانند افسردگی و اختلال خلق دارد [۶]. اضطراب کرونا (Corona Anxiety) به معنای اضطراب ناشی از مبتلاشدن به ویروس کروناست که غالباً دلیل آن ناشناخته‌بودن و ایجاد ایهام شناختی است [۷].

مؤلفه‌های روان‌شناختی مختلفی وجود دارند که برخورداری از آن فرد را در برابر آسیب‌های روان‌شناختی، هیجانی، عاطفی و اجتماعی محافظت می‌کند. یکی از این عوامل تاب‌آوری (Resiliency) است[۸]. تاب‌آوری فرایند مقابله مثبت و کارآمد و سازگاری موفقیت‌آمیز در برابر تجربه‌های ناخوشایند و تنش‌زای زندگی است [۹]. تاب‌آوری به‌عنوان توانایی غلبه بر شرایط منفی یا مقابله مؤثر و سازگار در مواقع مواجهه با کمبود و سختی و مشکل توصیف می‌شود که شخص را قادر به پیشرفت و زنده‌ماندن می‌کند [۱۰]. مکانیسم تاب‌آوری در کاهش اضطراب به این شکل عمل می‌کند که مؤلفه‌های اصلی آن مانند اعتمادبه‌نفس، شایستگی شخصی، اعتماد به غرایز، پذیرش مثبت تغییر، کنترل و تأثیرات معنوی هنگام قرارگرفتن در شرایط استرس‌زا به‌مثابه یک حائل عمل می‌کند و اجازه بروز اضطراب را نمی‌دهد [۱۱]. پژوهش‌ها از نقش تاب‌آوری در اضطراب کرونا در دانشجویان علوم پزشکی [۱۲]، نقش منفی تاب‌آوری در پیش‌بینی اضطراب کرونا در مبتلایان به بیماری دیابت نوع دو [۱۳]، نقش تاب‌آوری در شرایط بحران کرونا بر بهزیستی روان‌شناختی در دانشجویان [۱۴]، سهم معنادار تاب‌آوری در پیش‌بینی اضطراب کودکان در دوران شیوع کرونا ویروس [۱۵] و نقش تاب‌آوری در غلبه بر ترس از ابتلا به بیماری کرونا ویروس [۱۶] حکایت دارند.

با توجه به همه‌گیری بیماری کرونا، ترس از بیماری و ترس از مرگ در کنار آشفتگی فعالیت‌های روزمره، توجه به متغیرهای روان‌شناسی مثبت‌نگر در برخورد با اضطراب کرونا اهمیت دارد. ازجمله این متغیرها می‌توان به هوش اجتماعی (Social Intelligence) اشاره کرد که توانایی درک و اداره دیگران است که سبب عملکرد خردمندانه در ارتباطات انسانی، ارتباط بهینه با دیگران، کنترل خود، تطابق و انگیزه برای زندگی می‌شود [۱۷]. هوش اجتماعی شامل سه مؤلفه است که عبارت‌اند از: ۱) پردازش اطلاعات اجتماعی که به توانایی فرد و پیش‌بینی رفتار و احساسات دیگران تأکید دارد؛ ۲) آگاهی اجتماعی که توانایی فعالانه رفتارکردن مطابق با موقعیت، زمان و مکان را اندازه‌گیری می‌کند؛ ۳) مهارت‌های اجتماعی که جنبه‌های رفتاری، مهارت‌های ارتباطی بنیادی عمل‌کردن جسورانه و برقراری، نگهداری و شکستن رابطه را اندازه‌گیری می‌کند [۱۸].

به دلیل جدیدبودن بیماری کرونا، پژوهش‌های بسیار اندکی درباره اضطراب کرونا انجام شده است و هیچ پژوهشی در زمینه رابطه هوش اجتماعی با اضطراب کرونا بافت نشد، اما نقش هوش اجتماعی در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان [۱۹]، رابطه منفی و معنادار هوش اجتماعی با اضطراب مرگ سربازان [۲۰]، عدم رابطه معنی‌دار بین هوش اجتماعی و اضطراب مرگ سالمندان [۲۱] و رابطه معنی‌دار بین هوش اجتماعی با سلامت اجتماعی در بین زنان شاغل [۲۲] تأیید شده است.

