
نقش واسطه‌ای هوش هیجانی در تبیین رابطه بین صفات شخصیتی و بهزیستی روانشناختی در نوجوانان دختر

سمیه زارع

استادیار گروه روان شناسی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

زهرا صمیمی نژاد

کارشناسی ارشد روان شناسی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

چکیده:

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی هوش هیجانی در رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و سلامت روان در دختران نوجوان شهرستان نظرآباد انجام شد. این مطالعه همبستگی بر روی نمونه‌ای ۳۷۸ نفره از دختران نوجوان (انتخاب شده به روش تصادفی ساده از جامعه آماری ۲۳۶۱۷ نفری) صورت گرفت. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های هوش هیجانی بار-آن، سلامت عمومی گلدبرگ و ویژگی‌های شخصیتی NEO استفاده شد. داده‌ها با بهره‌گیری از آمار توصیفی، آمار استنباطی و مدل‌سازی معادلات ساختاری (SmartPLS) تحلیل شدند. نتایج نشان داد که هوش هیجانی به طور معناداری نقش واسطه‌ای در رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و سلامت روان ایفا می‌کند. علاوه بر این، بین ویژگی‌های شخصیتی، هوش هیجانی و سلامت روان همبستگی مثبت معناداری مشاهده شد. این یافته‌ها بر اهمیت هوش هیجانی به عنوان یک عامل کلیدی در ارتقای سلامت روان دختران نوجوان تاکید دارند.

واژگان کلیدی: هوش هیجانی، ویژگی‌های شخصیتی، سلامت روان، دختران نوجوان

مقدمه

سلامت روان نوجوانان به عنوان یکی از مهم ترین دغدغه های جوامع و پژوهشگران، همواره مورد توجه بوده است. طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی، ۱۰ تا ۲۰ درصد نوجوانان در سراسر جهان با مشکلات سلامت روان دست و پنجه نرم می کنند و مطالعات داخلی نیز نشان دهنده افزایش شیوع این مشکلات در بین نوجوانان ایرانی است. دوره نوجوانی، به دلیل تغییرات گسترده جسمی، روانی و اجتماعی و نیز جستجوی هویت فردی، یک مرحله حساس و سرنوشت ساز در زندگی است که نوجوانان را در معرض چالش ها و مشکلات متعددی قرار می دهد. از این رو، شناخت عوامل موثر بر سلامت روان در این دوره از اهمیت بسزایی برخوردار است.

سلامت روان، فراتر از صرفاً نبود بیماری جسمی، به معنای ثبات و همگنی دیدگاه های جسمی و ذهنی فردی است. امروزه، عوامل متعددی از جمله عوامل موقعیتی، محیطی و شخصی، سلامت روان را تهدید می کنند. در این میان، شخصیت به عنوان مجموعه ای از ویژگی های نسبتاً پایدار فکری، احساسی و رفتاری که در تعامل فرد با محیط شکل می گیرند، نقش مهمی در سلامت روان ایفا می کند. مدل پنج عامل بزرگ شخصیت (شامل برون گرایی، روان رنجورخویی، گشودگی به تجربه، توافق پذیری و وظیفه شناسی) به طور گسترده ای برای تبیین این ویژگی ها مورد استفاده قرار می گیرد. پژوهش ها نشان داده اند که ویژگی های شخصیتی مختلف می توانند به طور متفاوتی بر سلامت روان تاثیر بگذارند. برای مثال، برون گرایی با سلامت روان بهتر و روان رنجورخویی با مشکلات روانشناختی بیشتر مرتبط است. علاوه بر شخصیت، هوش هیجانی نیز به عنوان یکی دیگر از عوامل موثر بر سلامت روان نوجوانان شناخته شده است. هوش هیجانی به توانایی شناخت، درک، مدیریت و بیان هیجانات خود و دیگران اشاره دارد. افرادی که از هوش هیجانی بالایی برخوردارند، معمولاً در مدیریت استرس، کنترل احساسات منفی، ایجاد ارتباطات موثر، خودآگاهی، انعطاف پذیری، همدلی و سازگاری با شرایط جدید، توانمندتر هستند و سطوح پایین تری از اضطراب و افسردگی و سطوح بالاتری از عزت نفس و انگیزه را نشان می دهند.

