

Research Paper**The Relationship of Emotional Intelligence and Social Skills With Psychological Well-being in the Elderly**Mahnaz Akhavan Tafti¹, *Nahid Mofradnezhad¹

1. Department of Educational Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran.

**Citation:** Akhavan Tafti M, Mofradnezhad N. [The Relationship of Emotional Intelligence and Social Skills With Psychological Well-being in the Elderly (Persian)]. Iranian Journal of Ageing. 2018; 13(3):334-345. <https://doi.org/10.32598/SIJA.13.3.334>**doi:** <https://doi.org/10.32598/SIJA.13.3.334>**Funding:** See Page 343**Received:** 9 Apr 2018**Accepted:** 7 Aug 2018**Keywords:**

Emotional intelligence, Social skills, Psychological well-being, Elderly people

ABSTRACT**Objectives** Elderly People experience feelings of loneliness and isolation which is due to lack of social and emotional skills. Hence, we aimed to examine the relationship between emotional intelligence and social skills with psychological well-being in the elderly.**Methods & Materials** In this cross-sectional study, 210 elderly of Tehran City were enrolled using convenient sampling method. They completed Emotional Intelligence Inventory, Social Skill Inventory and Psychological Well-Being Inventory. Data were analyzed using Pearson and Canonical Correlation.**Results** Results indicated that components of emotional intelligence and social skills were positive predictors of psychological well-being in elderly. Canonical correlation analysis showed that four fundamental variables are needed to understand the relationships between the set of criterion and predicate variables. Fundamental coefficients for the first four dimension were 0.85, 0.58, 0.45 and 0.31 ($P < 0.005$).**Conclusion** Lack of social skills and emotional intelligence are associated with low psychological well-being in elderly. So, training programs for improving these skills in the elderly are recommended.**Extended Abstract****1. Objectives**

For many elderly people, the last years of life are considered to be periods of isolation and reduction of social roles when their active participation in society diminishes. These issues make the elderly feel less secure at the community level and, with increase depression, isolation and loneliness, their mental health is compromised. Due to the importance of the psychological problems and related disorders in the elderly group, more research is needed on the positive and negative factors associated with the psycho-

logical health of this group so that effective interventions could be made to increase the well-being of these people, and respond to their mental and social needs in addition to their physical needs. In this regard, this study aims to investigate the relationship of emotional intelligence and social skills with psychological well-being in the elderly.

2. Methods and Materials

This is a cross-sectional correlation research. Study population consists of elderly members of the Omid Cultural Center as the only elderly culture center in Tehran, Iran. Of them, 210 elderly men and women, after providing necessary explanations for informed

*** Corresponding Author:**

Nahid Mofradnezhad, PhD Student

Address: Department of Educational Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran.**Tel:** +98 (916) 3723775**E-mail:** nmofradnejad@gmail.com

participation, were selected by convenience sampling method. This study has been approved by the Ethics Committee of Alzahra University. Inclusion criteria were having at least 60 years of age, willingness to participate and ability to answer questionnaires, while exclusion criteria were having any history of admission to psychiatric clinics or referral to a therapist due to mental disorders. The Schutte Self Report Emotional Intelligence Test (SSEIT), the social skills inventory (SSI), and Psychological Well-Being Scale (PWS) were used to collect the study data. The SSEIT is 33-item measure of emotional intelligence developed by Schutte et al. [1]. They reported good construct validity of questionnaire through correlation with the five factor model of personality, and the test-retest coefficient was reported as 0.78 for two weeks. In our study, its Cronbach's α value was obtained as 0.78. The SSI has 90 items with six subscales developed by Riggio [2]. He estimated its test-retest reliability and Cronbach's α value between 0.62-0.97. In our study, its Cronbach's α value was obtained as 0.82. The PWS was presented by Ryff [3] which has 77 items and six subscales. Bayani et al. [4] in their study, while confirming its reliability and validity, reported test-retest reliability of its subscales between 0.73 and 0.87. In our study, its Cronbach's α value was obtained as 0.54.

3. Result

The emotional intelligence and its subscales had a significant positive correlation with psychological well-being. Social skills and subscales of emotional expres-

sivity, emotional sensitivity, emotional control, social sensitivity and social control had a significant positive correlation with emotional intelligence, while there was a significant and negative relationship between social expressivity and psychological well-being. Canonical correlation method was used to test study hypotheses. The number of canonical dimensions needed to examine the relationship between two sets of variables was 6, where canonical correlation coefficients of only first 4 dimensions were statistically significant. For dimension 1, the coefficient was obtained as 0.86, while for dimensions 2, 3, and 4 they were reported as 0.583, 0.453, and 0.302, respectively. Table 1 shows the standardized canonical correlation coefficients for each of the four dimensions among variables predicting emotional intelligence and social skills.

Results presented in Table 1 indicates that in the first dimension, the subscale of positive relations with others had significant effect. In the second dimension, spirituality and autonomy had more effects. In the third dimension, happiness, showed more determining effect; and finally in dimension 4, happiness, satisfaction with life, autonomy and personal growth were determinants.

The first dimension suggests that a combination of emotional regulation, social control, and social sensitivity will result in less positive relations with others. The second dimension shows that a combination of emotional regulation and lower social expressivity with more emotional sensitivity will result in less positive re-

Table 1. Standardized canonical correlation coefficients for subscales of emotional intelligence and social skills

Variables		Standardized Correlation Coefficient			
Independent	Components	Dimension 1	Dimension 2	Dimension 3	Dimension 4
Emotional intelligence	Appraisal and expression of emotion	-0.139	-0.284	-0.072	1.321
	Regulation of emotion	-0.316	0.536	-0.136	-0.26
	Utilization of emotion	0.008	0.339	-0.338	-0.440
Social skills	Emotional expressivity	-0.001	-0.062	-0.249	-0.126
	Emotional sensitivity	-0.115	0.478	0.018	-0.245
	Emotional control	0.020	0.020	-0.086	0.327
	Social sensitivity	-0.236	-0.776	0.524	0.293
	Social Sensitivity	0.238	-0.205	-0.478	-0.156
	Social control	-0.443	-0.215	0.679	-0.698

lations with others, and more spirituality and autonomy. According to the third canonical dimension, a combination of less emotion and more social control with higher happiness, will bring less life satisfaction, less spirituality, and more autonomy. In the fourth dimension, the combination of more emotional appraisal and less social and emotional control is significantly correlated with a combination of less happiness, less satisfaction with life, and more autonomy and personal growth.

4. Conclusion

As the results of canonical correlation test for two sets of predictor and criterion variables revealed, the number of canonical or hidden variables needed to explain the relationship between two predictor and criterion variables was 4. In all these four dimensions, some subscales from both sets were involved. In other words, a combination of subscales from both sets predicted each of these dimensions. It seems that the elderly who have the ability to regulate their own emotions are those who are more compatible more hopeful and look at the bright side of life. Therefore, they have appropriate social skills to interact with others, and on the other hand, communication with others can be considered as a source of support for them in dealing with potential problems [20]. Therefore, these people have a higher level of well-being and satisfaction with life.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

The Ethics Committee of Alzahra University has confirmed this research.