هیچ اطلاعاتی در زمینه تأثیرات روان‌شناختی و سلامت عمومی مردم در اپیدمی کووید-۱۹ در دست نیست. این موضوع به‌ویژه با عدم اطمینان پیرامون شیوع این ویروس مرتبط است و بیشتر تحقیقات مربوط به این شیوع، بر شناسایی اپیدمیولوژی و ویژگی‌های بالینی بیماران آلوده متمرکز است [۲۳]. با توجه به اهمیت اضطراب کرونا در میان دانشجویان و لزوم بررسی عوامل و متغیرهای مرتبط با این معضل فراگیر بشری و با درنظرگرفتن اینکه اضطراب کرونا ممکن است یک عامل آسیب‌پذیر برای سایر اختلالات روان‌شناختی در این قشر از جامعه با توجه به محدودیت‌های به‌وجودآمده، تعطیلی مراکز آموزشی و احساس خطر از تأثیرات این بیماری بر آینده آن‌ها باشد، شناخت عوامل مؤثر بر اضطراب کرونا اهمیت بسزایی خواهد داشت؛ زیرا در شرایط همه‌گیری بیماری کرونا، اضطراب کرونا ویژگی‌های روحی و روانی دانشجویان را تحت تأثیر قرار داده است [۲۴]. از سوی دیگر، با توجه به نوظهوربودن بیماری کرونا و اهمیت اضطراب این بیماری بر سلامت روانی افراد و نبود پژوهش‌هایی که در این زمینه انجام شده باشد، مطالعه حاضر با هدف تعیین سهم مؤلفه‌های هوش اجتماعی و تاب‌آوری در پیش‌بینی اضطراب کرونا در دانشجویان دانشگاه فرهنگیان بیرجند انجام شد. پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به این سؤال است که آیا مؤلفه‌های هوش اجتماعی و تاب‌آوری در پیش‌بینی اضطراب کرونا در دانشجویان دانشگاه فرهنگیان نقش دارد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. از جامعه آماری پژوهش که شامل تمامی دانشجویان پسر دانشگاه فرهنگیان پردیس شهید باهنر بیرجند در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ بودند (۸۰۰ نفر)، بر اساس جدول کرجسی و مورگان [۲۵] تعداد ۲۶۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند که داوطلب مشارکت در پژوهش بودند و به‌صورت اینترنتی در پژوهش شرکت کردند. ملاک‌های ورود شامل رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه، محدود سنی ۱۹ تا ۲۲ سال و تمایل به شرکت در پژوهش بود. ملاک‌های خروج نیز شامل ناقص‌بودن و مخدوش‌بودن پرسش‌نامه بود.

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2028-12-25]

[DOI: 10.52547/psj.19.4.16]

ابزارهای پژوهش

مقیاس هوش اجتماعی

این مقیاس ۲۱ سؤالی را Silvera و همکاران در سال ۲۰۰۱ تهیه کردند که سه مؤلفه پردازش اطلاعات اجتماعی (سؤالات ۱-۸)، آگاهی اجتماعی (سؤالات ۹-۱۵)، مهارت‌های اجتماعی (سؤالات ۱۶-۲۱) را با طیف لیکرت ۷ درجه‌ای (کاملاً مخالفم=۱، کاملاً موافق=۷) می‌سنجد. این شیوه نمره‌گذاری برای سؤالات ۹ تا ۱۵ و ۱۸ تا ۲۱ معکوس است. دامنه نمرات بین ۲۱-۱۴۷ است و نمرات بیشتر نشان‌دهنده هوش اجتماعی بیشتر است و بالعکس. Silvera و همکاران روایی محتوایی پرسش‌نامه را تأیید و ضرایب پایایی را به روش آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های پردازش اطلاعات اجتماعی، مهارت‌های اجتماعی و آگاهی اجتماعی به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۸۶ و ۰/۷۹ گزارش کردند [۱۸]. در پژوهش رضایی، روایی صوری پرسش‌نامه تأیید شد و ضرایب پایایی به روش آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های پردازش اطلاعات اجتماعی، مهارت‌های اجتماعی و آگاهی اجتماعی به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۶۴ و ۰/۶۶ به دست آمد [۲۶]. در مطالعه حاضر پایایی به روش همبستگی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ هوش اجتماعی کل ۰/۸۳ به دست آمد.

مقیاس تاب‌آوری

این پرسش‌نامه ۲۵ سؤالی را Connor و Davidson در سال ۲۰۰۳ ساختند که پنج مؤلفه تصور از شایستگی فردی (سؤال‌های ۲۵- ۲۴- ۲۳- ۱۷- ۱۶- ۱۲- ۱۱- ۱۰)، اعتماد به غرایز فردی (سؤال‌های ۲۰- ۱۹- ۱۸- ۱۵- ۱۴- ۷- ۶)، تحمل عاطفه منفی (سؤال‌های ۸- ۵- ۴- ۲- ۱)، گواه (سؤال‌های ۲۲- ۲۱- ۱۳) و تأثیرات معنوی (سؤال‌های ۹- ۳) را با مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از ۰ (کاملاً نادرست) تا ۴ (همیشه درست) نمره گذاری می‌کند و یک نمره کلی از تاب‌آوری می‌دهد. دامنه نمرات بین صفر تا ۱۰۰ است. هرچه نمرات فرد بیشتر باشد، نشان‌دهنده میزان تاب‌آوری بیشتر است. Connor و Davidson پایایی آزمون - بازآزمون این پرسش‌نامه را ۰/۸۷ گزارش کردند. روایی همگرای این پرسش‌نامه با استفاده از پرسش‌نامه سرسختی کوباسا ۰/۸۳ به دست آمد [۲۷].کیهانی، تقوایی، رجبی و امیرپور پرسش‌نامه تاب‌آوری را در ایران هنجاریابی کردند. نتایج ضرایب همبستگی روایی هم‌زمان حاکی از همبستگی منفی و معنادار تاب‌آوری و پرخاشگری و همبستگی مثبت و معنادار با خودکارآمدی و رضایت از زندگی بود. همچنین برای محاسبه پایایی، مقدار آلفای کرونباخ و دونیمه‌سازی اسپیرمن-برون به ترتیب ۰/۶۶۹ و ۰/۶۶۵ به دست آمد [۲۸]. در مطالعه حاضر پایایی به روش همبستگی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای تاب‌آوری کل ۰/۸۴ به دست آمد.

