

رابطه سبک زندگی اسلامی، معنای زندگی و هوش هیجانی با سلامت روان دانشجویان

سیدحسین عبدی سادات / کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل
عباس ابوالقاسمی / استاد گروه روان‌شناسی دانشگاه گیلان

مینا طاهری فرد پبله رود / دانشجوی دکتری روان‌شناسی تخصصی دانشگاه محقق اردبیلی
taherifard70@yahoo.com

دریافت: ۱۳۹۴/۰۸/۲۳ - پذیرش: ۱۳۹۴/۱۲/۱۹

چکیده

هدف این پژوهش، تعیین رابطه سبک زندگی اسلامی، معنای زندگی و هوش هیجانی با سلامت روان دانشجویان بود. این پژوهش توصیفی، از نوع همبستگی است. نمونه پژوهش ۲۳۸ دانشجوی مقطع کارشناسی و کارشناسی ارشد بود که به صورت در دسترس انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها، از پرسش‌نامه‌های سلامت عمومی، سبک زندگی اسلامی، معنای زندگی و هوش هیجانی استفاده شد. این داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشان داد که سبک زندگی اسلامی و هوش هیجانی، با سلامت روان دانشجویان رابطه مثبت و معنادار دارد، اما بین معنای زندگی و سلامت روان دانشجویان رابطه معناداری به دست نیامد. همچنین، نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد که ۱۶/۷ درصد از واریانس سلامت روان توسط متغیرهای سبک زندگی اسلامی، معنای زندگی و هوش هیجانی تبیین می‌شود. بنابراین، این متغیرها در پیش‌بینی سلامت روان دانشجویان نقش مهمی دارند و با برنامه‌ریزی و آموزش‌های لازم می‌توان در جهت ارتقای سلامت روان دانشجویان اقدام نمود.

کلیدواژه‌ها: سبک زندگی اسلامی، معنای زندگی، هوش هیجانی، سلامت روان.

مقدمه

سلامت روان، نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفا می‌کند. از آنجاکه دانشجویان، از اقصای مستعد برگزیده جامعه و سازندگان فردای هر کشور می‌باشند، سلامت روانی آنان، از اهمیت ویژه‌ای در یادگیری و افزایش آگاهی علمی برخوردار است (دادخواه، ۱۳۸۵). مشکلات ویژه دانشجویان، مانند مهاجرت و دوری از خانواده، تنیدگی ناشی از امتحانات، مشکلات مالی، قرار گرفتن در محیط جدید و عدم اطمینان به آینده شغلی، موجب مواجهه بیشتر آنان با عوامل تنش‌زا می‌گردد. افزایش تنیدگی نیز ممکن است بر سلامت روانی آنها تأثیر نامطلوبی داشته باشد. بررسی‌های متعدد نشان داده است که مشکلات بهداشت روانی در دانشجویان، بسیار شایع است (هیونت و آیزنبرگ، ۲۰۱۰). نتایج بررسی یوسفی و محمدخانی (۱۳۹۲) نشان داد که تعداد ۴۰/۲ درصد از دانشجویان مورد بررسی، فاقد سلامت روان هستند. میزان شیوع اختلالات روانی، در ۳۵/۴ درصد دانشجویان یزد و ۲۸/۶ درصد دانشجویان دانشگاه شاهد گزارش شده است (ادهم و همکاران، ۱۳۸۷؛ رفیعی و همکاران، ۱۳۹۱). همچنین، طبق این گزارش‌ها، ۲۲/۷ درصد دانشجویان اردبیل و ۶۷/۹ درصد دانشجویان دانشگاه اراک، دارای علائم مرضی روانی بوده‌اند (قمری و همکاران، ۱۳۸۹؛ جهانی هاشمی و همکاران، ۱۳۸۸). نتایج پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهد، هنگامی که سبک زندگی دستخوش تغییر می‌شود، سلامت روان فرد هم به مخاطره می‌افتد؛ ابتدا به افسردگی، اضطراب و کاهش عزت‌نفس، از پیامدهای آن هستند (ملنیک و همکاران، ۲۰۰۶).

یکی از متغیرهایی مرتبط با سلامت روان دانشجویان، سبک زندگی اسلامی است. سبک زندگی اسلامی، یعنی در زندگی هر فرد، اعم از شخصی، خانوادگی و یا اجتماعی، قواعد، الگوها، قالب‌ها و ملاک‌های اسلامی نقش مهمی ایفا کند؛ یعنی روش‌ها را بر اساس آنچه اسلام گفته و خواسته است، به کار گیرد (شریعت‌پناه، ۱۳۹۲). برای داشتن یک سبک زندگی مطلوب، دو نوع جهت‌گیری لازم است: ۱. بایدها و نبایدهای مورد قبول در زندگی؛ ۲. شیوه‌های اجرا و به عینیت رساندن آن. جهت‌گیری اول، به طور غالب ارزشی و اخلاقی است و جهت‌گیری دوم مبتنی بر ارزش‌های عملی است و این مسائل هر دو در سبک زندگی اسلامی دیده شده است (شریعتی، ۱۳۹۲). در سبک زندگی اسلامی، عمق عواطف، نگرش‌های فرد و اعتقادات وی سنجیده نمی‌شوند، بلکه رفتارهای فرد مورد سنجش قرار می‌گیرند. اما هر رفتار با مبنای اسلامی، باید حداقل‌هایی از شناخت و عواطف اسلامی را پشتوانه خود قرار دهد. یکی از عوامل مؤثر در سبک زندگی اسلامی، این است که اسلام و سبک زندگی اسلامی، به صورت همه یا هیچ نمی‌باشد؛ بلکه یک پیوستار بزرگ است که مراتب پایین، متوسط و بالا دارد. پیوستاری بودن اسلام و سبک زندگی اسلامی، از آیات و روایات متعددی برمی‌آید. اخلاق و روان‌شناسی، به هر دو بُعد روانی و جسمانی سبک زندگی توجه دارد (کجباف و همکاران، ۱۳۹۰). یافته‌های پژوهش لیم و پوتنام (۲۰۱۰)، هدی و همکاران (۲۰۱۰)، نشان داد که افراد مذهبی رضایت بیشتری از زندگی دارند و بعکس، افرادی که از نظر مذهبی ضعیف‌ترند،

رضایت کمتری از زندگی دارند. دی (۲۰۱۱)، در تحقیقات خود نشان داده است که اعمال و باورهای دینی با سلامت اجتماعی افراد یک جامعه مرتبط است. *داوندی* و همکاران (۱۳۹۱)، در پژوهشی نشان دادند که انحراف از اعتدال فکری، اعتقادی و رفتاری به‌عنوان متغیر مرکزی، یا مشکل اساسی روانی - اجتماعی پدیده سبک زندگی سلامت‌محور، بر مبنای فرهنگ اسلامی تعیین گردید. همچنین، پژوهش *طولابی* و همکاران (۱۳۹۲)، در مورد جوانان شهر مشهد نشان می‌دهد، بین کارآمدی و عزت‌نفس، با سبک زندگی اسلامی رابطه وجود دارد و سبک زندگی اسلامی، موجب افزایش کارآمدی و عزت‌نفس می‌شود. یافته‌های پژوهش *تقیبی* و همکاران (۱۳۹۲)، نشان داد که بین سبک زندگی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت روانی نوجوانان، ارتباط معناداری وجود دارد. نتایج پژوهش *کجباف* و همکاران (۱۳۹۰)، بیانگر این بود که سبک زندگی اسلامی، رابطه معناداری با رضایت از زندگی دارد. همچنین، نتایج پژوهش *سلم‌آبادی* و همکاران (۱۳۹۴) نشان داد که بین سبک زندگی اسلامی و سلامت روان، رابطه مثبت معناداری وجود دارد.