Funding

This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Conflict of interest

There is no conflict of interest.

Acknowledgements

The authors would like to thank all who participated in our study.

ارتباط هوش هیجانی و مهارت‌های اجتماعی با بهزیستی روان‌شناختی در سالمندان

مهناز اخوان تفتی^۱، ناهید مفردنژاد^۲

۱- گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۲۰ فروردین ۱۳۹۷

تاریخ پذیرش: ۱۶ مرداد ۱۳۹۷

اهداف: سالمندان احساس تنهایی و انزوای زیادی را تجربه می‌کنند که انتظار می‌رود کمبود مهارت‌های اجتماعی و هوش هیجانی عوامل پدیدآورنده آن باشد. از این رو پژوهش حاضر با هدف بررسی روابط هوش هیجانی و مهارت‌های اجتماعی با بهزیستی روان‌شناختی در سالمندان انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: این پژوهش مطالعه‌ای مقطعی از نوع همبستگی است. نمونه آماری آن شامل ۲۱۰ سالمند زن و مرد بود که از بین سالمندان شهر تهران با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه‌های هوش هیجانی، مهارت‌های اجتماعی و بهزیستی روان‌شناختی بود داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری همبستگی پیرسون و کانی تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد مؤلفه‌های هوش هیجانی و مهارت‌های اجتماعی پیش‌بین‌های مثبت بهزیستی روان‌شناختی سالمندان بود. نتایج تحلیل همبستگی کانی نشان داد چهار متغیر بنیادی برای درک روابط بین مجموعه متغیرهای ملاک و پیش‌بین مورد نیاز است و هر چهار بُعد از خرده‌مقیاس‌هایی از مجموعه پیش‌بین و ملاک تشکیل شده‌اند. ضرایب بنیادی برای چهار بُعد اول به ترتیب ۰/۱۸۶، ۰/۱۵۸، ۰/۴۵ و ۰/۳۱ به دست آمد ($P < ۰/۰۰۵$).

نتیجه‌گیری: کمبود مهارت‌های هوش هیجانی و مهارت‌های اجتماعی با بهزیستی روان‌شناختی پایین در سالمندان همبسته است. از این رو برنامه‌های آموزشی برای ارتقای این مهارت‌ها در سالمندان پیشنهاد می‌شود.

کلیدواژه‌ها:

هوش هیجانی،
مهارت‌های اجتماعی،
بهزیستی روان‌شناختی،
سالمندان

مقدمه

در طول چند دهه اخیر، علاقه مندی به ارزیابی، پیگیری، بهبود کیفیت و سلامت زندگی سالمندان در بین پژوهشگران در سراسر دنیا به هدفی مهم تبدیل شده است [۱]. یکی از دیدگاه‌هایی که در این زمینه پژوهش‌های زیادی را به خود معطوف کرده است روان‌شناسی مثبت^۱ است. این چشم‌انداز جدید پیری‌شناسی^۲ در تضاد با دیدگاه عمدتاً منفی از سالمندی است که تمرکز مطالعات را در زمینه‌های آسیب‌شناسانه مرتبط با بالا رفتن سن می‌داند [۲]. سلیگمن [۳] اعتقاد دارد هدف این نوع روان‌شناسی تأکید بر ویژگی‌ها و وجوه مثبت انسان مانند رشد شخصی^۳، بهزیستی

روان‌شناختی^۴ و شکوفایی^۵ به جای جنبه‌های ناشاد انسانی مانند افسردگی، اضطراب و اختلالات هیجانی است.

اگرچه هیجان‌های مثبت^۶ متعددی در حوزه هیجانی مرتبط با انسان وجود دارد، اما شاید بتوان گفت که مهم‌ترین آن‌ها شادکامی یا بهزیستی روان‌شناختی است. بهزیستی روان‌شناختی مفهوم گسترده‌ای است که سطح بالای تجارب هیجانی خوشایند، سطح پایین تجارب خلقی منفی و سطح بالای رضایت از زندگی را دربر می‌گیرد [۴]. چیکسنت میهایلی^۷ [۵] بهزیستی را دستیابی به تعادل بین هیجان مثبت و منفی و رضایت از زندگی تعریف کرده است. بهزیستی روان‌شناختی در سالمندی از این حیث حائز اهمیت است که مطالعات گوناگونی نشان داده است که افراد مسن آسیب‌پذیری بیشتری نسبت به کاهش شادکامی دارند و

4. Psychological well-being
5. Flourishing
6. Positive emotions
7. Csikszentmihalyi

1. Positive psychology
2. Gerontology
3. Personal growth

* نویسنده مسئول:

ناهید مفردنژاد

نشانی: تهران، دانشگاه الزهراء، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی تربیتی.

تلفن: ۳۷۲۳۷۷۵ (۹۱۶) +۹۸

پست الکترونیکی: nmofradnejad@gmail.com

این امر آن‌ها را برای انواع اختلالات هیجانی مانند افسردگی و اضطراب مستعد می‌سازد [۶، ۷].

سالمندان با احساس بهزیستی بالا، هیجان‌های مثبت بیشتری را تجربه می‌کنند و از گذشته و رویدادها و حوادث پیرامونشان ارزیابی مثبتی دارند. در نتیجه فرد برای پیشگیری و مقابله با مشکلات، تجهیزات روانی بیشتری دارد. در حالی که سالمندان با احساس بهزیستی پایین، افسردگی و اضطراب بیشتری را تجربه می‌کنند [۸]. در همین راستا فراند [۹] نشان داد سالمندانی که رضایت بیشتری از نیازهای روانی خود دارند در مقایسه با سالمندان با رضایت کمتر، به طرز قابل توجهی سطوح بالاتری در مؤلفه‌های هدف در زندگی و رشد شخصی دارند و احساس افسردگی کمتری را گزارش داده بودند. بنابراین با توجه به اهمیت سازه بهزیستی روان‌شناختی در دوران سالمندی، شناخت بیشتر متغیرها و عوامل تأثیرگذار در حفظ و ایجاد آن ضروری به نظر می‌رسد.

یکی از متغیرهای مهم در ارتباط با بهزیستی روان‌شناختی، هوش هیجانی^۸ است. مایر و سالوی^۹ [۱۰] هوش هیجانی را شامل توانایی تشخیص درست هیجان‌ها و عواطف دیگران و پاسخ متناسب به آن‌ها، همچنین برانگیختن، آگاهی و نظم بخشیدن و کنترل پاسخ‌های هیجانی خویش می‌دانند. در سال‌های اخیر مفهوم هوش هیجانی مورد توجه زیادی قرار گرفته است و تلاش‌های زیادی صورت گرفته تا مشخص شود آیا این مفهوم جدید می‌تواند تغییرهای رفتاری در حوزه تعامل انسانی را توصیف کند که هوش و شخصیت نتوانسته‌اند تبیین کنند.