مقیاس اضطراب کرونا

این مقیاس ۱۸ سؤالی را علی‌پور و همکاران در سال ۲۰۲۰ طراحی کردند که دو خرده‌مقیاس علائم روانی (سؤال ۹-۱) و عوامل جسمانی (سؤال ۱۸-۱۰) را با استفاده از مقیاس چهارگزینه‌ای لیکرت (صفر: هرگز تا ۳: همیشه) می‌سنجد. دامنه نمرات بین ۰ تا ۵۴ است و نمره‌های بالا، نشان‌دهنده تشخیص اضطراب کرونای بیشتر است. در مطالعه علی‌پور و همکاران، روایی محتوایی تأیید و روایی سازه با روش تحلیل عاملی تأیید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس علائم روانی و عوامل جسمانی به ترتیب ۰/۸۷۹، ۰/۸۷۱ و برای کل پرسش‌نامه ۰/۹۱۹ گزارش شد [۷]. در مطالعه حاضر، شاخص‌های روایی محتوایی CVI و CVR هر ۹ سؤال بر اساس نظر ۸ متخصص بیشتر از ۰/۸ و در دامنه مطلوب محاسبه شد. پایایی به روش همبستگی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس علائم روانی ۰/۸۳۶، عوامل جسمانی ۰/۸۸۲ و اضطراب کل کرونا ۰/۸۹۲ به دست آمد.

روش اجرای پژوهش بدین‌صورت بود که پرسش‌نامه‌ها به‌صورت آنلاین طراحی شد. پس از شناسایی کانال‌های ارتباطی دانشجویان (تلگرام، واتساپ و صفحات اینستاگرامی)، پرسش‌نامه آنلاین به‌صورت گسترده توزیع شد (این روش به دلیل محدودیت تردد هنگام جدی‌شدن خطر کرونا در ایران انتخاب شد). توضیحات لازم ازجمله هدف پژوهش، نحوه پاسخ‌دهی به سؤالات و اهمیت همکاری داوطلبان در این پژوهش در متن تکمیلی همراه پرسش‌نامه ارائه شد و افراد به‌صورت کاملاً داوطلبانه در این پژوهش شرکت کردند. تمامی اصول اخلاقی پژوهش ازجمله محرمانه‌بودن پرسش‌نامه‌ها، رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان و اختیار خروج از پژوهش رعایت شد. داده‌ها با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه و با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ تجزیه‌وتحلیل شد.

یافته‌ها

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده، میانگین و انحراف معیار سنی افراد ۳/۴۷±۲۰/۴ بود. از بین افراد ۸۰ نفر (۳۱ درصد) دانشجوی کارشناسی دبیری و ۱۸۰ نفر (۶۹ درصد) دانشجوی کارشناسی ابتدایی بودند. همچنین ۶۴ نفر متأهل (۲۴/۷ درصد) و ۱۹۶ نفر مجرد (۷۵/۳ درصد) بودند.

بر اساس نتایج جدول ۱، ضرایب همبستگی محاسبه‌شده بین هوش اجتماعی و تاب‌آوری با اضطراب کرونا منفی و در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار بود ($p<0/01$). بر این اساس نتیجه گرفته می‌شود هوش اجتماعی و تاب‌آوری با اضطراب کرونا رابطه معکوس دارد

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2028-12-26]

[DOI: 10.52547/psj.19.4.16]