درک این نکته ضروری است که رابطه بین ویژگی های شخصیتی و سلامت روان یک رابطه ساده و مستقیم نیست و عوامل واسطه ای مانند هوش هیجانی می توانند این رابطه را تحت تاثیر قرار دهند. به عبارت دیگر، هوش هیجانی می تواند به عنوان یک عامل محافظت کننده عمل کرده و اثرات منفی برخی ویژگی های شخصیتی را بر سلامت روان کاهش دهد.

با توجه به اهمیت زمینه فرهنگی و اجتماعی در شکل گیری ویژگی های شخصیتی و هوش هیجانی، پژوهش حاضر به بررسی این روابط در بین نوجوانان دختر شهرستان نظرآباد می پردازد. این پژوهش با تمرکز بر نقش واسطه ای هوش هیجانی در رابطه بین ویژگی های شخصیتی و سلامت روان، به دنبال پاسخ به این سوال است که آیا هوش هیجانی می تواند به عنوان یک عامل واسطه ای، این رابطه را تحت تاثیر قرار دهد؟. پاسخ به این سوال می تواند به درک بهتر عوامل موثر بر سلامت روان نوجوانان در این منطقه و طراحی مداخلات موثرتر کمک کند.

روش پژوهش

این پژوهش با هدف بررسی رابطه بین ویژگی های شخصیتی، هوش هیجانی و سلامت روان در نوجوانان دختر شهرستان نظرآباد انجام شده است. نوع مطالعه، توصیفی- پیمایشی با رویکرد همبستگی است. این رویکرد به پژوهشگر امکان می دهد تا روابط بین متغیرهای مورد نظر را بدون مداخله یا دستکاری مستقیم بررسی کرده و در نتیجه، شناخت دقیق تری از روابط طبیعی بین آن ها به دست آورد (سرمد و همکاران، ۱۳۹۶).

جامعه آماری این پژوهش را کلیه دختران نوجوان ساکن شهرستان نظرآباد در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ تشکیل می دهند. بر اساس آمار رسمی، تعداد این افراد ۲۳۶۱۷ نفر گزارش شده است. این جامعه به عنوان نماینده ای از جمعیت هدف انتخاب شد تا قابلیت تعمیم نتایج پژوهش به کل جامعه مورد مطالعه افزایش یابد.

حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران و با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵ درصد، خطای نمونه گیری ۵ درصد و نسبت فرضی ۰.۵، برابر با ۳۷۸ نفر تعیین گردید. این حجم نمونه، با توجه به جمعیت جامعه آماری، نمایندگی مناسبی را برای تحلیل داده ها فراهم کرده و احتمال خطای نمونه گیری را کاهش می دهد (کوکران، ۱۹۷۷).

روش نمونه گیری مورد استفاده در این پژوهش، نمونه گیری تصادفی ساده است. در این روش، هر یک از اعضای جامعه آماری، فرصت برابر و مستقلی برای انتخاب شدن دارند که این امر به افزایش اعتبار و کاهش سوگیری در نتایج پژوهش کمک می کند (دلاور، ۱۴۰۰). نمونه گیری تصادفی ساده به عنوان یکی از معتبرترین روش های نمونه گیری در پژوهش های علوم انسانی شناخته می شود.

برای گردآوری داده ها، از روش های کتابخانه ای و میدانی استفاده شد. در بخش کتابخانه ای، مبانی نظری و پیشینه پژوهش از طریق مراجعه به منابع معتبر جمع آوری گردید. در بخش میدانی، پرسشنامه های استاندارد به عنوان ابزار اصلی گردآوری داده ها، به صورت مداد و کاغذ در اختیار شرکت کنندگان قرار گرفت و توسط آن ها تکمیل شد (سرمد و همکاران، ۱۳۹۶).

ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش شامل سه پرسشنامه استاندارد زیر است:

- پرسشنامه هوش هیجانی بار-آن (BAR-ON EQ)
- پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ-۲۸)
- پرسشنامه ویژگی های شخصیتی NEO مک کری و کاستا

پرسشنامه بار-آن، شامل ۹۰ سوال در ۱۵ مولفه است و پایایی آن با ضریب آلفای کرونباخ ۰.۹۳ تایید شده است (بار-آن، ۱۹۸۰). پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ-۲۸) نیز با ضریب پایایی ۰.۹۵ و روایی مناسب، به عنوان ابزاری معتبر برای سنجش سلامت روان مورد استفاده قرار گرفت (گلدبرگ و ویلیامز، ۱۹۸۸). پرسشنامه NEO برای سنجش پنج عامل اصلی شخصیت به کار رفت و روایی و پایایی آن در مطالعات متعدد تأیید شده است (مک کری و کاستا، ۲۰۲۳).