بر اساس برخی مطالعات، مؤلفه‌های هوش هیجانی پیش‌بین عمده‌ای برای شاخص‌های بهزیستی روان‌شناختی به شمار می‌آید [۱۱، ۱۲]. نادری و همکاران [۱۳] در سالمندان رابطه مثبتی را بین هوش هیجانی و شاخص‌های بهزیستی روانی و عملکرد بین فردی گزارش داده‌اند. موسوی و همکاران [۱۴] نیز در پژوهش خود نشان دادند آموزش مهارت‌های هوش هیجانی در بهبود علائم افسردگی، شاخص‌های سلامت روان و کیفیت زندگی سالمندان مؤثر است. از سوی دیگر پژوهش لیوید^{۱۰} و همکاران [۱۵] همسو با شبانی و همکاران [۱۶] و کریمی و همکاران [۱۷]، ارتباط کمبود مهارت‌های هوش هیجانی در سنین بزرگسالی را با افسردگی و اختلالات هیجانی و احساس تنهایی نشان دادند. از آنجا که احساس شادکامی و بهزیستی در سالمندی با بالا بودن سطح مهارت‌های هیجانی ارتباط دارد [۱۸]، ارتباط بین مؤلفه‌های هوش هیجانی و بهزیستی روان‌شناختی در سالمندان فعال در جامعه یکی از اهداف این پژوهش است.

یکی دیگر از عوامل مهم مؤثر بر بهزیستی روان‌شناختی، مهارت‌های اجتماعی^{۱۱} است. مهارت‌های اجتماعی از ویژگی‌های متمایز فردی است که می‌تواند تأثیر عمیقی بر ماهیت تعامل سالمندان با دیگر افراد و نیز بهزیستی روان‌شناختی آن‌ها داشته باشد. در مقایسه با پیامدهای منفی کمبود مهارت‌های اجتماعی، توجه کمتری به مفید بودن و کسب مهارت‌های اجتماعی بالا شده است [۱۹]. با توجه به اینکه با افزایش سن به دلیل مشکلات جسمی، ناتوانی‌های ایجاد شده در اثر کهولت و دور شدن از اجتماع، برخی از مهارت‌های ارتباطی کاهش می‌یابد [۲۰]، و کاهش مهارت‌های ارتباطی منجر به افزایش احساس تنهایی و به تبع آن کاهش بهزیستی روانی می‌شود [۲۱]، می‌توان پیش‌بینی کرد میزان مهارت‌های ارتباطی در سالمندان پیش‌بینی‌کننده معناداری برای میزان بهزیستی روانی آن‌هاست. در همین راستا وانگ^{۱۲} [۲۲] نیز بر ارتباط مثبت بین مهارت‌های اجتماعی ارتباطی و همچنین اندازه شبکه‌های اجتماعی سالمندان با بهزیستی روانی آن‌ها تأکید کرده است.

بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۲ پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۵۰ جمعیت افراد بالای ۶۰ سال در جهان دو برابر شود؛ به طوری که از ۱۱ درصد به ۲۲ درصد و از ۶/۵ میلیون به ۱۲ میلیون برسد [۲۳]. نتایج سرشماری عمومی در کشور ایران نشان می‌دهد جمعیت سالمندان طی سال‌های ۱۳۴۵ تا ۱۳۹۰ نزدیک به ۴ برابر شده است. در سرشماری سال ۱۳۹۰ جمعیت سالمندان بالای ۶۰ سال، ۸/۱ درصد از کل جمعیت کشور را دربر داشته است [۲۴]. نکته قابل توجه آن است که برای بسیاری از این افراد سال‌های آخر عمر دوره انزوا، آزدگی و کاهش نقش‌های اجتماعی تلقی می‌شود.

مشارکت سالمندان به عنوان قشری سرشار از تجربه در سطح اجتماع رو به کاهش است و از حضور فعالانه افراد سالمند در بطن جامعه کاسته می‌شود. این مسائل باعث می‌شود سالمندان در سطح اجتماع کمتر احساس امنیت کنند و با افزایش احساس افسردگی، انزوا و تنهایی، سلامت روان آن‌ها به خطر افتد. بنابراین باید در پی راهکارهایی بود تا بتوان سالمندان را دوباره به اجتماع بازگرداند و علاوه بر نیازهای جسمی، به نیازهای اجتماعی و روانی آن‌ها نیز پاسخ گفت.

به دلیل ماهیت جدی مشکلات روانی و آسیب‌های مرتبط با آن در جامعه سالمندان، پژوهش‌های بیشتر در زمینه عوامل مثبت و منفی مرتبط با سلامت روان‌شناختی این گروه از جامعه مورد نیاز است تا بتوان مداخله‌های مؤثری برای افزایش بهزیستی این افراد فراهم کرد. با توجه به پژوهش‌های انجام شده و مطالب گفته شده، هدف این پژوهش بررسی رابطه هوش هیجانی و مهارت‌های اجتماعی با بهزیستی روان‌شناختی سالمندان بود.

8. Emotional intelligence

9. Mayer & Salovey

10. Lioid

11. Social skills

12. Wang

روش مطالعه

حساسیت^{۲۳} و کنترل^{۲۴} و اجتماعی^{۲۵} (بیانگری، حساسیت و کنترل) اندازه می‌گیرد. برای نمره‌گذاری ماده‌ها از مقیاس پنج امتیازی به سبک لیکرت (۱ تا ۵) استفاده می‌شود. ریجیو [۲۶] پایایی پرسش‌نامه را با روش بازآزمایی و آلفای کرونباخ بین ۰/۶۲ تا ۰/۹۷ برآورد کرده است. در پژوهش نوظافت فریزی و همکاران [۲۷] پایایی برای مقیاس‌های شش‌گانه و نمره کل SSI بین ۰/۵۳ تا ۰/۹۶ به دست آمد. در پژوهش حاضر مقادیر آلفای کرونباخ برای ۶ مؤلفه اصلی و کل پرسش‌نامه به ترتیب ۰/۶۴، ۰/۷۲، ۰/۸۰، ۰/۶۹، ۰/۷۹، ۰/۶۳ و ۰/۸۲ محاسبه شد.