جدول ۱: ماتریس ضرایب همبستگی بین هوش اجتماعی و تاب‌آوری با اضطراب کرونا

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱
۱- پردازش اطلاعات اجتماعی	۱										
۲- آگاهی اجتماعی	۰/۳۰۶**	۱									
۳- مهارت‌های اجتماعی	۰/۶۰۸**	۰/۳۱۴**	۱								
۴- هوش اجتماعی	۰/۸۴۷**	۰/۶۰۱**	۰/۸۶۹**	۱							
۵- تصور از شایستگی فردی	۰/۵۳۳**	۰/۲۴۰**	۰/۴۳۱**	۰/۵۲۹**	۱						
۶- اعتماد به غرایز فردی	۰/۵۴۱**	۰/۳۰۵**	۰/۴۹۳**	۰/۵۸۳**	۰/۴۵۲**	۱					
۷- تحمل عاطفه منفی	۰/۵۰۲**	۰/۱۶۶**	۰/۵۱۷**	۰/۵۳۵**	۰/۵۵۴**	۰/۴۷۸**	۱				
۸- کنترل	۰/۵۴۰**	۰/۲۴۴**	۰/۶۱۷**	۰/۶۲۶**	۰/۵۱۲**	۰/۵۱۶**	۰/۵۵۲**	۱			
۹- تأثیرات معنوی	۰/۶۰۷**	۰/۴۳۳**	۰/۵۴۲**	۰/۶۷۷**	۰/۵۸۱**	۰/۵۷۲**	۰/۶۰۱**	۰/۶۳۳**	۱		
۱۰- تاب‌آوری	۰/۶۷۲**	۰/۳۲۱**	۰/۶۳۴**	۰/۷۱۸**	۰/۸۰۵**	۰/۷۸۱**	۰/۸۲۲**	۰/۷۵۳**	۰/۷۸۹**	۱	
۱۱- اضطراب کرونا	-۰/۵۱۰**	-۰/۳۲۹**	-۰/۴۷۳**	-۰/۵۶۶**	-۰/۵۱۳**	-۰/۴۸۸**	-۰/۵۲۸**	-۰/۵۴۶**	-۰/۵۷۹**	-۰/۶۵۵**	۱
میانگین	۲۸/۹۸	۲۴/۱۳	۲۰/۴۷	۷۳/۵۸	۲۳/۷۰	۲۱/۹۸	۱۷/۹۶	۸/۰۵	۵/۸۷	۷۷/۴۸	۲۴/۹۵
انحراف معیار	۴/۰۶۰	۲/۹۶۷	۴/۵۰۹	۹/۰۲۵	۳/۱۰۸	۳/۱۲۳	۳/۰۹۱	۱/۵۷۲	۱/۰۵۳	۹/۴۹۸	۳/۲۹۱

** معنی‌داری در سطح ۰/۰۱

و افرادی که هوش اجتماعی و تاب‌آوری بیشتری دارند، اضطراب کرونای کمتری دارند.

به‌منظور پیش‌بینی اضطراب کرونا از طریق متغیر هوش اجتماعی از آزمون رگرسیون چندگانه استفاده شد. برای بررسی استقلال باقی‌مانده‌ها از آماره دوربین-واتسون استفاده شد. مقدار آماره دوربین-واتسون ۱/۸۴۴ به‌دست آمد که با توجه به اینکه مقدار آن در فاصله ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد، می‌توان گفت که پیش‌فرض استقلال باقی‌مانده‌ها رعایت شده است. نرمال‌بودن توزیع نمرات با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف بررسی شد که با توجه به عدم معنی‌داری مقادیر به‌دست‌آمده فرض نرمال‌بودن توزیع نمرات پذیرفته شد (P<۰/۰۵). برای بررسی وجود هم‌خطی چندگانه بین متغیرهای پیش‌بین از شاخص‌های تحمل و عامل تورم واریانس (VIF) استفاده شد که با توجه به نتایج به‌دست‌آمده انحرافی از مفروضه هم‌خطی چندگانه مشاهده نشد. مقدار F به‌دست‌آمده برای بررسی مدل رگرسیونی ۴۱/۷۲۹ است که در سطح آلفای کمتر از ۰/۰۱ معنی‌دار است که نشان می‌دهد هوش اجتماعی تغییرات مربوط به اضطراب کرونا را به‌خوبی تبیین می‌کند و نشان‌دهنده مناسب‌بودن مدل رگرسیونی ارائه‌شده است.

با توجه به نتایج جدول ۲، ضریب همبستگی چندگانه بین متغیرهای مستقل و متغیر وابسته ۰/۵۶۹ است. همچنین مقدار مجذور R تعدیل‌شده ۰/۳۱۶ است که نشان می‌دهد هوش اجتماعی ۳۱/۶ درصد از واریانس اضطراب کرونا را تبیین کرده است. بر اساس نتایج به‌دست‌آمده، مؤلفه‌های هوش اجتماعی شامل پردازش اطلاعات اجتماعی (β=-۰/۳۲۵،p<۰/۰۱)، آگاهی اجتماعی (β=-۰/۱۵۸،p<۰/۰۱) و مهارت‌های اجتماعی (β=-۰/۲۲۶،p<۰/۰۱) به‌صورت منفی اضطراب کرونا را پیش‌بینی می‌کنند.

به‌منظور پیش‌بینی اضطراب کرونا از طریق متغیر تاب‌آوری نیز از آزمون رگرسیون چندگانه استفاده شد. برای بررسی استقلال باقی‌مانده‌ها از آماره دوربین-واتسون استفاده شد. مقدار آماره دوربین-واتسون ۱/۹۰۳ به دست آمد که با توجه به اینکه مقدار آن در فاصله ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد، می‌توان گفت که پیش‌فرض استقلال باقی‌مانده‌ها رعایت شده است. نرمال‌بودن توزیع نمرات با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف بررسی شد که با توجه به عدم معنی‌داری مقادیر به‌دست‌آمده، فرض نرمال‌بودن توزیع نمرات پذیرفته شد (P<۰/۰۵). برای بررسی وجود هم‌خطی چندگانه بین متغیرهای پیش‌بین از شاخص‌های تحمل و عامل تورم واریانس (VIF) استفاده شد که با توجه به نتایج به‌دست‌آمده انحرافی از مفروضه هم‌خطی چندگانه مشاهده نشد. مقدار F به‌دست‌آمده برای بررسی مدل رگرسیونی ۴۱/۴۳۸ است که در سطح آلفای کمتر از ۰/۰۱ معنی‌دار است که نشان می‌دهد تاب‌آوری تغییرات مربوط به اضطراب کرونا را به‌خوبی تبیین می‌کند و نشان‌دهنده مناسب‌بودن مدل رگرسیونی ارائه‌شده است.