فرایند اجرای پژوهش به این صورت بود که پس از اخذ مجوزهای لازم، نمونه ها به صورت تصادفی انتخاب و پرسشنامه ها در محیط مدرسه و با رعایت اصول اخلاق پژوهش در اختیار آن ها قرار گرفت. پژوهشگر ضمن ارائه توضیحات لازم درباره هدف پژوهش و نحوه تکمیل پرسشنامه ها، به شرکت کنندگان اطمینان خاطر داد که اطلاعات آن ها محرمانه باقی خواهد ماند و فقط در راستای اهداف علمی پژوهش مورد استفاده قرار خواهد گرفت.

در نهایت، داده های گردآوری شده با استفاده از روش های آمار توصیفی (شامل میانگین، انحراف استاندارد و فراوانی) و آمار استنباطی تجزیه و تحلیل شدند. برای تحلیل روابط بین متغیرها و آزمون فرضیه های پژوهش، از مدل سازی معادلات ساختاری (SEM) با استفاده از نرم افزار SmartPLS بهره گرفته شد. این روش، امکان بررسی روابط پیچیده و چندبعدی بین متغیرهای مشاهده شده و پنهان را فراهم کرده و به تحلیل دقیق تر ساختار مفهومی پژوهش کمک می نماید (هیر و همکاران، ۲۰۱۷).

یافته های پژوهش

توصیف ویژگی های جمعیت شناختی نمونه

نمونه پژوهش حاضر شامل ۳۷۸ نفر از دختران نوجوان شهرستان نظرآباد بود. توزیع سنی شرکت کنندگان در جدول ۴-۱ ارائه شده است. بیشترین فراوانی مربوط به گروه سنی ۱۷ سال (۲۰.۹ درصد) و کمترین فراوانی مربوط به گروه سنی ۱۳ سال (۷.۴ درصد) بود. این توزیع نشان می دهد که نمونه مورد بررسی از تنوع سنی مناسبی برخوردار است.

جدول ۴-۱- توزیع فراوانی سن نمونه پژوهش

سن (سال)	فراوانی	درصد فراوانی
۱۲	۴۳	۴/۱۱
۱۳	۲۸	۴/۷
۱۴	۵۱	۵/۱۳
۱۵	۶۶	۵/۱۷
۱۶	۶۳	۷/۱۶
۱۷	۷۹	۹/۲۰
۱۸	۴۸	۶/۱۲
جمع	۳۷۸	۱۰۰

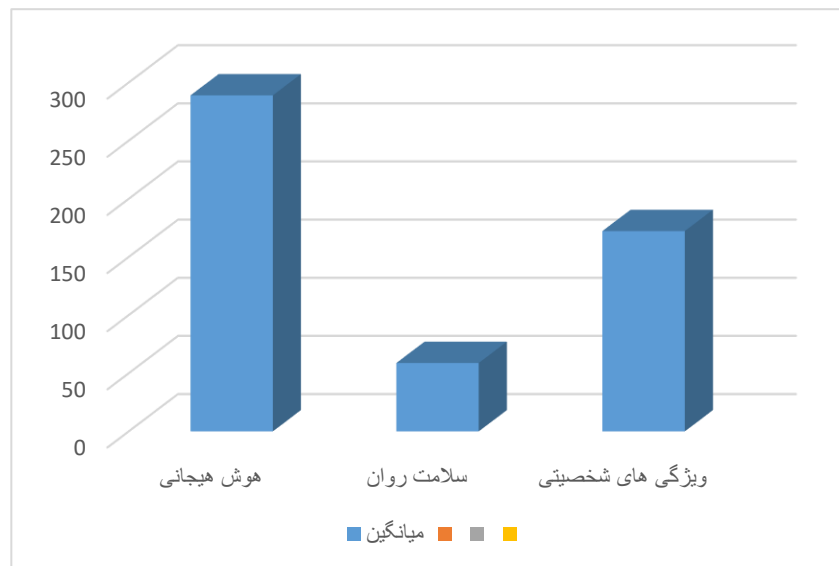
شاخص های توصیفی متغیرهای اصلی پژوهش

در جدول ۴-۲، شاخص های توصیفی متغیرهای اصلی پژوهش شامل هوش هیجانی، سلامت روان و ویژگی های شخصیتی ارائه شده است. میانگین و انحراف استاندارد هر متغیر نشان دهنده وضعیت کلی نمونه در هر یک از این ابعاد است.