مقیاس بهزیستی روان‌شناختی

کارول ریف^{۲۶} [۲۸] این مقیاس را تهیه کرد که ۷۷ گویه دارد و شش خرده‌مقیاس رضایت از زندگی^{۲۷}، معنویت^{۲۸}، شادی و خوش‌بینی^{۲۹}، رشد و بالندگی^{۳۰}، ارتباط مثبت با دیگران^{۳۱} و خود پیروی^{۳۲} را می‌سنجد. در این مقیاس هر ماده ۵ گزینه دارد که به هر گزینه نمره‌ای بین ۱ تا ۵ تعلق می‌گیرد. نمره بالاتر نشانه بالا بودن بهزیستی روان‌شناختی است. بیابانی و همکاران [۲۹] ضمن تأیید روایی این ابزار، همسانی درونی زیرمقیاس‌های آن را بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۷ گزارش کردند. سهرابی و همکاران [۱] نیز پایایی این مقیاس را با روش آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌ها و کل آزمون بین ۰/۷۶ تا ۰/۸۸ نشان دادند. آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برای خرده‌مقیاس‌های بالا به ترتیب ۰/۵۳، ۰/۵۹، ۰/۶۲، ۰/۵۸، ۰/۶۳ و برای کل پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی ۰/۵۴ به دست آمد.

یافته‌ها

شاخص‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار متغیرهای هوش هیجانی، مهارت‌های اجتماعی، بهزیستی روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن‌ها به همراه ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی ارتباط متغیرهای هوش هیجانی و مهارت‌های اجتماعی با بهزیستی روان‌شناختی در جدول شماره ۱ نشان داده شده است.

همان‌طور که مشاهده می‌شود، بین هوش هیجانی و خرده‌مقیاس‌های آن با بهزیستی روان‌شناختی رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد. نتایج به‌دست‌آمده برای مهارت‌های

پژوهش حاضر مطالعه‌ای مقطعی از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش را سالمندان عضو فرهنگسرای امید به عنوان تنها فرهنگسرای سالمند در تهران تشکیل می‌دهد. نمونه پژوهش شامل ۲۱۰ سالمند زن و مرد بود که ضمن توضیحات لازم برای مشارکت آگاهانه، به روش نمونه‌گیری در دسترس‌گزینه‌ش شدند. معیارهای ورود به پژوهش داشتن حداقل سن ۶۰ سال، تمایل به مشارکت و توانایی پاسخگویی به پرسش‌نامه‌ها بود. معیار خروج از پژوهش داشتن هرگونه سابقه بستری در مراکز روان‌پزشکی یا مراجعه به درمانگر به دلیل اختلالات روانی بود. برای گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های هوش هیجانی^{۱۳}، مهارت‌های اجتماعی^{۱۴} و مقیاس بهزیستی روان‌شناختی^{۱۵} استفاده شد.

پرسش‌نامه هوش هیجانی

شات^{۱۶} و همکاران [۲۵] این پرسش‌نامه را ساخته‌اند که شامل ۳۳ گویه است. در این پرسش‌نامه پاسخ‌ها در مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت (از ۱: کاملاً مخالف تا ۵: کاملاً موافق) تنظیم شده است. این ابزار شامل سه مؤلفه ارزیابی و ابراز هیجان^{۱۷}، تنظیم هیجان^{۱۸} و بهره‌برداری از هیجان^{۱۹} است. سازندگان پرسش‌نامه روایی‌ساز را از طریق همبسته کردن با آزمون پنج عامل بزرگ شخصیتی مطلوب گزارش کردند و ضریب اجرای باز آزمون پرسش‌نامه را در فاصله دو هفته ۰/۷۸ نشان دادند [۲۵]. نادری و همکاران [۱۳] نیز ضریب پایایی پرسش‌نامه را با آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش کردند. در پژوهش حاضر مقادیر آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های ارزیابی هیجان، تنظیم هیجان و بهره‌برداری از هیجان به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۷۶ و ۰/۸۳ و برای کل پرسش‌نامه ۰/۷۸ به دست آمد.

پرسش‌نامه مهارت‌های اجتماعی

ریجیو^{۲۰} [۲۶] این پرسش‌نامه را ساخته است. پرسش‌نامه مهارت‌های اجتماعی ابزاری ۹۰ ماده‌ای با ۶ زیرمقیاس است که به عنوان یک خودگزارش‌دهی کوتاه و جامع برای ارزیابی مهارت‌های اجتماعی ساخته شده است. ۶ مقیاس این ابزار مهارت‌های اجتماعی را در دو سطح هیجانی^{۲۱} (بیانگری^{۲۲}،

23. Sensitivity

24. Control

25. Social

26. Ryff

27. Life satisfaction

28. Spirituality

29. Happiness and optimism

30. Maturity

31. Positive Relationship with Others

32. Self-Autonomy

13. Emotional Intelligence Inventory (EII)

14. Social Skill Inventory (SSI)

15. Psychological Well-Being Inventory

16. Schutte

17. Emotional appraisal

18. Emotional regulation

19. Utilization of emotion

20. Riggio

21. Emotional

22. Expressivity

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار و ضریب همبستگی متغیرهای هوش هیجانی و مهارت‌های اجتماعی با بهزیستی روان‌شناختی

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	ضریب همبستگی (r)	سطح معنی داری (P)
ارزیابی و ابراز هیجان	۵۰/۲۰	۶/۲۹	۰/۵۲	۰/۰۰۱
تنظیم هیجان	۳۹/۳۸	۴/۵۹	۰/۶۶	۰/۰۰۱
بهره‌برداری از هیجان	۴۰/۳۰	۴/۵۹	۰/۵۵	۰/۰۰۱
کل هوش هیجانی	۱۲۸/۳۴	۱۵/۸۵	۰/۵۸	۰/۰۰۱
بیانگری هیجانی	۴۷/۱۵	۶/۸۹	۰/۱۷	۰/۰۱۶
حساسیت هیجانی	۴۵/۸۳	۸/۰۹	۰/۳۸	۰/۰۰۱
کنترل هیجانی	۴۴/۶۷	۸/۴۱	۰/۲۷	۰/۰۰۱
بیانگری اجتماعی	۴۴/۷۵	۹/۹۶	-۰/۴۶	۰/۰۰۱
حساسیت اجتماعی	۴۶/۳۶	۸/۳۹	۰/۳۳	۰/۰۰۱
کنترل اجتماعی	۵۳/۹۶	۸/۲۶	۰/۶۸	۰/۰۰۱
کل مهارت‌های اجتماعی	۲۸۲/۶۹	۲۷/۸۳	۰/۵۰	۰/۰۰۱
رضایت از زندگی	۶۸/۵۲	۹/۳۷		
معنویت	۵۲/۴۰	۵/۹۹		
شادی و خوش‌بینی	۶۹/۵۶	۹/۲۶		
رشد و بالندگی فردی	۲۸/۳۹	۳/۶۷		
ارتباط مثبت با دیگران	۳۰/۰۲	۴/۹۵		
خودپیری	۳۴/۶۹	۴/۹۹		
کل بهزیستی روان‌شناختی	۲۸۴/۵۸	۳۱/۹۶		

سالمند

تحلیل متغیرهای بنیادی برای تعیین تعداد ابعاد لازم برای بررسی ارتباط بین دو مجموعه متغیرها نشان داده شده است. بر اساس نتایج به‌دست‌آمده، تعداد ابعاد بنیادی ۶ بُعد است. بنابراین با توجه به ضرایب به‌دست‌آمده، ۴ بُعد بنیادی از نظر آماری معنادار است. این چهار بُعد برای درک چگونگی ارتباط مجموعه متغیرهای پیش‌بین و ملاک مورد نیاز است.