پژوهشگران متعددی نشان دادند، افرادی که اهداف معناداری در زندگی دارند و درگیر در فعالیت‌های ایجاد معنا هستند، خود هماهنگی بیشتری را تجربه می‌کنند. هرچه افراد بیشتر در این فعالیت‌ها یا دستیابی به اهداف درگیر باشند، انتظارات مثبت بیشتری خواهند داشت. در نهایت اینکه، هرچه افراد انتظارات مثبت بیشتری داشته باشند، از بهزیستی بیشتری برخوردار خواهند بود (پیهو و همکاران، ۲۰۱۰). بنابراین، معنای زندگی یکی دیگر از سازه‌هایی است که بهزیستی و سلامت روان انسان‌ها را به دنبال دارد. وجود معنا در زندگی، عنصری اساسی در بهزیستی روانی - عاطفی است و به صورت سیستماتیک، با ابعاد گوناگونی از شخصیت، سلامت جسمی و ذهنی، سازگاری و انطباق با استرس‌ها، مذهب و فعالیت‌های مذهبی و اختلالات رفتاری ارتباط دارد (اسکل و بکر، ۲۰۰۶). *ویکتور فرانکل* (۱۳۸۵)، بر معناجویی افراد در زندگی باور داشت. او معتقد بود که رفتار انسان‌ها، نه بر پایه لذت‌گرایی نظریه فروید و نه بر پایه نظریه قدرت‌طلبی *آدلر* است، بلکه انسان‌ها در زندگی، به دنبال معنا و مفهومی برای زندگی خود می‌باشند. اگر فردی نتواند معنایی در زندگی خویش بیابد، احساس پوچی به او دست می‌دهد و از زندگی ناامید می‌شود و ملامت و خستگی از زندگی همه وجودش را فرا می‌گیرد. الزاماً این حس، منجر به بیماری روانی نمی‌شود، بلکه پیش‌آگهی بدی برای ابتلا به اختلال‌ها است. بنابراین، *فرانکل* بهزیستی را در یافتن معنا و مفهوم زندگی می‌داند. *استیگر* و همکاران (۲۰۰۶) هم معتقد بودند که معنادار بودن زندگی، یک سازه تأثیرگذار روان‌شناختی است.

«معنا» در زندگی، می‌تواند شاخصی از رفتارهای سازگارانه مقابله با استرس باشد (پارک و فالکمن، ۱۹۹۷) و منجر به پایین آمدن سطح عواطف منفی (چون افسردگی و اضطراب) و کاهش خطر ابتلا به بیماری روانی شود (فلدمن و اسنایدر، ۲۰۰۵). *طالب‌زاده شوشتری* و *پورشافی* (۱۳۹۰)، نشان دادند که بین داشتن هدف در زندگی و ابعاد سلامت عمومی، شامل علائم جسمانی، علائم اضطراب و اختلال خواب، کارکرد اجتماعی و علائم افسردگی در

کارکنان دانشگاه، همبستگی معنادار وجود دارد. نتایج یافته‌ی کافتراس و پَسارا (۲۰۱۲) نشان می‌دهد، جوانانی که دارای معنی بیشتری در زندگی خود هستند، علائم افسردگی کمتری دارند. مطالعه‌ای که توسط دهلاری و همکاران (۱۳۹۲) انجام گرفت، ارتباط آماری معناداری بین اضطراب و معنای زندگی را نشان داد و داشتن معنا در زندگی، یکی از متغیرهایی است که بر میزان اضطراب دانشجویان تأثیر می‌گذارد. پژوهش باموتی و همکاران (۲۰۱۵)، نشان داد که تعامل معناداری بین معنویت و شدت نشانه‌های افسردگی، در معنادهی زندگی وجود دارد و ارتباط منفی معناداری بین شدت نشانه‌های افسردگی و معنای زندگی به دست آمد. کرس و همکاران (۲۰۱۵)، در پژوهشی نشان دادند که معنویت، مذهب، رضایت از زندگی و معنای زندگی، به‌عنوان عامل‌های پیش‌بینی‌کننده رفتارهای خودآسیبی غیرخودکشی‌گرایانه، در دانشجویان دانشگاه می‌باشد.

از دیگر موضوعاتی که در روابط بین فردی مهم و ارتباط آن با سلامت روان قابل بررسی است، «هوش هیجانی» می‌باشد. اصطلاح «هوش هیجانی»، اولین بار در سال ۱۹۹۰ و به‌عنوان نوعی هوش اجتماعی توسط مایر و سالوی مطرح شد. سالوی و مایر (۱۹۹۰)، هوش هیجانی را توانایی بازشناسی معنای عواطف و ارتباطات شمردند که فرد را قادر می‌سازد تا مشکلاتش را حل کند. هوش هیجانی، زیرمجموعه‌ای از هوش هیجانی - اجتماعی است که شامل توانایی تحت نظر گرفتن احساسات و هیجان‌ات خود و دیگران، برای تمایز قائل شدن میان آنها و به‌منظور استفاده از این اطلاعات برای عملکرد و تفکر بهتر می‌باشد. این تعریف، بهترین تعریف عملی قابل قبول هوش هیجانی است (لاندا و لویز - سافرا، ۲۰۱۰؛ مدنی‌پور و همکاران، ۱۳۹۲). گلمن، در کتاب خود درباره‌ی هوش هیجانی، چهار بُعد برای هوش بیان کرده است که مورد پذیرش بسیاری از محققان قرار گرفته است (گلمن، ۱۹۹۵، ص ۳۴). این چهار بُعد عبارتند از: خودآگاهی، خودتخلیلی، خودانگیزی و همدلی. بر اساس برخی مطالعات، مؤلفه‌های هوش هیجانی پیش‌بینی‌کننده عمده‌ای برای شاخص‌های بهزیستی روانی محسوب می‌شوند (سادوک و همکاران، ۲۰۰۷؛ کوب و مایر، ۲۰۰۰) و هریک از اجزای هوش هیجانی، به نحوی در کیفیت سلامت روان تأثیر دارند (اسلاسکی و کارترایت، ۲۰۰۶). با گنجانیدن مفهوم هوش هیجانی در مدارس و دانشگاه‌ها، می‌توان به فراگیران کمک کرد تا بهتر با فشارهای روانی و تحصیلی مقابله کنند و کمتر دچار مشکلات هیجانی و روانی شوند (دهشیری، ۱۳۸۵). در مطالعات آستین و همکاران (۲۰۰۵)، هوش هیجانی با میزان رضایت زندگی، گستره شبکه روابط اجتماعی و کیفیت آن رابطه مثبت و با پریشانی روان‌شناختی و افسردگی، رابطه منفی دارد. محققان نشان دادند که هوش هیجانی، با سلامت روانی همبستگی مثبت و با اختلال‌های روانی رابطه معکوس دارد (شات و همکاران، ۲۰۰۷). هوش هیجانی، با رضایت از زندگی و کیفیت آن و تعاملات اجتماعی نیز رابطه مثبت و با احساس تنهایی، رابطه منفی دارد (زیندر و همکاران، ۲۰۰۹). تحقیقات بسیاری بیانگر این است که ارتباط مثبت معناداری بین هوش هیجانی و سلامت روانی دانشجویان وجود دارد (فخری و همکاران، ۱۳۹۱؛ محمود فاخی و همکاران، ۲۰۱۴). اما در پژوهش حسین‌پور و همکاران (۱۳۹۴)، رابطه معناداری بین

هوش هیجانی و سلامت روان به دست نیامد. *رویز/آراند* و همکاران (۲۰۱۳)، در مطالعه‌ای که بر روی دانشجویان پرستاری و علوم بهداشتی انجام دادند، نشان دادند که افرادی که دارای هوش هیجانی بالا بودند، استرس کمتر و رضایت از زندگی و شادی بیشتری دارند. نتایج مطالعات *سلیمی‌نژاد* و همکاران (۲۰۱۵)، نشان می‌دهد که هوش هیجانی و سلامت عمومی، با تعدادی از مکانسیم‌های دفاعی ارتباط مثبت معناداری دارد. اما بین هوش هیجانی و سلامت عمومی، ارتباط منفی معناداری وجود دارد.