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2028-12-26]

[DOI: 10.52547/psj.19.4.16]

با توجه به نتایج جدول ۳، ضریب همبستگی چندگانه بین متغیرهای مستقل و متغیر وابسته ۰/۶۶۷ است. همچنین مقدار مجذور R تعدیل‌شده ۰/۴۳۴ است که نشان می‌دهد تاب‌آوری ۴۳/۴ درصد از واریانس اضطراب کرونا را تبیین کرده است. بر اساس نتایج به‌دست‌آمده، مؤلفه‌های تاب‌آوری شامل تصور از شایستگی فردی (β=-۰/۱۵۵،p<۰/۰۵)، اعتماد به غرایز فردی (β =-۰/۱۳۲ ،p<۰/۰۵)، تحمل عاطفه منفی (β=-۰/۱۵۵ ،p<۰/۰۵)، کنترل (β=-۰/۱۸۴،p<۰/۰۵) و تأثیرات معنوی (β=-۰/۲۰۵،p<۰/۰۱) به‌صورت منفی اضطراب کرونا را پیش‌بینی می‌کنند.

جدول ۲: نتایج تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی اضطراب کرونا بر اساس متغیر هوش اجتماعی

	ضرایب استانداردنشده		ضرایب استانداردشده	t	سطح معنی‌داری	R	تعدیل‌شده R مجذور	مقدار F	سطح معنی‌داری
	B	خطای استاندارد	Beta						
ثابت	۴۰/۴۹۴	۱/۶۷۴		۲۴/۱۹۴	<۰/۰۱	۰/۵۶۹	۰/۳۱۶	۴/۷۲۹ ۱	۰،۱۰
پردازش اطلاعات	-۰/۲۶۳	۰/۰۵۳	-۰/۳۲۵	-۵/۰۰۶	<۰/۰۱				
آگاهی اجتماعی	-۰/۱۸۸	۰/۰۶۴	-۰/۱۵۸	-۲/۹۲۲	<۰/۰۱				
مهارت‌های اجتماعی	-۰/۱۶۵	۰/۰۴۷	-۰/۲۲۶	-۳/۴۶۹	<۰/۰۱				

جدول ۳: نتایج تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی اضطراب کرونا بر اساس متغیر تاب‌آوری

	ضرایب استانداردنشده		ضرایب استانداردشده	t	سطح معنی‌داری	R	تعدیل‌شده R مجذور	مقدار F	سطح معنی‌داری
	B	خطای استاندارد	Beta						
ثابت	۴۱/۶۴۸	۱/۳۳۲		۳/۲۶۰ ۱	<۰/۰۱	۰/۶۶۷	۰/۴۳۴	۴/۴۳۸ ۱	۰/۰۱
تصور از شایستگی فردی	-۰/۱۶۴	۰/۰۶۵	-۰/۱۵۵	-۲/۵۳۷	<۰/۰۵				
اعتماد به غرایز فردی	-۰/۱۳۹	۰/۰۶۲	-۰/۱۳۲	-۲/۲۲۷	<۰/۰۵				
تحمل عاطفه منفی	-۰/۱۶۵	۰/۰۶۷	-۰/۱۵۵	-۲/۴۵۷	<۰/۰۵				
کنترل	-۰/۳۸۴	۰/۱۳۴	-۰/۱۸۴	-۲/۸۶۲	<۰/۰۱				
تأثیرات معنوی	-۰/۶۴۰	۰/۲۱۹	-۰/۲۰۵	-۲/۹۲۰	<۰/۰۱				

بحث

هدف مطالعه حاضر تعیین سهم مؤلفه‌های هوش اجتماعی و تاب‌آوری در پیش‌بینی اضطراب کرونا در دانشجویان بود. یافته‌های این مطالعه نشان داد رابطه بین هوش اجتماعی با اضطراب کرونا منفی و معنادار است. همچنین نتایج نشان داد هوش اجتماعی، ۳۱/۶ درصد از واریانس اضطراب کرونا را تبیین کرد و مؤلفه‌های هوش اجتماعی شامل پردازش اطلاعات اجتماعی، آگاهی اجتماعی و مهارت‌های اجتماعی به‌صورت منفی اضطراب کرونا را پیش‌بینی می‌کنند. از یافته فوق نتیجه گرفته می‌شود افرادی که هوش اجتماعی بیشتری دارند، اضطراب کرونای کمتری دارند. در زمینه نتیجه به‌دست‌آمده با نتایج مطالعات پیشین تا آنجا که محقق بررسی کرده است، مطالعه‌ای به‌صورت مستقیم انجام نشده است. ازاین‌رو با نتایج تقریباً مشابه و نزدیک در این زمینه همسو است؛ به‌طور مثال، نتایج مطالعه رجبی و ولدبیگی نشان داد بین انواع هوش‌های اجتماعی، هیجانی و معنوی با بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان رابطه معناداری وجود دارد [۱۹]. نتایج مطالعه غفاری و اسمعلی نشان داد با تقویت هوش اخلاقی و هوش اجتماعی می‌توان اضطراب مرگ را در سربازان کاهش داد [۲۰].