همبستگی‌های بنیادی نیز در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود. هر همبستگی بنیادی عبارت است از: اندازه درجه رابطه خطی بین دو بُعد که هر بُعد با هر یک از مجموعه متغیرها اندازه‌گیری می‌شود. با توجه به ضرایب به‌دست‌آمده برای بُعد یک، ضریب بنیادی ۰/۸۶۰ به دست آمده است. همچنین ضریب بنیادی برای ابعاد ۲ و ۳ و ۴ به ترتیب ۰/۵۸۳ و ۰/۴۵۳ و ۰/۳۰۲ به دست آمد که از لحاظ آماری معنی دار بودند. برای بُعد ۵ و ۶ ضرایب بنیادی معنادار نیستند.

جدول شماره ۳ ضرایب استاندارد شده بنیادی برای هر ۴ بُعد

اجتماعی و خرده‌مقیاس‌های بیانگری هیجانی، حساسیت هیجانی، کنترل هیجانی، حساسیت اجتماعی و کنترل اجتماعی حاکی از وجود رابطه مثبت معنی‌دار با هوش هیجانی است. برخلاف انتظار بین بیانگری اجتماعی و بهزیستی روان‌شناختی رابطه منفی معناداری وجود دارد.

برای بررسی فرضیه پژوهش از روش همبستگی بنیادی استفاده شده است که نتایج آن در جدول شماره ۲ و ۳ و ۴ آمده است. جدول شماره ۲ ابعاد آزمون‌های بنیادی برای مجموعه متغیرهای پیش‌بین (ارزیابی و ابراز هیجان، تنظیم هیجان، بهره‌برداری از هیجان، بیانگری هیجانی، حساسیت هیجانی، کنترل هیجانی، بیانگری اجتماعی، حساسیت اجتماعی و کنترل اجتماعی) و مجموعه متغیرهای ملاک (رضایت از زندگی، معنویت، شادی و خوش‌بینی، رشد و بالندگی فردی، ارتباط مثبت با دیگران و خودپیری) را نشان می‌دهد.

همان‌گونه که در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود، نتیجه

جدول ۲. ابعاد آزمون‌های بنیادی برای مجموعه متغیرهای پیش‌بین و ملاک

ابعاد	همبستگی بنیادی	نسبت F	df _۱	df _۲	احتمال
۱	۰/۸۶۰	۹/۶۷	۵۴	۹۹۸/۹۰	۰/۰۰۱
۲	۰/۵۸۳	۴/۳۰	۴۰	۸۶۷/۱۴	۰/۰۰۱
۳	۰/۴۵۳	۲/۸۵	۲۸	۷۱۱/۷۲	۰/۰۰۱
۴	۰/۳۰۲	۱/۷۴	۱۸	۵۶۰/۵۲	۰/۰۱۷
۵	۰/۲۰۴	۱/۱۷	۱۰	۳۹۸	۰/۳۱۷
۶	۰/۱۲۲	۰/۷۵۸	۴	۲۰۰	۰/۵۵۴

سالمند

ترتیب (۰/۶۹۸-) و (۰/۳۲۷) خرده‌مقیاس‌های غالب بوده و در ابعاد مورد نظر تأثیر بیشتری داشته‌اند.

جدول شماره ۴ ضرایب استاندارد شده بنیادی برای هر چهار بُعد در مجموعه خرده‌مقیاس‌های متغیر ملاک را نشان می‌دهد. برای مجموعه خرده‌مقیاس‌های متغیر ملاک طبق **جدول شماره ۴** در بُعد اول خرده‌مقیاس ارتباط مثبت با دیگران (۰/۶۱۶-) نقش داشته است. بُعد دوم از خرده‌مقیاس‌های ارتباط مثبت با دیگران، معنویت و خودپیروی به ترتیب (۱/۰۲۶-)، (۰/۵۹۴) و (۰/۵۹۲) تأثیر پذیرفته است. در بُعد سوم خرده‌مقیاس‌های شادی و خوش‌بینی (۱/۲۸۲)، رضایت از زندگی (۰/۸۲۷-)، خودپیروی (۰/۶۵۷) و معنویت (۰/۶۰۶-) توان تعیین‌کنندگی بیشتری داشته‌اند و در بُعد چهارم، خرده‌مقیاس‌های شادی و خوش‌بینی، رضایت از زندگی، خودپیروی و رشد و بالندگی فردی به ترتیب (۱/۱۲۸-)، (۰/۷۶۰-)، (۰/۷۵۸) و (۰/۷۳۰) تعیین‌کننده بوده‌اند.

در مجموعه متغیرهای پیش‌بین هوش هیجانی و مهارت‌های اجتماعی را نشان می‌دهد. همان‌گونه که در **جدول شماره ۳** مشاهده می‌شود، برای متغیرهای هوش هیجانی در بُعد اول متغیر تنظیم هیجان به ترتیب (۰/۳۱۶-) و (۰/۵۳۶-) تعیین‌کننده بوده است. در بُعد سوم متغیر بهره‌برداری از هیجان (۰/۳۳۸-) و در بُعد چهارم متغیر ارزیابی از هیجان (۱/۳۲۱) تعیین‌کننده بوده است. برای خرده‌مقیاس‌های مهارت‌های اجتماعی، در بُعد اول خرده‌مقیاس‌های کنترل اجتماعی (۰/۴۴۳-)، حساسیت اجتماعی (۰/۲۳۸) و بیانگری اجتماعی (۰/۲۳۶-) تعیین‌کننده بودند. در بُعد دوم خرده‌مقیاس‌های بیانگری اجتماعی و حساسیت هیجانی به ترتیب (۰/۷۷۶-) و (۰/۴۷۸-)، در بُعد سوم خرده‌مقیاس‌های کنترل اجتماعی، بیانگری اجتماعی و حساسیت اجتماعی به ترتیب (۰/۶۷۹)، (۰/۵۲۴-) و (۰/۴۷۸-) و در بُعد چهارم خرده‌مقیاس‌های کنترل اجتماعی و کنترل هیجانی به