اگرچه مطالعات متعددی در رابطه با بررسی سلامت روانی دانشجویان و عوامل مرتبط با آن انجام شده است، اما نقش سبک زندگی اسلامی و معناداری زندگی بر سلامت روان دانشجویان، به‌عنوان یکی از عوامل اصلی ارتقا سلامت روانی، کمتر مورد توجه قرار گرفته است (گارسینی و همکاران، ۲۰۱۳). با توجه به اینکه سبک زندگی به‌عنوان منبعی با ارزش برای ارتقا سلامت، سازش با عوامل استرس‌زای زندگی و بهبود کیفیت زندگی می‌باشد (رفیعی‌فر و همکاران، ۱۳۸۴) و با توجه به اینکه هوش هیجانی نیز موجب افزایش سلامت روانی می‌شود (فرهادی و همکاران، ۱۳۸۷)، انجام این پژوهش ضروری و مهم به نظر می‌رسد. بنابراین، نتیجه این پژوهش می‌تواند راهگشای مداخلات روان‌شناختی مرتبط با سلامت روانی در دانشجویان باشد. از این‌رو، هدف این پژوهش تعیین ارتباط سبک زندگی اسلامی، معناخواهی و هوش هیجانی با سلامت روانی دانشجویان می‌باشد. بر این اساس، فرضیه‌های این پژوهش عبارتند از:

- متغیرهای سبک زندگی اسلامی، معنای زندگی و هوش هیجانی، با سلامت روان دانشجویان رابطه معناداری دارند.
- سبک زندگی اسلامی، معنای زندگی و هوش هیجانی، می‌توانند سلامت روان دانشجویان را به صورت مثبت پیش‌بینی کنند.

روش پژوهش

روش این پژوهش، توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش، شامل کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی و کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد و علوم و تحقیقات در شهر اردبیل در سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲ بودند که تعداد آنها حدود ۳۰۰۰ نفر می‌باشد. نمونه پژوهش، ۲۳۸ دانشجوی مقطع کارشناسی و کارشناسی ارشد بود که به صورت در دسترس انتخاب شدند. در تحقیقات همبستگی، تعداد نمونه حداقل ۳۰ نفر در نظر گرفته می‌شود (دلور، ۱۳۸۲). با توجه به سه متغیر پیش‌بین و افزایش اعتبار بیرونی تحقیق، ۲۸۰ نفر انتخاب شدند. اما به علت نقص در تکمیل پرسش‌نامه‌ها، ۴۲ مورد از چرخه تحلیل حذف شدند و پرسش‌نامه‌های ۲۳۸ نفر از دانشجویان مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای جمع‌آوری اطلاعات از ابزار زیر استفاده شد:

پرسش‌نامه سلامت عمومی (GHQ-۲۸): این پرسش‌نامه، توسط گلدبرگ و هیلر در سال ۱۹۷۹ تدوین و سؤال‌های آن بر اساس روش تحلیل عاملی فرم ۶۰ سؤالی اولیه استخراج گردید. سؤال‌ها به بررسی وضعیت روانی فرد در یک ماه اخیر

می‌پردازد. این پرسش‌نامه ۲۸ سؤال دارد و ۴ خرده‌مقیاس علائم جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی را می‌سنجد. همهٔ سؤال‌ها دارای ۳ گزینه است و نمره‌گذاری به روش لیکرت انجام می‌گیرد. نوربالا و همکاران (۱۳۸۷)، اعتبار نسخه فارسی این پرسش‌نامه را با روش آزمون-بازآزمون ۰/۸۵ به دست آوردند. حساسیت، ویژگی و خطای کلی طبقه‌بندی آن بر روی نقطه برش ۶ به ترتیب ۸۴/۷ درصد، ۹۳/۸ درصد و ۸/۲ درصد به دست آمد. در پژوهش نظیفی و همکاران (۱۳۹۲)، ضریب آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌های این پرسش‌نامه بالاتر از ۰/۷۴ گزارش شده است. در پژوهش ابراهیمی و همکاران (۱۳۸۶)، روایی ملاکی این پرسش‌نامه ۰/۷۸، ضریب پایایی تنصیف ۰/۹۰ و آلفای کرونباخ ۰/۹۷ به دست آمد. در این پژوهش نیز ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۹ به دست آمد.

پرسش‌نامه سبک زندگی اسلامی (فرم کوتاه): این پرسش‌نامه را کلویانی/ارانی (۱۳۸۸) ساخته و روایی آن را تأیید کرده است. این پرسش‌نامه، ۷۵ آیتم دارد که پاسخگویان باید با توجه به وضعیت فعلی زندگی خود، به هر کدام، در یک طیف ۴ درجه‌ای «از خیلی کم تا خیلی زیاد» پاسخ دهند. نمرهٔ کل آزمودنی، حداقل ۱۴۱ و حداکثر ۵۷۰ خواهد بود. ضریب پایایی کل این آزمون، ۰/۷۱ است. نتایج تحلیل عوامل نیز روایی و ساختار عاملی مناسبی را برای آن نشان داده است. روایی همزمان آن با آزمون جهت‌گیری مذهبی ۰/۶۴ به دست آمده است. پایایی این پرسش‌نامه نیز ۰/۷۸ به دست آمده است (کلویانی/ارانی، ۱۳۸۸، ص ۱۶۰). در این پژوهش نیز ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۳ به دست آمد.

پرسش‌نامه معنای زندگی: پرسش‌نامه معنای زندگی، توسط ماهولیک و کرامباخ (۱۹۶۴) تهیه شده است. این پرسش‌نامه، شامل ۲۰ ماده پاسخ بسته بر اساس مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای است. کرامباخ و ماهولیک (۱۹۶۴) بیان می‌کنند که این پرسش‌نامه بر اساس دیدگاه فرانکل دربارهٔ معنای زندگی و جست‌وجوی معنای زندگی تهیه شده است. کرامباخ و ماهولیک (۱۹۶۴)، با توجه به اینکه پرسش‌نامه مذکور قادر به تشخیص دو گروه افراد بیمار از غیربیمار می‌باشد، آن را دارای اعتبار دانستند. در ایران نیز پژوهشی برای بررسی اعتبار آن، توسط غباری و همکاران (۲۰۰۷) انجام شد و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش کردند. استیگر و همکاران (۲۰۰۷) اعتبار درونی مطلوبی را برای مقیاس‌های فرعی وجود (۰/۸۶) و جست‌وجو (۰/۸۷) گزارش کرده‌اند. مصرآبادی و همکاران (۱۳۹۲)، گزارش دادند که پرسش‌نامه معنا در زندگی از روایی سازه قابل قبولی در یک نمونه از دانشجویان ایرانی برخوردار است. در این پژوهش نیز ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد.

پرسش‌نامه هوش هیجانی (فرم کوتاه): پرسش‌نامه هوش هیجانی پتر/ایدرز و فارنهام (۲۰۰۱)، یک مقیاس خودسنجی است. این پرسش‌نامه از ۳۰ ماده تشکیل شده است که به هر سؤال، در یک مقیاس هفت درجه‌ای از کاملاً موافقم (۱) تا کاملاً مخالفم (۷) نمره داده می‌شود. این پرسش‌نامه، شامل چهار مقیاس درک عواطف خود و دیگران، کنترل عواطف، مهارت‌های اجتماعی و خوش‌بینی می‌باشد. ضریب همسانی درونی، با

روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش شده است (ر.ک: مارناتی، ۱۳۸۲). در پژوهش پترایندز و فارنهام (۲۰۰۱)، ضریب همسانی درونی این پرسش‌نامه، با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش شده است. در پژوهش ساکوفسکی و همکاران (۲۰۰۳)، ضریب همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۹ گزارش شده است. در پژوهش احمدی/زغندی و همکاران (۱۳۸۵)، اعتبار پرسش‌نامه هوش هیجانی با روش‌های همسانی درونی و بازآزمایی به ترتیب برابر با ۰/۷۶ و ۰/۷۱۳ به دست آمده است. در این پژوهش نیز ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۵ به دست آمد.