همچنین نتایج پژوهشی نشان داد بین هوش هیجانی با

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2028-12-26]

[DOI: 10.52547/psj.19.4.16]

سلامت اجتماعی در زنان شاغل در سازمان بهزیستی شهرستان کرج رابطه معناداری وجود دارد [۲۲]. در تبیین این یافته می‌توان گفت که هوش اجتماعی، توانایی و قدرت تعامل سازنده با اطرافیان و نزدیکان است. این توانایی علاوه بر کمک در برقراری تعامل و ارتباط سازنده با دیگران، نقش مهمی در حفاظت از افراد در برابر مشکلات و اختلالات روانی ازجمله اضطراب دارد [۲۹]. به‌عبارت‌دیگر، قوت هوش اجتماعی به سازگاری، پذیرش و انجام رفتار موافق با محیط و تغییرات محیطی اشاره دارد و مفهوم متضاد آن، ناتوانی در هوش اجتماعی است که عبارت است از: واکنش نامناسب و ناسازگارانه به محرک‌های اجتماعی به‌نحوی‌که برای خود فرد یا دیگران یا هر دو زیان‌بخش باشد و فرد نتواند انتظارات خود و دیگران را برآورده سازد [۲۰]. نتیجه چنین فرایندی افزایش استرس، اضطراب و احتمالاً سایر اختلالات روانی خواهد بود.

در تبیینی دیگر می‌توان گفت که هوش اجتماعی به توانمندی مدیریت و استعداد تحریک دیگران در ارتباطات میان‌فردی اشاره دارد و افرادی که این مؤلفه را دارند، در بیشتر پژوهش‌ها دارای ویژگی‌هایی از قبیل توانمندی اجتماعی قوی، مدیریت روابط، استعداد اثرگذاری قوی بر دیگران، همکاری، اعتماد، آداب معاشرت و سلامت روان‌شناختی معرفی شده‌اند [۳۰]. افراد برخوردار از هوش اجتماعی درک بهتری از روابط اجتماعی دارند و تلاش می‌کنند در روابط خود با دیگران ابزاری را به کار گیرند که موجب غنی‌ساختن روابط آنان شود و مخل ارتباط آن‌ها با دیگران نشود؛ بنابراین، این افراد در بهره‌گیری از بهزیستی روان‌شناختی موفق عمل می‌کنند و درنتیجه اضطراب کمتری را در برابر رویدادها و حوادث سخت ازجمله کرونا تجربه می‌کنند.

دیگر یافته پژوهش نشان داد رابطه بین تاب‌آوری با اضطراب کرونا منفی و معنادار است. همچنین نتایج نشان داد تاب‌آوری ۴۳/۴ درصد از واریانس اضطراب کرونا را تبیین می کند. بر اساس نتایج به‌دست‌آمده مؤلفه‌های تاب‌آوری شامل تصور از شایستگی فردی، اعتماد به غرایز فردی، تحمل عاطفه منفی، کنترل و تأثیرات معنوی به‌صورت منفی اضطراب کرونا را پیش‌بینی می‌کنند؛ بنابراین، می‌توان گفت افرادی که تاب‌آوری بیشتری دارند، اضطراب کرونای کمتری دارند. یافته به‌دست‌آمده با نتایج مطالعات پیشین در این زمینه همسو است؛ به‌طور مثال، نتایج مطالعه عینی و همکاران نشان داد تاب‌آوری بر میزان اضطراب کرونای دانشجویان علوم پزشکی اردبیل اثر مستقیم دارد [۱۲]. پژوهش وکیلی و همکاران نشان داد تاب‌آوری با اضطراب کرونا در مبتلایان به بیماری دیابت نوع دو رابطه منفی و معنی‌دار دارد [۱۳]. یافته‌های پژوهش ورمزیار و امیری مجد نشان داد بین تنظیم هیجانات و تاب‌آوری با اضطراب کودکان در دوران شیوع کرونا ویروس رابطه معناداری وجود دارد [۱۵].

در تبیین یافته فوق می‌توان گفت که مکانیسم تاب‌آوری در کاهش اضطراب به این شکل عمل می‌کند که مؤلفه‌های اصلی آن مانند اعتمادبه‌نفس، شایستگی شخصی، اعتماد به غرایز، پذیرش مثبت تغییر، کنترل و تأثیرات معنوی هنگام قرارگرفتن در شرایط استرس‌زا به‌مثابه یک حائل عمل می‌کند و اجازه بروز اضطراب را نمی‌دهد [۱۱]، به‌عبارتی‌دیگر می‌توان گفت که افراد تاب آور با خوش‌بینی، پشتکار، احترام به خود، هدفمندی و ارتباط خوب با دیگران این توانایی را به‌دست می‌آورند که بر موانع و مشکلات زندگی چیره شوند و همچنان سلامت روان و بهزیستی روان‌شناختی خود را حفظ کنند [۲۷]. لذا افراد تاب‌آور به دلیل داشتن بیان هیجانی گشوده و حل مسئله مشارکتی، عملکرد خانواده را در شرایط پرتنش بیماری کرونا بهبود می‌بخشند که این به‌نوبه خود باعث بهبود حمایت اجتماعی و کمک به سازگاری اعضای خانواده با شرایط جامعه در دوران بیماری کرونا می‌شود و میزان اضطراب ناشی از بیماری کاهش می‌یابد [۱۲].