جدول ۳. ضرایب بنیادی استاندارد شده خرده‌مقیاس‌های هوش هیجانی و مهارت‌های اجتماعی

مستقل	مؤلفه‌ها	ضریب استاندارد			
		بُعد ۱	بُعد ۲	بُعد ۳	بُعد ۴
هوش هیجانی	ارزیابی و ابراز هیجان	۰/۱۳۹-	۰/۲۸۴-	۰/۰۷۲-	۱/۳۲۱
	تنظیم هیجان	۰/۳۱۶-	۰/۵۳۶	۰/۱۳۶-	۰/۲۶۵-
	بهره‌برداری از هیجان	۰/۰۰۸	۰/۳۳۹	۰/۳۳۸-	۰/۴۴۰-
مهارت‌های اجتماعی	بیانگری هیجانی	۰/۰۰۱-	۰/۰۶۲-	۰/۲۴۹-	۰/۱۲۶-
	حساسیت هیجانی	۰/۱۱۵-	۰/۴۷۸	۰/۰۱۸	۰/۲۴۵-
	کنترل هیجانی	۰/۰۲۰	۰/۰۲۰	۰/۰۸۶-	۰/۳۲۷
	بیانگری اجتماعی	۰/۲۳۶-	۰/۷۷۶-	۰/۵۲۴-	۰/۲۹۳
	حساسیت اجتماعی	۰/۲۳۸	۰/۲۰۵-	۰/۴۷۸-	۰/۱۵۶-
	کنترل اجتماعی	۰/۴۴۳-	۰/۲۱۵-	۰/۶۷۹	۰/۶۹۸-

سالمند

جدول ۴. ضرایب بنیادی استاندارد شده خرده‌مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی

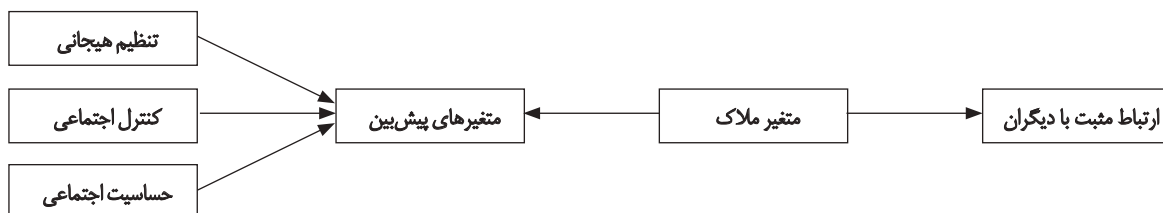
متغیرهای ملاک	ضرایب استاندارد			
	بعد ۱	بعد ۲	بعد ۳	بعد ۴
رضایت از زندگی	-۰/۱۸۹	۰/۵۷۴	-۰/۸۲۷	-۰/۷۶۰
معنویت	-۰/۱۲۹	۰/۵۹۴	-۰/۶۰۶	۰/۱۸۵
شادی و خوش‌بینی	۰/۰۰۲	۰/۲۸۱	۱/۲۸۲	-۱/۱۲۸
رشد و بالندگی فردی	۰/۰۰۷	-۰/۱۲۴	-۰/۱۵۷	۰/۷۳۰
ارتباط مثبت با دیگران	-۰/۶۱۶	-۱/۰۲۶	-۰/۳۹۱	۰/۴۱۲
خودپیروی	-۰/۲۷۸	۰/۵۹۲	۰/۶۵۷	۰/۷۵۸

سالمند

پژوهش‌های پاولوسکی و همکاران [۱۸]، نادری و همکاران [۱۳]، به طور مستقیم و با پژوهش‌های لیوید و همکاران [۱۵] و کریمی و همکاران [۱۷] به طور غیرمستقیم همسو است.

در نظریه هوش هیجانی، ارزیابی یعنی شناخت اساسی نظام هیجانی که بنیادی‌ترین توانایی در این سطح با توانایی فرد در شناسایی هیجان‌ها و نام‌گذاری آن‌ها و تشخیص روابط بین هیجان‌های گوناگون و تعبیر و تفسیر آن‌ها در ارتباط است [۱۷]. سالمندانی که هوش هیجانی پایینی دارند، در ارتباط با همسالان و افراد دیگر نمی‌توانند به راحتی هیجان‌های خود را ارزیابی و به خوبی تنظیم و روابط و موقعیت را به خوبی اداره کنند. بنابراین نمی‌توانند به گونه‌ای مؤثر با دیگران ارتباط برقرار کنند و دچار محرومیت در تقویت‌های اجتماعی می‌شوند. در نظریه تقویت گفته می‌شود یکی از دلایل احساس تنهایی و افسردگی نبود تقویت‌های اجتماعی است. از این رو نبود این عامل برای سالمندان باعث می‌شود بهزیستی روان‌شناختی این افراد کاهش یابد [۱۳].

سالوی و همکاران (۱۹۹۹) [۱۳] معتقدند افرادی که می‌توانند وضعیت هیجانی خود را تنظیم کنند، می‌دانند چه موقع و چگونه احساسات خود را بیان کنند و قدرت سازگاری بیشتری با موقعیت‌های اجتماعی دارند. همچنین سلامت روان بیشتر و بهزیستی روان‌شناختی بالاتری را گزارش می‌کنند.



سالمند

اولین بُعد پیشنهاد می‌کند که ترکیبی از تنظیم هیجانی کمتر، کنترل اجتماعی و حساسیت اجتماعی کمتر روابط مثبت کمتری با دیگران را به دنبال خواهد داشت. بُعد دوم نشان می‌دهد ترکیبی از تنظیم هیجانی و بیانگری اجتماعی کمتر به همراه حساسیت هیجانی بیشتر روابط مثبت کمتر با دیگران و معنویت و خودپیروی بیشتری را به دنبال خواهد داشت. برای بُعد سوم کانی ترکیبی از بهره‌برداری از هیجان کمتر و کنترل اجتماعی بیشتر با ترکیبی از شادی و خوش‌بینی بیشتر، رضایت از زندگی کمتر، معنویت کمتر و خودپیروی بیشتر همبسته است. در بُعد چهارم نیز ترکیبی از ارزیابی هیجانی بیشتر و کنترل اجتماعی و هیجانی کمتر به طور معناداری با ترکیبی از شادی و خوش‌بینی کمتر، رضایت از زندگی کمتر و خودپیروی و رشد و بالندگی فردی بیشتری همبستگی دارد. به طور مثال تصویر شماره ۱ مجموعه‌ای از متغیرهای پیش‌بین و ملاک را در بُعد یا متغیر بنیادی ۱ نشان می‌دهد.