یافته‌های پژوهش

شرکت‌کنندگان این پژوهش ۲۳۸ دانشجو، با میانگین سنی ۲۴/۳ سال (و با انحراف معیار ۲/۶۳) بودند. تعداد ۱۰۸ دانشجو (۴۵/۴ درصد) مرد و ۱۳۰ دانشجو (۵۴/۶ درصد) زن بوده‌اند. ۱۷۰ دانشجو (۷۱/۴ درصد) در مقطع لیسانس و ۶۸ دانشجو (۲۸/۶ درصد) در مقطع فوق لیسانس مشغول به تحصیل بوده‌اند. تعداد ۹۴ دانشجو (۳۹/۵ درصد) متأهل و ۱۴۴ دانشجو (۶۰/۵ درصد) مجرد بوده‌اند. تعداد ۱۴۴ نفر (۵۹/۶ درصد) فقط دانشجو بوده‌اند، ۸۰ نفر (۳۳/۶ درصد) همزمان با دانشجویی، کارمند نیز بوده‌اند و ۱۶ نفر (۶/۷ درصد) همزمان با دانشجویی شغل آزاد داشته‌اند.

جدول ۱. ماتریس همبستگی سبک زندگی اسلامی، معنای زندگی و هوش هیجانی با سلامت روان (و مؤلفه‌های آن)

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱. سبک زندگی اسلامی	۱	۰/۴۲**	۰/۶۵**	-۰/۳۰**	-۰/۲۷**	-۰/۴۳**	-۰/۲۶**	-۰/۳۵**
۲. معنای زندگی		۱	۰/۲۵**	-۰/۰۲	-۰/۰۶	-۰/۱۱	-۰/۰۶	-۰/۰۳
۳. هوش هیجانی			۱	-۰/۱۱	-۰/۰۸	-۰/۲۰**	-۰/۰۹	-۰/۱۴*
۴. شکایات جسمانی				۱	۰/۷۳**	۰/۶۳**	۰/۶۳**	۰/۸۶**
۵. اضطراب					۱	۰/۵۷**	۰/۵۹**	۰/۸۵**
۶. اختلال در عملکرد اجتماعی						۱	۰/۶۷**	۰/۸۳**
۷. افسردگی							۱	۰/۸۵**
۸. سلامت روانی								۱

** $P < ۰/۰۱$ * $P < ۰/۰۵$

چنان‌که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، یافته‌ها حاکی از این است که سلامت روان با سبک زندگی اسلامی و هوش هیجانی رابطه مثبت و معنادار دارد ($P < ۰/۰۵$)، اما بین سلامت روان و معنای زندگی رابطه معناداری به دست نیامد. سایر روابط، حاکی از این است که سبک زندگی اسلامی، با مؤلفه‌های سلامت روان شامل شکایات جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی رابطه منفی معنادار دارد. همچنین، هوش هیجانی با اختلال در عملکرد اجتماعی رابطه منفی معنادار دارد ($P < ۰/۰۱$).

جدول ۲. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه معنای زندگی، هوش هیجانی و سبک زندگی اسلامی بر سلامت روان

P	T	ضرایب استاندارد	ضرایب غیراستاندارد		ARS	R2	R	متغیرهای پیش‌بین
		β	B	SE				
					-		-	Constant
۰/۰۰۱	۱۰/۶۲		۹۸/۰۸۵	۹/۲۳۳				
۰/۶۹	۰/۴۰	۰/۰۳۶	۰/۰۵۵	۰/۱۳۷	-۰/۰۰۴	۰/۰۰۱	۰/۰۳۶	معنای زندگی
۰/۰۲	-۲/۴۰	-۰/۱۶۰	-۰/۲۳۲	۰/۰۹۶	۰/۰۱۶	۰/۰۲۵	۰/۱۵۷	هوش هیجانی
۰/۰۰۱	-۶/۳۱	-۰/۵۲۹	-۰/۳۸۷	۰/۰۶۱	۰/۱۵۶	۰/۱۶۷	۰/۴۰۸	سبک زندگی اسلامی
F=۱۷/۰۹, P=۰/۰۰۱								

چنان‌که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، برای تعیین نقش هریک از متغیرها، معنای زندگی، هوش هیجانی و سبک زندگی اسلامی، به‌عنوان متغیرهای پیش‌بین و سلامت روان، به‌عنوان متغیر ملاک در معادله رگرسیون تحلیل شدند. در جدول میزان F مشاهده شده، معنادار است ($P < ۰/۰۱$). $۱۶/۷$ درصد از واریانس سلامت روان، توسط متغیرهای سبک زندگی اسلامی، معنای زندگی و هوش هیجانی تبیین می‌شود. با توجه به مقادیر بتا، به ازای هر واحد تغییر در انحراف معیار متغیر هوش هیجانی، $-۰/۱۶۰$ تغییر در انحراف معیار متغیر سلامت روان ایجاد خواهد شد. همچنین، به ازای هر واحد تغییر در انحراف معیار متغیر سبک زندگی، $-۰/۵۲۹$ تغییر در انحراف معیار متغیر سلامت روان ایجاد خواهد شد.

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه معنای زندگی، هوش هیجانی و سبک زندگی اسلامی بر اضطراب و شکایات جسمانی

P	T	ضریب استاندارد	ضرایب غیراستاندارد		ARS	R	متغیرهای پیش‌بین	متغیر وابسته
		β	B	SE				
					-	-	Constant	اضطراب
۰/۰۰۱	۸/۲۰		۲۴/۳۰۱	۲/۹۶۵				
۰/۲۱	۰/۹۳	۰/۰۶۰	۰/۰۴۰	۰/۰۴۳	۰/۰۰۰	۰/۰۶۰	معنای زندگی	
۰/۱۷	-۱/۵۶	-۰/۱۰۵	-۰/۰۴۷	۰/۰۳۰	۰/۰۰۵	۰/۱۱۸	هوش هیجانی	
۰/۰۰۱	۵/۳۸	-۰/۴۶۳	-۰/۱۰۶	۰/۰۲۰	۰/۱۱۱	۰/۳۵۰	سبک زندگی اسلامی	
F=۱۱/۰۲, P=۰/۰۰۱								
					-	-	Constant	شکایات جسمانی
۰/۰۰۱	۸/۸۱		۲۳/۶۱۴	۲/۶۸۲				
۰/۶۳	۰/۳۷	۰/۰۲۴	۰/۰۱۴	۰/۰۳۹	-۰/۰۰۴	۰/۰۲۴	معنای زندگی	
۰/۱۴	-۱/۷۹	-۰/۱۲۰	-۰/۰۴۹	۰/۰۲۷	۰/۰۰۶	۰/۱۱۹	هوش هیجانی	
۰/۰۰۱	-۵/۴۱	-۰/۴۶۵	-۰/۰۹۷	۰/۰۱۸	۰/۱۱۳	۰/۳۵۲	سبک زندگی اسلامی	
F=۱۴/۳۲, P=۰/۰۰۱								

چنان‌که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، با توجه به معناداری میزان F، $۱۱/۱$ درصد از واریانس اضطراب، توسط متغیرهای معنای زندگی، هوش هیجانی و سبک زندگی اسلامی تبیین می‌شود. با توجه به مقادیر بتا، سبک زندگی اسلامی می‌تواند تغییرات مربوط به اضطراب در دانشجویان را به صورت معناداری پیش‌بینی نماید. همچنین، با توجه به میزان F معنادار، $۱۱/۳$ درصد از واریانس شکایات جسمانی توسط متغیرهای معنای زندگی، هوش هیجانی

و سبک زندگی اسلامی تبیین می‌شود. با توجه به مقادیر بتا، به ازای هر واحد تغییر در انحراف معیار، متغیر سبک زندگی، $0/463$ - تغییر در انحراف معیار متغیر اضطراب ایجاد خواهد شد. همچنین، به ازای هر واحد تغییر در انحراف معیار متغیر سبک زندگی، $0/465$ - تغییر در انحراف معیار متغیر شکایات جسمانی ایجاد خواهد شد.