جدول ۴-۲- شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	حداقل نمره	حداکثر نمره
هوش هیجانی	۹۲/۲۸۸	۶۴/۱۱	۲۱۳	۳۵۴
سلامت روان	۸۰/۵۸	۰۷/۶	۴۲	۷۱

۲۱۹	۱۲۸	۵۲/۷	۲۶/۱۷۲	ویژگی های شخصیتی
-----	-----	------	--------	------------------



بررسی نرمال بودن داده ها

برای اطمینان از انتخاب روش آماری مناسب، نرمال بودن توزیع داده ها با آزمون کولموگروف-اسمیرنوف بررسی شد. نتایج این آزمون در جدول ۳-۴ آمده است. مقدار معناداری برای تمامی متغیرها کمتر از ۰.۰۵ بود ($P < 0.05$)؛ بنابراین، فرض نرمال بودن توزیع داده ها رد شد و از آزمون های ناپارامتریک استفاده گردید.

جدول ۳-۴- نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای نرمال بودن داده ها

متغیر	آماره Z	مقدار معناداری
ویژگی های شخصیتی	۰/۱۵۳	۰/۰۰۰
سلامت روان	۰/۱۲۷	۰/۰۰۰
هوش هیجانی	۰/۱۳۶	۰/۰۰۰

همبستگی بین متغیرهای پژوهش

برای بررسی روابط بین متغیرها، از ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد. نتایج جدول ۴-۴ نشان می دهد که بین تمامی متغیرهای پژوهش رابطه مثبت و معنادار وجود دارد ($P < 0.01$).

جدول ۴-۴- ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳
۱. هوش هیجانی			
۲. سلامت روان	۰.۶۰۴	۱	
۳. ویژگی های شخصیتی	۰.۵۹۱	۰.۵۹۹	۱

*همبستگی در سطح ۰/۰۱ معنادار است.

برازش مدل مفهومی پژوهش

مدل مفهومی پژوهش با استفاده از مدل سازی معادلات ساختاری و رویکرد حداقل مربعات جزئی (PLS) آزمون شد. نتایج شاخص های برازش مدل و ضرایب تعیین (R^2) در جدول ۴-۵ ارائه شده است.

جدول ۴-۵- ضرایب تعیین (R^2) متغیرهای درون زای مدل

سازه	R^2
سلامت روان	۰/۵۱۷
هوش هیجانی	۰/۵۱۳

مقادیر R^2 نشان دهنده برازش مناسب مدل در پیش بینی متغیرهای وابسته است.

آزمون فرضیه های پژوهش

فرضیه اصلی: نقش واسطه ای هوش هیجانی در رابطه بین ویژگی های شخصیتی و سلامت روان

جدول ۴-۶- نتایج آزمون فرضیه اصلی پژوهش

مسیر غیرمستقیم	ضریب مسیر (β)	مقدار t	سطح معناداری (P)
----------------	-----------------------	---------	------------------

ویژگی های شخصیتی → هوش هیجانی → سلامت روان	۰/۲۷۷	۶/۸۱۱	۰/۰۰۰
--	-------	-------	-------

یافته ها نشان داد که اثر غیرمستقیم ویژگی های شخصیتی بر سلامت روان با واسطه هوش هیجانی معنادار است، $(t=6,811, \beta=0,277, p<0,01)$

فرضیه فرعی ۱: رابطه ویژگی های شخصیتی و سلامت روان

جدول ۴-۷- نتایج آزمون فرضیه فرعی اول

مسیر	ضریب مسیر (β)	مقدار t	سطح معناداری (P)	نتیجه
ویژگی های شخصیتی → سلامت روان	۰/۶۹۹	۲۸/۰۱۹	۰/۰۰۰	تایید

فرضیه فرعی ۲: رابطه هوش هیجانی و ویژگی های شخصیتی

جدول ۴-۸- نتایج آزمون فرضیه فرعی دوم

مسیر	ضریب مسیر (β)	مقدار t	سطح معناداری (P)	نتیجه
هوش هیجانی → ویژگی های شخصیتی	۰/۷۰۶	۲۱/۷۲۰	۰/۰۰۰	تایید