در تبیینی دیگر می‌توان گفت که تاب‌آوری یک ویژگی شخصیتی است و افراد تاب‌آور خصوصیتی دارند که آن‌ها را قادر به تحمل مثبت رویدادهای استرس‌زا می‌کند، کمتر فاجعه‌سازی می‌کنند و به همین خاطر در بازگشت از رویدادهای منفی و استرس‌زا و سازمان‌دهی مجدد خود توانمند هستند. این افراد به‌جای فاجعه‌سازی از روش‌های مقابله سازگار مثل کنارآمدن استفاده می‌کنند تا راه‌حلی برای مشکل‌های خود بیابند و در مواقع لزوم از دیگران نیز کمک می‌گیرند. درنتیجه منطقی است که با افزایش تاب‌آوری، میزان اضطراب کرونا کاهش یابد [۱۳].

به این دلیل که این مطالعه روی دانشجو معلمان انجام شد، تعمیم نتایج آن به گروه‌های سنی دیگر باید بااحتیاط صورت گیرد. استفاده از ابزار پرسش‌نامه نیز از محدودیت‌های دیگر این پژوهش بود؛ چراکه احتمال سوگیری در ابزارهای خودگزارشی وجود دارد. به‌تبع محدودیت‌های یادشده و یافته‌های نهایی این مطالعه، پیشنهاد می‌شود در طرح‌های پژوهشی آینده، تحقیقات دیگری به‌منظور روشن‌شدن ارتباط بین این متغیرها در جوامع آماری و گروه‌های سنی دیگر انجام شود. طراحی و اجرای پژوهش‌هایی با متغیرهای پیش‌بین به متصدیان سلامت، روان‌شناسان و مشاوران مراکز مشاوره پیشنهاد می‌شود. برای این منظور استفاده از برنامه‌ها و کارگاه‌های آموزشی مثل آموزش تاب‌آوری و مؤلفه‌های هوش اجتماعی در راستای ارتقای سلامت و کاهش نگرانی درباره ابتلا به بیماری کرونا و اضطراب ناشی از آن در گروه‌های آسیب‌پذیر از ضروریات مطالعه حاضر است.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد مؤلفه‌های هوش اجتماعی و

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2028-12-25]

[DOI: 10.52547/psj.19.4.16]

تاب‌آوری نقش مؤثری در پیش‌بینی اضطراب کرونا دارند. ازاین‌رو مداخلات متمرکز بر این مؤلفه‌ها عامل حفاظتی مهمی در پیشگیری از ابتلای دانشجو معلمان به اضطراب ناشی از کرونا است.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از تمامی دانشجویانی که با تکمیل پرسش‌نامه‌ها، ما را در انجام این پژوهش یاری کردند، صمیمانه سپاسگزاری می‌کنیم.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که تضاد منافعی در این پژوهش وجود ندارد.

ملاحظات اخلاقی

مطالعه حاضر کد اخلاق به شماره IR.BUMS.REC.1399.429 از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی بیرجند دارد.

سهم نویسندگان

تمامی نویسندگان در طراحی ایده، نگارش، تحلیل، ارسال و پیگیری مقاله نقش داشته‌اند.

حمایت مالی

پژوهش حاضر هیچ کمک مالی خاصی از سازمان خاصی دریافت نکرده و با حمایت معنوی دانشگاه فرهنگیان خراسان جنوبی انجام شده است.