جدول ۴. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه معنای زندگی، هوش هیجانی و سبک زندگی اسلامی بر افسردگی و اختلال در کارکرد اجتماعی

P	T	ضریب استاندارد	ضرایب غیراستاندارد		ARS	R	متغیرهای پیش بین	متغیر وابسته
		β	B	SE				
					-	-	Constant	افسردگی
$0/001$	$7/05$		$22/403$	$3/175$			معنای زندگی	
$0/38$	$0/92$	$0/060$	$0/042$	$0/046$	$0/000$	$0/060$	هوش هیجانی	
$0/19$	$-1/68$	$-0/112$	$-0/054$	$0/032$	$0/007$	$0/124$	سبک زندگی اسلامی	
$0/001$	$-0/14$	$-0/443$	$-1/08$	$0/021$	$0/104$	$0/339$		
$F=10/49, P=0/001$								
					-	-	Constant	اختلال در کارکرد اجتماعی
$0/001$	$12/129$		$29/772$	$2/423$			معنای زندگی	
$0/18$	$-1/69$	$-0/109$	$-0/062$	$0/037$	$0/008$	$0/109$	هوش هیجانی	
$0/04$	$-2/76$	$-0/182$	$-0/071$	$0/026$	$0/035$	$0/207$	سبک زندگی اسلامی	
$0/001$	$-6/73$	$-0/553$	$-0/108$	$0/016$	$0/188$	$0/445$		
$F=19/27, P=0/001$								

چنان‌که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، با توجه به معناداری میزان F ، $10/4$ از واریانس افسردگی، توسط متغیرهای معنای زندگی، هوش هیجانی و سبک زندگی اسلامی تبیین می‌شود. با توجه به مقادیر بتا، سبک زندگی اسلامی می‌تواند تغییرات مربوط به افسردگی در دانشجویان را به صورت معناداری پیش‌بینی نماید. همچنین، با توجه به معناداری میزان F ، $18/8$ درصد از واریانس اختلال در عملکرد اجتماعی، توسط متغیرهای معنای زندگی، هوش هیجانی و سبک زندگی اسلامی تبیین می‌شود. با توجه به مقادیر بتا، به ازای هر واحد تغییر در انحراف معیار متغیر سبک زندگی، $0/443$ - تغییر در انحراف معیار متغیر افسردگی ایجاد خواهد شد. همچنین، به ازای هر واحد تغییر در انحراف معیار متغیر هوش هیجانی، $0/182$ - تغییر در انحراف معیار متغیر اختلال در کارکرد اجتماعی ایجاد خواهد شد. سرانجام، به ازای هر واحد تغییر در انحراف معیار متغیر سبک زندگی، $0/553$ - تغییر در انحراف معیار متغیر اختلال در کارکرد اجتماعی ایجاد خواهد شد.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش، با هدف تعیین رابطه سبک زندگی اسلامی، معنای زندگی و هوش هیجانی با سلامت روان در دانشجویان انجام شد. یافته‌ها نشان داد که میان سبک زندگی اسلامی و سلامت روان دانشجویان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین، بر اساس نتایج به‌دست‌آمده بین سبک زندگی اسلامی، با همه مؤلفه‌های سلامت روان (شامل: افسردگی، اضطراب، شکایات جسمانی و اختلال در عملکرد اجتماعی) رابطه منفی معناداری وجود

داشت. نتایج به‌دست‌آمده با یافته‌های پژوهش طولایی و همکاران (۱۳۹۲)، مبنی بر ارتباط بین کارآمدی و عزت‌نفس با سبک زندگی اسلامی، پژوهش تقی‌بی و همکاران (۱۳۹۲)، مبنی بر ارتباط سبک و کیفیت زندگی با سلامت روان، و همچنین با نتایج پژوهش سلم‌آبادی و همکاران (۱۳۹۴)، مبنی بر ارتباط بین سبک زندگی اسلامی و سلامت روان، همسو می‌باشد.

در تبیین نتایج این پژوهش، می‌توان گفت: سبک زندگی از دیدگاه اسلام، به مجموعه‌ای از موضوعات مورد قبول اسلام در عرصه زندگی اشاره دارد که بر اساس آن، معیار رفتار ما باید مبتنی بر اسلام و آموزه‌های اسلامی باشد. خدامحوری و حاکمیت ارزش‌های اسلامی در زندگی، از مهم‌ترین معیارهای سبک زندگی مورد تأیید اسلام است. در واقع، در این سبک زندگی، زندگی فردی و اجتماعی افراد، باید مبتنی بر اسلام و رهنمودهای قرآنی باشد (مصباح‌یزدی، ۱۳۹۲). اسلام با احکام جاودانه خود، سبکی آرمانی و در عین حال، واقع‌گرایانه را پیشنهاد نموده است و آدمی را موجودی مسئول و مختار می‌داند که سرنوشته او به دست خودش رقم می‌خورد (فیضی، ۱۳۹۲). بنابراین در این سبک از زندگی، انسان به‌طور طبیعی مدلی را که بیشترین هماهنگی را برای دستیابی به قرب الهی داراست، در زندگی فردی و اجتماعی خود مطلوب می‌داند و تقرب به خدا و لقاءالله را هدف نهایی خود می‌بیند. از این‌رو، همه شئون زندگی خود را؛ از نماز و عبادت تا کسب و کار، تحصیل، تفریح، معاشرت، بهداشت، خوراک، معماری، هنر، سخن گفتن، تولید، مصرف، آراستگی ظاهری و امثال آن را در مسیر این هدف قرار می‌دهد (شریفی، ۱۳۹۱، ص ۹۷). به نظر می‌رسد، زندگی بر اساس آموزه‌های اسلامی و پایبندی به آن، موجب کاهش میزان نشانه‌های جسمانی، افسردگی و اضطراب دانشجویان می‌شود؛ زیرا این افراد با امید به یک قدرت الهی و پیروی از احکام و دستورات دین اسلام، در حقیقت خود را از سبک زندگی ناسالم که عامل اساسی در ایجاد بسیاری از بیماری‌های روانی است؛ دور نگه می‌دارند. از آنجاکه دانشجویان با عوامل تنش‌زای بیشتری مواجه هستند و باید دارای سلامت جسمی و روانی باشند تا بتواند به پیشرفت و موفقیت تحصیلی دست یابند. بنابراین، رابطه بین فرد و خدا و عباداتی مثل نماز، روزه، تلاوت قرآن و رفتارهایی که رسماً عبادت نیست، ولی فرد به نیت اطاعت از خداوند انجام می‌دهند، در سلامت روان دانشجویان مؤثر است.