فرضیه فرعی ۳: رابطه هوش هیجانی و سلامت روان

جدول ۴-۹- نتایج آزمون فرضیه فرعی سوم

مسیر	ضریب مسیر (β)	مقدار t	سطح معناداری (P)	نتیجه
هوش هیجانی → سلامت روان	۰/۷۰۱	۲۶/۵۳۲	۰/۰۰۰	تایید

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین ویژگی های شخصیتی و سلامت روان با نقش واسطه ای هوش هیجانی در نوجوانان دختر شهرستان نظرآباد رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین، هر یک از متغیرهای هوش هیجانی و ویژگی های شخصیتی به طور جداگانه با سلامت روان رابطه مثبت و معنادار دارند. این یافته ها اهمیت تقویت هوش هیجانی و توجه به ویژگی های شخصیتی را در ارتقای سلامت روان نوجوانان دختر تأیید می کند.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش واسطه ای هوش هیجانی در رابطه بین ویژگی های شخصیتی و سلامت روان در نوجوانان دختر شهرستان نظرآباد انجام شد. یافته های به دست آمده نشان داد که هوش هیجانی نه تنها به طور مستقیم با سلامت روان نوجوانان دختر مرتبط است، بلکه به عنوان یک عامل میانجی، اثر ویژگی های شخصیتی را بر سلامت روان تقویت یا تعدیل می کند. این نتیجه با مبانی نظری و پژوهش های پیشین مانند گلمن (۱۹۹۵)، برادبری و گریوز^۱ (۲۰۰۵) و همچنین پژوهش های داخلی همچون سازگار و همکاران (۱۴۰۳) و رضائیان لنگرودی و همکاران (۱۴۰۲) همسو است و اهمیت هوش هیجانی را در سازگاری روانی نوجوانان برجسته می سازد.

نتایج نشان داد که بین ویژگی های شخصیتی و هوش هیجانی نوجوانان دختر رابطه مثبت و معناداری وجود دارد؛ به ویژه صفاتی مانند برون گرایی، وظیفه شناسی و سازگاری با سطوح بالاتر هوش هیجانی همراه هستند. این یافته با نظریه پنج عامل بزرگ شخصیت (مک کری و کاستا، ۲۰۲۳) و پژوهش های دیفابیو و ساکلوفسکه (۲۰۲۱) مطابقت دارد که تأکید می کنند ویژگی های شخصیتی مثبت می توانند زمینه ساز رشد و تقویت مهارت های هیجانی باشند. به عبارت دیگر، شخصیت مثبت می تواند ظرفیت نوجوانان را برای مدیریت هیجانات و تعامل مؤثر با محیط افزایش دهد.

همچنین، یافته ها نشان داد که هوش هیجانی رابطه قوی و معناداری با سلامت روان دارد. نوجوانانی که از هوش هیجانی بالاتری برخوردارند، توانایی بیشتری در مقابله با استرس ها، مدیریت تعارضات و برقراری روابط بین فردی سالم دارند و در نتیجه از سلامت روان بهتری بهره مند می شوند. این موضوع با نتایج پژوهش هایی مانند اسفیر^۲ و همکاران (۲۰۲۲) و دویله و همکاران (۲۰۲۱) همخوانی دارد که نشان داده اند هوش هیجانی می تواند به عنوان یک عامل محافظت کننده در برابر مشکلات روان شناختی عمل کند و کیفیت زندگی را بهبود بخشد.

مهم ترین یافته پژوهش، تأیید نقش واسطه ای هوش هیجانی در رابطه بین ویژگی های شخصیتی و سلامت روان بود. این نتیجه نشان می دهد که حتی اگر نوجوانی از نظر شخصیتی درون گرا یا روان رنجور خو باشد، برخورداری از سطح بالای هوش هیجانی می تواند او را در برابر آسیب های روانی محافظت کند. این تبیین با نظریه های تنظیم هیجان و مدل های میانجی گری روان شناختی همسو است (گورویچ و همکاران، ۲۰۲۱) و جایگاه ویژه ای برای آموزش و تقویت هوش هیجانی در برنامه های ارتقای سلامت روان نوجوانان قائل می شود.