بحث

نتیجه تحلیل‌های همبستگی نشان می‌دهد بین هوش هیجانی و خرده‌مقیاس‌های ارزیابی و ابراز هیجان، تنظیم هیجان، بهره‌برداری از هیجان و بهزیستی روان‌شناختی رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد. نتایج به‌دست‌آمده از آزمون این فرضیه‌ها با

تصویر ۱. رابطه بنیادی دو مجموعه از متغیرهای پیش‌بین و ملاک در بُعد اول

که در هر چهار بُعد خرده‌مقیاس‌هایی از هر دو مجموعه نقش داشته‌اند. به عبارتی دیگر ترکیبی از خرده‌مقیاس‌هایی از هر دو مجموعه هر کدام از ابعاد مورد نظر را پیش‌بینی کرده‌اند. به عنوان مثال همان‌گونه که در تصویر شماره ۱ ملاحظه می‌شود، ترکیبی از تنظیم هیجانی، کنترل و حساسیت اجتماعی (از مجموعه متغیرهای پیش‌بین) و ارتباط مثبت با دیگران (از مجموعه متغیرهای ملاک) به وجود آورنده بُعد اول یا متغیر بنیادی اول هستند. به نظر می‌رسد سالمندانی که توانایی تنظیم هیجانات خود را دارند، افرادی سازگار و امیدوار به زندگی هستند و به جنبه‌های مثبت و روشن زندگی نگاه می‌کنند. به همین خاطر نیز مهارت‌های اجتماعی مناسبی برای ارتباط با دیگران در اختیار دارند و از سویی ارتباط با دیگران نیز می‌تواند منبع حمایتی آنان در رویارویی با مشکلات احتمالی در نظر گرفته شود [۲۰]. بنابراین این افراد بهزیستی و رضایتمندی بیشتری دارند.

نتیجه‌گیری نهایی

با توجه به نتایج و یافته‌های پژوهش و نقش مهم شایستگی‌های هیجانی و مهارت‌های اجتماعی سالم و کارآمد بر بهزیستی سالمندان، پیشنهاد می‌شود آموزش این مهارت‌ها در قالب کارگاه‌ها و دوره‌های کوتاه به صورت گروهی در فرهنگسراها و مراکز بهزیستی در دستور کار قرار گیرد. با توجه به اینکه شادی و خوش‌بینی از مهم‌ترین پیش‌بین‌های بهزیستی روان‌شناختی در سالمندان است و داشتن نگرشی خوش‌بینانه آن‌ها را تشویق می‌کند که ارتباطات اجتماعی بیشتری با همسالان و دیگران برقرار کنند و این امر نیز به نوبه خود بهبود بهزیستی روانی آنان را به دنبال دارد، بنابراین مداخله‌هایی برای تقویت سبک توجیهی خوش‌بینانه در سالمندان برای جلوگیری از افسردگی و اضطراب مفید است.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر، جمع‌آوری اطلاعات بر اساس پرسش‌نامه (شیوه خودگزارش‌دهی) بوده است. این نوع فرایند جمع‌آوری اطلاعات ممکن است منشأ سوگیری تک‌بُعدی قرار گیرد. محدودیت دیگر ماهیت مقطعی توصیفی پژوهش بود که حصول به نتایج علی‌را با دشواری مواجه می‌کند. لذا تعمیم‌پذیری و اظهار نظرهای علمی در این زمینه منوط به انجام پژوهش‌های بیشتر روی نمونه‌های گسترده‌تر و مطالعه نقش متغیرهای زمینه‌ای و واسطه‌ای مرتبط است.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

کمیته اخلاق دانشگاه الزهرا این پژوهش را تأیید کرده است.

پاولوسکی و همکاران [۱۸] معتقدند سالمندان با هوش هیجانی بالاتر توانایی ارزیابی و بیان هیجانات را دارند و در تجزیه و تحلیل، فهم و شناخت هیجان توانایی زیادی دارند. سالمندان با این توانایی قادر به تنظیم و مدیریت هیجانات خود و دیگران هستند. همچنین در بهره‌برداری از هیجان که شامل توانایی استفاده از اطلاعات هیجانی در عمل تفکر و مسئله‌گشایی است نیز توانمندی خوبی را نشان می‌دهند. رضایت از زندگی در آن‌ها بالاتر و با داشتن هیجانات مثبت، بهزیستی روان‌شناختی بالاتری را گزارش می‌کنند.

سالمندانی که هوش هیجانی بالاتری دارند در مقابل تنیدگی و استرس، سازمان‌یافته عمل می‌کنند. آن‌ها ضمن اینکه به رویدادهای زندگی خوش‌بین هستند، با دیگران روابط صمیمانه دارند و سعی می‌کنند خلق خود را تنظیم کنند و این باعث ایجاد هیجانات مثبت و شادی در آن‌ها می‌شود. خوش‌بینی‌ای که در سالمندان با هوش هیجانی بالا وجود دارد می‌تواند به عنوان عاملی حیاتی در مقابل رویدادهای استرس‌آور و سایر مسائل زندگی عمل کند. این موارد می‌تواند در کاهش علائم افسردگی و بالا بردن شاخصه‌های بهزیستی روانی در سالمندان نقش داشته باشد [۱۴].

نتیجه تحلیل همبستگی نشان داد بین مهارت‌های اجتماعی و خرده‌مقیاس‌های بیانگری هیجانی، حساسیت هیجانی، کنترل هیجانی، بیانگری اجتماعی، حساسیت و کنترل اجتماعی با بهزیستی روان‌شناختی در سالمندان بررسی‌شده رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد. نتایج به‌دست‌آمده با نتیجه تحقیقات وانگ [۲۲] و شانکار و همکاران [۲۰] همسو است. سالمندان با مهارت‌های اجتماعی بالا در روبه‌رو شدن با وقایع و چالش‌های زندگی احساس استرس کمتر و بهزیستی بیشتری دارند؛ به دلیل اینکه این افراد از تجارب گذشته خود به عنوان راه‌حل‌های احتمالی مشکلات پیش رو استفاده می‌کنند و با بالا بردن احساس خودکارآمدی و اطمینان به خود شاخصه‌های سلامت روان بالاتری را نیز نشان می‌دهند.

از سویی دیگر سالمندان به عنوان قشر آسیب‌پذیر در مقابل استرس‌های روزانه زندگی به مراقبت و حمایت روانی بیشتری نیاز دارند. بنابراین شبکه روابط نسبتاً پایداری که با افراد خانواده و همسالان‌شان برقرار می‌کنند می‌تواند به عنوان منبع حمایت اجتماعی برای آنان در نظر گرفته شود. پس می‌توان نتیجه گرفت که مهارت‌های اجتماعی خوب با استرس کمتر و به دست آوردن حمایت‌های اجتماعی مرتبط است و این خود توجیه‌کننده خوبی برای ارتباط آن با بهزیستی روان‌شناختی است [۲۲].

همان‌گونه که نتایج تحلیل‌های همبستگی بنیادی هر دو مجموعه خرده‌مقیاس‌های پیش‌بین و ملاک نشان داده‌اند، تعداد ابعاد نهفته یا تعداد متغیرهای بنیادی لازم برای تبیین ارتباط بین دو مجموعه متغیرهای پیش‌بین و ملاک چهار بُعد است

حامی مالی

پژوهش حاضر حامی مالی نداشته است و منابع مالی آن را نویسندگان تأمین کرده‌اند.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نظر نویسندگان تعارض منافع وجود نداشته است.

تشکر و قدردانی

در پایان شایسته است از تمامی سالمندان عزیزی که ما را در اجرای این پژوهش یاری کردند صمیمانه تشکر و قدردانی کنیم.