نتایج به‌دست‌آمده نشان داد که بین معنای زندگی و سلامت روان دانشجویان، رابطه معناداری وجود ندارد. این یافته، با نتایج طالب‌زاده شوشتری و پورشافعی (۱۳۹۰)، دهداری و همکاران (۱۳۹۲)، کافتراس و پسارا (۲۰۱۲) و باموتی و همکاران (۲۰۱۵)، مبنی بر ارتباط داشتن معنا و هدف در زندگی با سلامت روان، همسویی ندارد. معناداری زندگی و جایگاه و اهمیت آن، برای برخوردار بودن از یک زندگی خوب و شاد، امری انکارناپذیر و غیرقابل کتمان است (کینگ و همکاران، ۲۰۰۶). بر اساس اعتقاد بامیستر و نیومن (۱۹۹۱)، هنگامی فرد می‌تواند احساس کند که از یک زندگی معنادار برخوردار است که چهار نیاز او به معنا، ارضا شده باشد. این چهار نیاز عبارتند از: ۱. هدفمند بودن جهت زندگی؛ ۲. احساس کارآمدی و کنترل؛ ۳. برخوردار بودن از مجموعه‌ای از ارزش‌ها که بتواند به

وسیله آنها کنش‌هایش را توجیه کند؛ ۴. وجود یک مبنای با ثبات و استوار برای داشتن نوعی حس مثبت خود ارزشمندی. بنابراین، یکی از دلایل عدم ارتباط معناخواهی با سلامت روان دانشجویان، این است که چون دانشجویان هنوز در مسیر رسیدن به اهداف خود هستند، برای اینکه از یک زندگی معنادار برخوردار شوند، احتیاج به ارضای این چهار نیاز در طول گذشت زمان هستند. به نظر می‌رسد، شرایط زندگی و ویژگی‌های اخلاقی افرادی که کار پژوهشی بر روی آنها انجام گرفته و همچنین، ساختار فرهنگی حاکم بر جامعه هدف، در اختلاف نتایج تحقیقات انجام گرفته، نقش بسزایی داشته است. همچنین، در خصوص عدم همسویی نتایج مربوط به این فرضیه، می‌توان گفت: از آنجاکه بین معناخواهی در زندگی با نحوه زندگی، میزان تحصیلات، نوع نگرش به زندگی، ساختار فرهنگی جامعه و خانواده در افراد مختلف رابطه وجود دارد و نمونه پژوهشی فوق، صرفاً از دانشجویان تشکیل شده است؛ این عوامل نتایج به دست آمده را تحت تأثیر قرار داده است.

نتیجه دیگر این پژوهش، این بود که بین هوش هیجانی و سلامت روان دانشجویان رابطه معناداری وجود دارد. این یافته با نتایج حسین پور و همکاران (۱۳۹۳)، مبنی بر عدم ارتباط هوش هیجانی با سلامت روان همسو نمی‌باشد. اما با نتایج زارعان و همکاران (۱۳۸۵)، فخری و همکاران (۱۳۹۱) و محمود فاضلی و همکاران (۲۰۱۴)، مبنی بر ارتباط بین هوش هیجانی و سلامت روان همسو می‌باشد.

در تبیین یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت: قاعداً اگر فرد از هوش هیجانی مطلوبی برخوردار باشد، بهتر می‌تواند با چالش‌های زندگی مقابله کند، هیجان‌اتش را به طرز مؤثری کنترل نماید. در نتیجه، از سلامت روانی بهتری برخوردار باشد (سیاروچی و همکاران، ۲۰۰۱). از آنجاکه برخی مؤلفه‌های هوش هیجانی، افراد را از استرس محافظت می‌کند و به سوی سازگاری بهتر سوق می‌دهد. در این پژوهش، دانشجویانی که دارای هوش هیجانی بالا هستند به خود متکی‌ترند، نگرش مثبت‌تری دارند و تمایل بیشتری برای رویارویی با مشکلات دارند. این افراد، در موقعیت‌های تهدیدزا کمتر احساس تنهایی کرده، برای حل مشکلات از مقابله فردی - اجتماعی بیشترین سود را می‌برند. هوش هیجانی بالا، از دخالت عوامل نامطلوب درونی و بیرونی همچون یأس و نومیدی، خستگی و عوامل هیجانی منفی، فشار روانی اطرافیان و سایر عوامل محیطی جلوگیری کنند. این افراد، با هوش هیجانی بالا به سبب آگاهی از عواطف و هیجان‌های خود، مدیریت توانمند و سالم، خودتنظیمی و اطاف و خودانگیزی، همدلی و مهارت‌های اجتماعی، می‌توانند در برابر منابع مختلف استرس اعم از، تحصیلی، شغلی، خانوادگی و یا ارتباطی - اجتماعی مقاومت بهتری نموده و مشکلات را به صورت مؤثری حل و فصل نمایند (اشمیت و همکاران، ۲۰۰۰). در نهایت، آنچه اساس و سنگ بنای موفقیت انسان‌ها است، افزون بر دارا بودن هوشیهر مناسب، آموزش و به کارگیری مهارت‌های شتافت، ابراز و کنترل هیجان‌ات و توانایی همدلی با احساسات دیگران یا به صورت خلاصه، هوش هیجانی بالا است (سلطانی فر، ۱۳۸۶).

همچنین، نتایج نشان داد ۱۶/۷ درصد از واریانس سلامت روان، توسط متغیرهای معنای زندگی، هوش هیجانی و سبک زندگی اسلامی تبیین می‌شود. ۸۳/۳ درصد باقیمانده توسط سایر متغیرها (نظیر عوامل شناختی و هیجانی دیگر و عوامل زیست شیمیایی و غیره) تبیین می‌شود. نتایج این مطالعه، با نتایج حاصل از پژوهش بخشی سورشجانی (۱۳۸۷)، در ارتباط با نقش پیش‌بینی‌کننده هوش هیجانی در سلامت روان دانشجویان همخوانی دارد. این نتایج، نشان می‌دهد که نقش متغیرهای هوش هیجانی و سبک زندگی اسلامی در پیش‌بینی سلامت روانی معنادار بوده است. در تبیین یافته‌های این پژوهش، می‌توان گفت: دانشجویان برای حفظ سلامت روانی، به خودحرمی مثبت، خودآگاهی هیجانی بالا، توانایی حل مسئله مؤثر و جسارت نیاز دارند. آنها برای کمک به فرایند سلامت روانی و افزایش توانایی‌های خود، برای موفق شدن در زندگی نیازمند این هستند که مستقل باشند و به روشنی اهدافشان را بدانند. افرادی که توانایی تشخیص، کنترل و استفاده از توانش‌های هیجانی را دارند، از حمایت‌های اجتماعی، احساس رضایتمندی و سلامت روانی بیشتری برخوردار خواهند بود (باران و دارکر، ۲۰۰۰). بنابراین، سطح هوش هیجانی یک شخص در سلامت و رشد روانی و هیجانی او سهم بسزایی دارد. این فرض نیز وجود دارد که افراد در میزان درک، فهم و به‌کارگیری اطلاعات هیجانی از مهارت‌های متفاوتی برخوردار هستند (سالوی و اسلایتر، ۱۹۹۷). همچنین، این یافته با نتایج تحقیق صمیمی و همکاران (۱۳۸۵)، که نشان می‌دهد سبک زندگی با سلامت دانشجویان رابطه معناداری دارد، هماهنگ است. به نظر می‌رسد، افراد با انتخاب سبک زندگی دینی نه تنها کمتر درگیر مسائل نفسانی، انحرافات، جرم و جنایت و خودکشی می‌شوند، بلکه به‌طور کلی از سلامت اخلاق و رفتار و معنویات بیشتری برخوردار می‌شوند و در مقایسه با افرادی که از نظر اعتقادات دینی ضعیف‌ترند، احساس آرامش، امنیت و خوشبختی بیشتری می‌کنند. افرادی که سبک زندگی اسلامی‌تری دارند، با حضور بیشتر در مراسم و اماکن مذهبی و دریافت حمایت‌های اجتماعی و خانوادگی بیشتر، مشکلات روانی کمتری دارند. در کل می‌توان گفت: افراد با انتخاب سبک زندگی اسلامی و هوش هیجانی بالا، نشانه‌های افسردگی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و نشانه‌های جسمانی خود را کاهش داده و به سلامت روان بیشتری دست می‌یابند.