در مقایسه با پژوهش های پیشین، یافته های این مطالعه تأکید می کند که رابطه بین شخصیت و سلامت روان یک رابطه خطی و ساده نیست، بلکه متغیرهای واسطه ای مانند هوش هیجانی می توانند این ارتباط را معنادارتر و پیچیده تر کنند. پژوهش هایی مانند چن^۳

^۱ Bradbury and Graves

^۲ Sphere

^۳ Chen

(۲۰۲۳) و یوناس^۴ و همکاران (۲۰۲۴) نیز نشان داده اند که مداخلات مبتنی بر هوش هیجانی می تواند اثرات منفی برخی صفات شخصیتی را بر سلامت روان کاهش دهد و تاب آوری نوجوانان را افزایش دهد.

از منظر کاربردی، نتایج این پژوهش بر ضرورت طراحی برنامه های آموزشی و مداخله ای برای تقویت هوش هیجانی در مدارس و خانواده ها تأکید دارد. آموزش مهارت های خودآگاهی، مدیریت هیجان، همدلی و حل مسئله می تواند به نوجوانان کمک کند تا با چالش های روانی و اجتماعی دوران نوجوانی بهتر مواجه شوند و از سلامت روان مطلوب تری برخوردار شوند. این توصیه ها با پیشنهاد های پژوهشگران معاصر در حوزه روان شناسی رشد و آموزش همسو است (معیر و همکاران، ۲۰۱۸؛ هاردینگ^۵ و همکاران، ۲۰۱۹).

در تبیین نتایج، می توان گفت که ویژگی های شخصیتی مثبت، زمینه ساز رشد هوش هیجانی و در نهایت سلامت روان بهتر هستند. نوجوانانی که از حمایت خانوادگی و محیط آموزشی مثبت برخوردارند، فرصت بیشتری برای توسعه این ویژگی ها دارند. همچنین، عوامل محیطی مانند سبک فرزندپروری، ساختار خانواده و فرهنگ محلی می توانند نقش مهمی در این فرآیند ایفا کنند. این موضوع ضرورت توجه به عوامل محیطی و اجتماعی را در کنار عوامل فردی در برنامه های ارتقای سلامت روان نوجوانان نشان می دهد.

درمجموع، پژوهش حاضر نشان داد که هوش هیجانی نقش مهمی در رابطه بین ویژگی های شخصیتی و سلامت روان نوجوانان دختر دارد. این یافته ها تأکید می کنند که توجه به هوش هیجانی و ویژگی های شخصیتی می تواند در ارتقای سلامت روان نوجوانان مؤثر باشد. با این حال، باید به محدودیت های این پژوهش نیز توجه داشت. این پژوهش تنها به بررسی دختران نوجوان در یک منطقه خاص (شهرستان نظرآباد) پرداخته است، بنابراین تعمیم نتایج به سایر جوامع و گروه های سنی باید با احتیاط صورت گیرد. علاوه بر این، استفاده از ابزارهای خودگزارشی ممکن است تحت تأثیر سوگیری پاسخ قرار گرفته باشد. برای پژوهش های آینده، پیشنهاد می شود که با نمونه های متنوع تر (شامل پسران و نوجوانان از مناطق مختلف) و روش های ترکیبی (استفاده از مصاحبه و مشاهده علاوه بر پرسشنامه) انجام شود تا نتایج قابل تعمیم تر و دقیق تری به دست آید. همچنین، مطالعات طولی می تواند به درک بهتر تغییرات هوش هیجانی و سلامت روان در طول زمان کمک کند.

منابع فارسی

محمودی، م.، و همکاران. (۱۳۹۸). بررسی شیوع مشکلات سلامت روان در نوجوانان ایرانی. *مجله روانشناسی سلامت ایران*، ۷(۲)، ۵۷۰-۴۵.

معیر، م.، و همکاران. (۲۰۱۸). نقش هوش هیجانی در سلامت روان نوجوانان. *مجله روانشناسی سلامت ایران*، ۱۰(۴)، ۲۳۰-۲۲۱.

نوشیلی، ع.، و همکاران. (۲۰۲۲). بررسی ارتباط پنج ویژگی شخصیتی بزرگ با سلامت روان. *مجله روانشناسی شخصیت*، ۱۴(۱)، ۱۸-۱.

^۴ Jonah

^۵ Harding

سازگار، ع. و همکاران. (۱۴۰۳). رابطه ویژگی های شخصیتی و سلامت روان با نقش واسطه ای هوش هیجانی در نوجوانان. *مجله پژوهش های روان شناسی و علوم تربیتی*، ۲۴(۲)، ۷۷-۹۲.