REFERENCES

1. Meskarpour-Amiri M, Shams L, Nasiri T. Identifying and categorizing the dimensions of Iran's health system response to the Covid-19 pandemic. Journal of Military Medicine. 2020;22(2):108-14. (Persian)
2. Yang Y, Shang W, Rao X. Facing the COVID- 19 outbreak: What should we know and what could we do? Journal of Medical Virology. 2020;92(6):536-7.
3. Ryu S, Chun BC, Epidemiology KS. An interim review of the epidemiological characteristics of 2019 novel coronavirus. Epidemiology and Health. 2020;42:1-4.
4. Shahyad SH, Mohammadi MT. Psychological impacts of Covid-19 outbreak on mental health status of society individuals: a narrative review. Journal of Military Medicine. 2020;22(2):184-92. (Persian)
5. Nishiura H, Jung SM, Linton NM, Kinoshita R, Yang Y, Hayashi K, et al. The extent of transmission of novel coronavirus in Wuhan, China, 2020. Multidisciplinary Digital Publishing Institute. 2020;9:330-5.
6. Fiese BH, Celano ME, Deater-Deckard KE, Jouriles EN, Whisman MA. APA handbook of contemporary family psychology: applications and broad impact of family psychology. Massachusetts: American Psychological Association; 2019. P. 21-36.
7. Alipour A, Ghadami A, Alipour Z, Abdollahzadeh H. Preliminary validation of the Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) in the Iranian sample. Quarterly Journal of Health Psychology. 2020;8(32):163-75. (Persian)
8. Lou Y, Taylor EP, Di Folco S. Resilience and resilience factors in children in residential care: A systematic review. Children and Youth Services Review. 2018;89:83-92.
9. Delgado C, Upton D, Ranse K, Furness T, Foster K. Nurses' resilience and the emotional labour of nursing work: An integrative review of empirical literature. International Journal of Nursing Studies. 2017;70:71-88.
10. Mealer M, Hodapp R, Conrad D, Dimidjian S, Rothbaum BO, Moss M. Designing a resilience program for critical care nurses. AACN Advanced Critical Care. 2017;28(4):359-65.
11. Wood B. Role of resilience in buffering the effect of work-school conflict on negative emotional responses and sleep health of college students. Presentation to the UNO Research and Creativity Fair, Omaha, Nebraska; 2019.
12. Eyni S, Ebadi M, Torabi N. Developing a model of Corona anxiety in students based on optimism and resilience: the mediating role of the perceived social support. Counseling Culture and Psychotherapy. 2020;11(43):1-32.
13. Vakili S, Riazi Z, Safarpoor Dehkordi S, Sanagouye Moharer G. The role of positive and negative meta-emotions, religious beliefs and resilience in predicting corona anxiety of patients with type 2 diabetes. Iranian Journal of Nursing Research. 2020;15(4):83-92. (Persian)
14. Farhang D, Asghari MJ, Ghanbary Hashemabady BA. The role of resilience in corona crisis conditions on psychological well-being in Mashhad students mediated by religious orientation. Nafas Journal. 2020;6(4):5. (Persian)
15. Varmaziar F, Amiri Majd M. The predicting children's anxiety based on emotion regulation and resilience during coronavirus outbreaks (Covid-19). The Journal of New Advances in Behavioral Sciences. 2020;5(51):1-13. (Persian)
16. Rahman M. The discriminational role life expectancy, optimism, resilience and well-being psychological as dimensions of positive psychology in prediction fear of disease coronaviruses (Covid2019). The Journal of New Advances in Behavioral Sciences. 2021;5(50):1-18. (Persian)
17. Rahimi H, Eftekhar HS. A study of social intelligence in students at Kashan university of medical sciences during year 2015. Journal of Nursing Education. 2016;5(3):41-6. (Persian)
18. Silvera D, Martinussen M, Dahl TI. The Tromsø social intelligence scale, a self- report measure of social intelligence. Scandinavian Journal of Psychology. 2001;42(4):313-9.
19. Rajabi S, Valadbeigi P. Predicting psychological well-being on the basis of spiritual, emotional and social intelligences in Iranian's college students. Frooyesh. 2016;5(1):199-216. (Persian)
20. Ghaffari M, Esmali A. Structural model of death anxiety in soldiers based on social intelligence, moral intelligence and religious orientation. Journal of Police Medicine. 2019;8(4):183-8. (Persian)
21. Naderi F, Roushani KH. The relations between spiritual intelligence, social intelligence and death anxiety in Ahwaz Woman Seniles. Woman and Culture. 2011;2(6):55-67. (Persian)
22. Ajourlou M, Aghabakhshi HA. The relationship between social intelligence and social health among women working in Karaj Welfare Organization in 2014. Social Research. 2017;9(35):124-46. (Persian)
23. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. The Lancet. 2020;395(10223):497-506.
24. Fard SA, Saffarinia M. The prediction of mental health based on the anxiety and the social cohesion that caused by Coronavirus. Social Psychology Research Quarterly. 2020;9(36):129-41.
25. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educational and Psychological Measurement. 1970;30(3):607-10.
26. Rezaie A. The Tromsø social intelligence scale: factorial structure and reliability of the Persian version of scale in the students population. Journal of Modern Psychological

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2028-12-25]

[DOI: 10.61186/psj.19.4.16]

Researches. 2011;5(20):65-82. (Persian)
27. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: the Connor- Davidson resilience scale (CD- RISC). Depression and Anxiety. 2003;18(2):76-82.
28. Keyhani M, Taghvaei D, Rajabi A, Amirpour B. Internal consistency and confirmatory factor analysis of the connor-davidson resilience scale (CD-RISC) among nursing female. Iranian Journal of Medical Education. 2015; 14(10):857-65. (Persian)
29. Ghahfarokhi AD, Tayebi B, Saatchian V. The role of social intelligence in explaining the mental health of physical education teachers. World Journal of Environmental Biosciences. 2017;6:86-90.
30. Hooda D, Sharma NR, Yadava A. Social intelligence as a predictor of positive psychological health. Journal of the Indian Academy of Applied Psychology. 2009;35(1):143-50.

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2028-12-16]

[DOI: 10.52547/psj.19.4.16]