نمونه در دسترس و استفاده صرف از پرسش‌نامه، به‌عنوان ابزار سنجش از محدودیت‌های عمده این مطالعه می‌باشند. لذا پیشنهاد می‌شود که مطالعاتی مشابه روی دانشجویان سایر مناطق انجام گرفته و در مطالعات آتی از ابزارهای دیگری مانند مصاحبه نیز استفاده شود. همچنین پیشنهاد می‌شود، این نتایج مورد توجه برنامه‌ریزان دانشگاهی قرار گیرد تا در کنار مطالب تخصصی هر رشته، با برنامه‌ریزی و آموزش‌های لازم، در جهت ارتقای سلامت روانی دانشجویان اقدام نمود. با ترویج سبک زندگی اسلامی، معنای زندگی و ارتقاء هوش هیجانی در نهایت می‌توان سلامت و کیفیت زندگی دانشجویان را بهبود بخشید.

منابع

- ابراهیمی، امراله و همکاران، ۱۳۸۶، «ویژگی‌های روان‌سنجی، ساختار عاملی، نقطه برش بالینی، حساسیت و ویژگی پرسش‌نامه سلامت عمومی ۲۸ سؤالی (GHQ-28) در بیماران ایرانی مبتلا به اختلالات روان‌پزشکی»، *تحقیقات علوم رفتاری*، ش ۹، ص ۵-۱۲.
- احمدی ازغندی، علی و همکاران، ۱۳۸۵، «روایی و اعتبار پرسش‌نامه رگه هوش هیجانی پترایدز و فارنهام»، *روان‌شناسان ایرانی*، ش ۱۰، ص ۱۵۷-۱۶۸.
- ادهم، داود و همکاران، ۱۳۸۷، «بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان ورودی سال تحصیلی ۸۷-۱۳۸۶ دانشگاه علوم پزشکی اردبیل»، *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل*، ش ۳ (۸)، ص ۲۲۹-۲۳۴.
- بخشی سورشجانی، لیلا، ۱۳۸۷، «رابطه هوش هیجانی با سلامت روانی در عملکرد تحصیلی دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهبهان»، *دانش و پژوهش در علوم تربیتی برنامه‌ریزی درسی*، ش ۱۹، ص ۹۷-۱۱۶.
- جهانی هاشمی، حسن و همکاران، ۱۳۸۸، «سلامت روانی دانشجویان شاهد و ایثارگر دانشگاه‌های علوم پزشکی قزوین، زنجان و اراک (۱۳۸۶)»، *مجله علوم پزشکی قزوین*، ش ۴ (۱۳)، ص ۸۶-۸۳.
- حسین‌پور، حسن و همکاران، ۱۳۹۴، «بررسی چگونگی ارتباط هوش معنوی و هوش هیجانی با سلامت روان در دانشجویان»، *دانش و تندرستی*، ش ۳۴، ص ۱۰-۱۷.
- دادخواه، بهروز، ۱۳۸۵، «وضعیت سلامت روانی دانشجویان در دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، ۱۳۸۳»، *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل*، سال ششم، ش ۶ ص ۳۱-۳۶.
- دالوندی، اصغر و همکاران، ۱۳۹۱، «تبیین سبک زندگی سلامت‌محور مبتنی بر فرهنگ اسلامی»، *تحقیقات کیفی در علوم سلامت*، ش ۱ (۴)، ص ۳۳۲-۳۴۳.
- دلاور، علی، ۱۳۸۲، *روش تحقیق در علوم اجتماعی و انسان*، تهران، رشد.
- دهداری، طاهره و همکاران، ۱۳۹۲، «ارتباط بین داشتن معنا در زندگی با وضعیت استرس، اضطراب و افسردگی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۹۲»، *آموزش بهداشت و ارتقای سلامت*، ش ۳ (۱)، ص ۸۳-۹۲.
- دهشیری، غلامرضا، ۱۳۸۵، «بررسی رابطه هوش هیجانی، پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان»، *پژوهش‌های مشاوره (تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره)*، ش ۱۸ (۵)، ص ۹۷-۱۰۶.
- رفیعی، محمد و همکاران، ۱۳۹۱، «بررسی شادکامی، سلامت روانی و ارتباط بین آنها در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اراک در سال ۱۳۸۹»، *مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک*، ش ۱۵ (۳)، ص ۱۵-۲۵.
- رفیعی‌فر، شهرام و همکاران، ۱۳۸۴، *ارتقای سلامت*، تهران، مهرآوش.
- زارعان، مصطفی و همکاران، ۱۳۸۶، «رابطه هوش هیجانی و سبک‌های حل مسئله با سلامت عمومی»، *روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ش ۲ (۱۳)، ص ۱۶۶-۱۷۲.
- سلطانی‌فر، عاطفه، ۱۳۸۶، «هوش هیجانی»، *اصول بهداشت روانی*، ش ۳۵ و ۳۶ (۹)، ص ۸۳-۸۴.
- سلم‌آبادی، مجتبی و همکاران، ۱۳۹۴، «بررسی ارتباط سبک زندگی اسلامی با سلامت روان دانشجویان دانشگاه بیرجند»، *دین و سلامت*، ش ۳ (۱)، ص ۱-۱۰.
- شریعت‌پناه، ۱۳۹۲، «قواعد و الگوها در سبک زندگی اسلام»، *پیامدهای انقلاب*، ش ۷۳، ص ۴۸-۵۲.
- شریعتی، سیدصدرالدین، ۱۳۹۲، «درآمدی بر سبک زندگی اسلامی در آیات و روایات»، *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ش ۱۳ (۴)، ص ۱-۱۰.
- شریفی، احمدحسین، ۱۳۹۱، *همیشه بهار: اخلاق و سبک زندگی اسلامی*، قم، نشر معارف.

صمیمی، رقیه و همکاران، ۱۳۸۵، «ارتباط سبک زندگی با سلامت عمومی دانشجویان»، *فصلنامه پرستاری ایران*، ش ۴۸ (۱۹)، ص ۸۳-۹۳.

طالب‌زاده شوشتری، لیلا و هادی پورشافی، ۱۳۹۰، «رابطه معنای زندگی با سلامت عمومی کارکنان دانشگاه بیرجند در سال ۹۰-۱۳۸۹»، *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند*، ش ۱ (۱۸)، ص ۵۵-۶۱.

طولابی، زینب و همکاران، ۱۳۹۲، «بررسی نقش میانجی عزت‌نفس و خودکارآمدی در رابطه بین سبک زندگی اسلامی»، *مطالعات جامعه‌شناسختی جوانان*، ش ۹ (۳)، ص ۱۱۵-۱۳۳.

فخری، محمدکاظم و همکاران، ۱۳۹۱، «همبستگی سلامت عمومی با هوش هیجانی و خلاقیت در دانشجویان دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ساری»، *مجله دانشگاه علوم پزشکی قم*، ش ۲ (۶)، ص ۵۳-۵۷.

فرانکل، ویکتور امیل، ۱۳۸۵، *بنیانگذار معادرماتی (افرادیدی بر روان‌شناسی و روان‌درمانی وجودی)*، ترجمه احمدرضا محمدپور، تهران، داتژم. فرهادی، مهران و همکاران، ۱۳۸۷، «بررسی نقش مشکلات سازگاری با مسائل روزمره در رابطه بین هوش هیجانی و سلامت عمومی»، *روان‌شناسی و علوم تربیتی*، ش ۸۵، ص ۱۴۷-۱۶۳.

فیضی، مجتبی، ۱۳۹۲، «درآمدی بر سبک زندگی اسلامی»، *معرفت*، ش ۱۸۵ (۲۲)، ص ۲۷-۴۲.

قمری، فرهاد و همکاران، ۱۳۸۹، «ارتباط سلامت روانی و سایر ویژگی‌های فردی با موفقیت تحصیلی در دانشجویان دانشگاه‌های اراک»، *مجله دانشگاه علوم پزشکی یابل*، ش ۱۲ (۵)، ص ۱۱۸-۱۲۴.

کاوایی ارانی، محمد، ۱۳۸۸، *طرح نظریه سبک زندگی بر اساس دیدگاه اسلام و ساخت آزمون سبک زندگی اسلامی و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی آن*، پایان‌نامه دکتری روان‌شناسی عمومی، اصفهان، دانشگاه اصفهان.