رضائیان لنگرودی، ع. و همکاران. (۱۴۰۲). نقش هوش هیجانی و شخصیت در سلامت روان دانش آموزان دختر. *مجله روانشناسی تربیتی تبریز*، ۲۸(۳)، ۱۱۲-۱۳۰.

منابع انگلیسی

۱. World Health Organization (WHO). (۲۰۲۱). Adolescent mental health. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
۲. Goleman, D. (۱۹۹۵). Emotional intelligence: Why it can matter more than IQ. New York: Bantam Books.
۳. McCrae, R. R., & Costa, P. T. (۲۰۲۳). Personality in adulthood: A five-factor theory perspective (۳rd ed.). New York: Guilford Press.
۴. Lavin, T., et al. (۲۰۲۰). Personality traits and mental health in adolescence. *Journal of Adolescent Health*, ۶۶(۳), ۳۲۱-۳۲۹. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.01.001>
۵. Bradberry, T., & Greaves, J. (۲۰۰۵). The Emotional Intelligence Quick Book. New York: Simon & Schuster.
۶. Evans, S., et al. (۲۰۲۱). Physical and mental health: A global perspective. *Global Health Journal*, ۵(۱), ۱۰-۲۲.
۷. Clark, C. J., et al. (۲۰۲۰). Environmental and personal factors affecting adolescent mental health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, ۱۷(۶), ۱۹۸۲.
۸. Pina, F., & Edwards, K. (۲۰۲۰). Global mortality and mental health. *World Psychiatry*, ۱۹(۲), ۱۳۴-۱۴۰.
۹. Harding, J. J., et al. (۲۰۱۹). Mental health as a global priority. *The Lancet Psychiatry*, ۶(۵), ۳۶۷-۳۶۸.
۱۰. Kant, I. (۲۰۱۴). Anthropology from a pragmatic point of view (M. Gregor, Trans.). Cambridge: Cambridge University Press.
۱۱. Rahim, N., et al. (۲۰۲۲). The big five personality traits: A cross-cultural review. *Personality and Individual Differences*, ۱۸۵, ۱۱۱-۱۱۷.
۱۲. Goodman, R., et al. (۲۰۱۹). Personality development in adolescence. *Child Development Perspectives*, ۱۳(۲), ۱۱۱-۱۱۷.
۱۳. Mariotti, A., et al. (۲۰۲۱). Personality and mental health in adolescence: A systematic review. *Journal of Adolescence*, ۸۹, ۱-۱۲.
۱۴. Mayer, J. D., & Briggs, K. (۲۰۲۰). The development of personality types. *Personality and Social Psychology Review*, ۲۴(۳), ۲۴۵-۲۶۰.
۱۵. Furnham, A. (۲۰۲۲). The psychology of personality: Five-factor model and beyond. London: Routledge.
۱۶. Di Fabio, A., & Saklofske, D. H. (۲۰۲۱). The relationship between personality and well-being: A meta-analysis. *Personality and Individual Differences*, ۱۷۶, ۱۱۰-۱۲۷.
۱۷. Gorovitch, J., et al. (۲۰۲۱). Emotional intelligence as a mediator of personality and mental health. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, ۲۹(۲), ۱۲۳-۱۳۵.

۱۸. **Esfir, N., et al. (۲۰۲۲).** Emotional intelligence and psychological well-being among adolescents. *Journal of Adolescent Health*, ۷۰(۱), ۴۵-۵۲.
۱۹. **Doyle, N., et al. (۲۰۲۱).** Emotional intelligence and resilience in adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, ۶۲(۸), ۱۰۰۱-۱۰۱۰.
۲۰. **Chen, Y. (۲۰۲۳).** The mediating role of emotional intelligence in the relationship between personality and well-being. *Personality and Individual Differences*, ۲۰۱, ۱۱۱-۱۲۵.
۲۱. **Jonas, K., et al. (۲۰۲۴).** Personality, emotional intelligence, and adolescent mental health: A longitudinal study. *Journal of Youth and Adolescence*, ۵۳(۲), ۲۱۰-۲۲۵.
۲۲. **Antonopoulou, K. (۲۰۲۴).** Personality and mental health in adolescence: A review. *Adolescent Psychiatry*, ۱۴(۱), ۳۳-۴۷.