References

- [1] Sohrabi M, Abedanzadeh R, Shetab Boushehri N, Pasaei S, Jahanbakhsh H. [The relationship between psychological well-being and mental toughness among elders: Mediator role of physical activity (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2017; 11(4):538-49.
- [2] Ramirez E, Ortega A, Chamorro A, Colmenero JM. A program of positive intervention in the elderly: Memories, gratitude and forgiveness. *Ageing & Mental Health*. 2014; 18(9):463-70. [DOI:10.1080/13607863.2013.856858] [PMID]
- [3] Seligman ME. *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. New York: Free Press; 2011.
- [4] Proyer RT, Gander F, Wellenzohn S, Ruch W. Positive psychology intervention in people aged 50-79 years: Long term effects of placebo-controlled online interventions on well-being and depression. *Ageing & Mental Health*. 2014; 18(8):997-1005. [DOI:10.1080/13607863.2014.899978] [PMID]
- [5] Csikszentmihalyi M, Larson R. *Flow and the foundations of positive psychology*. Berlin: Springer; 2014. [DOI:10.1007/978-94-017-9088-8]
- [6] Ferrand C, Martinent G, Durmaz N. Psychological need satisfaction and well-being in adults aged 80 years and older living in residential homes: Using a self-determination theory-perspective. *Journal of Aging Studies*. 2014; 30:104-11. [DOI:10.1016/j.jaging.2014.04.004] [PMID]
- [7] Castel A, Lluch C, Ribas J, Borràs L, Moltó E. Effects of a cognitive stimulation program on psychological well-being in a sample of elderly long-term care hospital inpatients. *Ageing & Mental Health*. 2017; 21(1):88-94. [DOI:10.1080/13607863.2015.1099033] [PMID]
- [8] Farhadi A, Barazandeh Choqaiee S, Mokhtarpour H, Karami K, Daraeezadeh A. [Role of social support, spiritual well-being and self efficacy in predicting the subjective well-being of the elderly (Persian)]. *Journal of Aging Psychology*. 2015; 1(2):35-48.
- [9] Waldron I, Weiss CC, Hughes ME. Interacting effects of multiple roles on women's health. *Journal of Health and Social Behavior*. 1998; 22:216-39.
- [10] Hosseinian S, Ghasemzadeh S, Niknam M. [Prediction of quality of life in female teachers on the basis of emotional and spiritual intelligence variables (Persian)]. *Quarterly Journal of Career & Organizational Counseling*. 2011; 9(3):42-60.
- [11] Augusto-Landa M, Pulido-Martos M, Lopez-Zafra E. Does perceived emotional intelligence and optimism/pessimism predict psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*. 2011; 12(3):463-74. [DOI:10.1007/s10902-010-9209-7]
- [12] Sánchez-Álvarez N, Extremera N, Fernández-Berrocá P. The relation between emotional intelligence and subjective well-being: A meta-analytic investigation. *The Journal of Positive Psychology*. 2016; 11(3):276-85. [DOI:10.1080/17439760.2015.1058968]
- [13] Naderi F, Asgari P, Roshani, KH, Aderyani MM. [The relationship between spiritual intelligence and emotional intelligence with satisfaction of life in elderly (Persian)]. *Journal of Social Sciences*. 2010; 5(13):127-38.
- [14] Mousavi M, Parvin S, Farid F, Bahrainian A, Asghanehad Farid A. [Evaluation of emotional intelligence training efficiency aimed at improving the quality of life, reducing symptoms of anxiety and depression among the elderly in Tehran nursing home (Persian)]. *Journal of Fundamental of Mental Health*. 2016; 18(Supl): 520-6. [DOI:10.22038/JFMH.2016.8303]
- [15] Lloyd SJ, Malek-Ahmadi M, Barclay K, Fernandez MR, Chartrand MS. Emotional Intelligence (EI) as a predictor of depression status in older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2012; 55(3):570-3. [DOI:10.1016/j.archger.2012.06.004] [PMID]
- [16] Shabani J, Hassan S, Ahmad A, Baba M. Age as moderated influence on the link of spiritual and emotional intelligence with mental health in high school students. *Journal of American Science*. 2010; 6(11):394-400.
- [17] Karimi L, Leggat, S, Donohue L, Farrell G, Couper GE. Emotional rescue: The role of emotional intelligence and emotional labour on well-being and job-stress among community nurses. *Journal of Advanced Nursing*. 2014; 70(1):176-86. [DOI:10.1111/jan.12185] [PMID]
- [18] Pawlowski T, Downward P, Rasciute S. Subjective well-being in European countries—on the age-specific impact of physical activity. *European Review of Aging and Physical Activity*. 2011; 8(2):93-8. [DOI:10.1007/s11556-011-0085-x]
- [19] Mirdrikvand F, Panahi H, Hoseyni Ramaghani NS. [The role of communication skills, social support and disability in predicting loneliness feeling of the elderly (Persian)]. *Journal of Aging Psychology*. 2017; 2(2):103-13.
- [20] Shankar A, McMunn A, Demakakos P, Hamer M, Steptoe A. Social isolation and loneliness: Prospective associations with functional status in older adults. *Health Psychology*. 2017; 36(2):179-86. [DOI:10.1037/hea0000437] [PMID]
- [21] Panayiotou G, Panteli M, Theodorou, M. Predictors of loneliness in a sample of college men and women in cyprus: The role of anxiety and social skills. *Psychology, Community & Health*. 2016; 5(1):16-25. [DOI:10.5964/pch.v5i1.142]
- [22] Wang X. Subjective well being associated with size of social network and social support of elderly. *Journal of Health Psychology*. 2016; 21(6):1037-42. [DOI:10.1177/1359105314544136] [PMID]
- [23] Taghvaeenia A, Delavarizadeh S. [Effectiveness of training mindfulness based acceptance and commitment on body consciousness and emotional expression of the elderly (Persian)]. *Journal of Aging Psychology*. 2017; 2(2): 115-24.
- [24] Sayadi Sarini M, Hojatkhah SM, Rashidi A. [The effectiveness of positive thinking skills on enhancement of psychological well-being and decreased of loneliness in elderly women (Persian)]. *Journal of Aging Psychology*. 2016; 2(1):61-71.
- [25] Schutte NS, Malouff JM, Hall LE, Haggerty DJ, Cooper JT, Golden CJ, et al. Development and validation of a measure of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*. 1998; 25(2):167-77. [DOI:10.1016/S0191-8869(98)00001-4]
- [26] Riggio RE. Assessment of basic social skills. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1986; 51(3):649-60. [DOI:10.1037/0022-3514.51.3.649]
- [27] Nezafat Ferizi J, Mashhadi A, Amin Yazdi SA, Nofereesti F. [The effectiveness of short term group interpersonal Psychotherapy to symptoms of depression, emotional expressiveness, social skills and quality of life in depressed univer