کجیاف، محمدباقر و همکاران، ۱۳۹۰، «رابطه سبک زندگی اسلامی با شادکامی در رضایت از زندگی دانشجویان شهر اصفهان»، *روان‌شناسی و دین*، ش ۱۶، ص ۶۱-۷۴.

مارناتی، مرضیه، ۱۳۸۲، *هنجارگزینی فهرست ویژگی‌های هوش هیجانی پترابند و فارنهام در بین دانشجویان و دانش‌آموزان شهر اصفهان*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، اصفهان، دانشگاه اصفهان.

مدنی‌پور، نادیا و همکاران، ۱۳۹۲، «بررسی رابطه هوش هیجانی و رضایت شغلی پرستاران بیمارستان الزهرا اصفهان»، *فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه*، ش ۲ (۱)، ص ۶۳-۶۹.

مصباح‌یزدی، محمدتقی، ۱۳۹۲، «سبک زندگی اسلامی، ضرورت‌ها و کاستی‌ها»، *معرفت*، ش ۱۸۵، ص ۵-۱۲.

مصرآبادی، جواد و همکاران، ۱۳۹۲، «بررسی روایی سازه و تشخیصی پرسش‌نامه معنا در زندگی در دانشجویان»، *علوم رفتاری*، ش ۷ (۱)، ص ۲۳-۲۴.

نظیفی، مرتضی و همکاران، ۱۳۹۲، «اعتبار، روایی و ساختار عاملی ترجمه فارسی پرسش‌نامه سلامت عمومی ۲۸ سؤالی در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمان»، *مجله دانشگاه علوم پزشکی فسا*، ش ۴ (۳)، ص ۳۲۶-۳۴۲.

نقیبی، فوزیه و همکاران، ۱۳۹۲، «بررسی ارتباط سبک زندگی با کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در دختران نوجوان دبیرستان‌های شهرستان مشهد در سال تحصیلی ۹۲-۹۱»، *زنان مامایی و نازایی ایران*، ش ۶۱ (۱۶)، ص ۹-۱۹.

نوربالا، احمدعلی و همکاران، ۱۳۸۷، «اعتباریابی پرسش‌نامه ۲۸ سؤالی سلامت با عنوان ابزار غربالگری اختلالات روان پزشکی در شهر تهران»، *حکیم*، ش ۴ (۱۱)، ص ۴۷-۵۳.

یوسفی، فایق و مونا محمدخانی، ۱۳۹۲، «بررسی میزان سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان و رابطه آن با متغیرهای سن، جنس و رشته تحصیلی آنان»، *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ش ۶ (۵۶)، ص ۳۵۴-۳۶۱.

Austin, E. J., et al, 2005, "Personality, well-being and health correlates of trait emotional

- intelligence”, *Personality and Individual Differences*, v. 38 (3), p. 547-558.
- Bamonti, P, et al, 2015, “Spirituality attenuates the association between depression symptom severity and meaning in life”, *Aging & Mental Health*, n. 26, p. 1-6.
- Bar-on R, & Dar ker, D. A, 2000, *The hand book of Emotional in telliyence: theory Develop ment, Assessment and application at home*, School and work Place, Sanfran Cisco.
- Baumeister, R. F, & Newman, L. S, 1991, “How stories make sense of personal experience: motives that shape autobiographical narratives”, *Personality and Social Psychology Bulletin*, n. 20, p. 676-690.
- Ciarrochi, J, et al, 2001, “Measaring emotional intelligence in adolescents”, *Personality & Individual Difference*, v. 16(3), p. 14-23.
- Cobb, C, & Mayer, G, 2000, *Emotional Intelligence: What the Research Says*, Educational leadership, University of New Hampshire.
- Cooper, C. L, (Ed), 2000, *Theories of stress*, Oxford: Oxford University Press, p. 23-38.
- Crumbaugh, J.C, & Maholick, L.T, 1964, "An experimental study in existentialism: The Psychometric approach to frankl’s concept of noogenic nerurosis", *Journal of Clinical Psychology*, n. 20, p. 200-207.
- Day, J. M, 2011, "Religious factors in moral decision-making: Towards an integrated, socio-cultural developmental model", *Estudios de Psicología*, n. 32, p. 147-161.
- Feldman, D. B, & Snyder, C. R, 2005, “Hope and the meaningful life: Theoretical and empirical associations between goal-directed thinking and life meaning”, *Journal of Social and Clinical Psychology*, n. 24, p. 401-442.
- Garcini, L.M, et al, 2013, “Affective and motivational predictors of perceived meaning in life among college students”, *The Journal of Happiness & Well- Being*, v. 1 (2), p. 47-60.
- Ghobary, B, et al, 2007, “Hope, purpos in life, and mental health in college students”, *International journal of the humanities*, v. 5 (5), p. 127-132.
- Goldberg, D.P, & Hillier V.F, 1979, “A scaled version of the general health Questionnaire”, *Psycho med*, v. 9 (1), p. 139-145.
- Goleman, D, 1995, *Emotional intelligence*, New York, Bantam Books.
- Headey, B, et al, 2010, "Authentic happiness theory supported by impact of religion on life satisfaction: A longitudinal analysis with data for Germany", *The Journal of Positive Psychology*, n. 1, p. 73-82.
- Hunt, J, & Eisenberg, D, 2010, "Mental health problems and help-seeking behavior among college students", *Journal of Adolescent Health*, v. 46(1), p. 3–10.
- King, A, et al, 2006, "Positive affect and the experience of meaning in life", *Journal of Personality and Social Psychology*, v. 90 (1), p. 179-196.
- Kleftaras, G, & Psarra, E, 2012, “Meaning in life, psychological well-being and depressive symptomatology: A Comparative Study”, *Psychology*, v. 3(4), p. 337-345.
- Kress, V.E, et al, 2015, “Spirituality/religiosity, life satisfaction, and life meaning as protective factors for nonsuicidal self-Injury in college students”, *Journal of College Counseling*, v. 18(2), p.160–174.
- Landa, J. M. A, & López-Zafra, E, 2010, “The impact of emotional intelligence on nursing: An overview”, *Psychology*, v. 1(1), p. 50-58.
- Lima, C, & Putnam, P.D, 2010, "Religion, social networks and life satisfaction", *American*

- Sociological Review*, v. 75 (6), p. 914-933.
- Mahmoudfakhe, H, et al, 2014, "Investigating the relation between emotional intelligence and mental health of the students majoring in educational sciences in the year 2012 at the Mahabad's Payame Noor University", *International Letters of Social and Humanistic Sciences*, v. 15(2), p. 84-91.
- Melnyk, B. M, et al, 2006, "Mental health correlates of healthy lifestyle attitudes, beliefs, choices, and behaviors in overweight adolescents", *Journal of Pediatric Health Care*, n. 20, p. 401-406.
- Park, C. L, & Folkman, S, 1997. "Meaning in the context of stress and coping", *Review of General Psychology*, v. 1(2), p. 115-144.
- Petrides, K.V, & Furnham, A, 2001, "Trait emotional intelligence: psychometric investigation with reference to established trait taxonomies", *European Journal of Personality*, n. 15, p. 425-488.
- Ruiz-Aranda, et al, 2013, "Emotional intelligence, life satisfaction and subjective happiness in female student health professionals: the mediating effect of perceived stress", *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, v. 21(2), p. 106-113.
- Sadock, B, et al, 2007, *Kaplan & sadock's synopsis of & Wilkins, Psychiatry: Behavioral Sciences/clinical Psychiatry*, Lippincott, Williams.
- Saklofske, D, et al, 2003, Factor structure and validity of a trait emotional intelligence measure, *Personality and Individual Differences*, n. 34, p. 707-721.
- Salevoy, P, & Sluyter, D.J, 1997, *Emotional development and emotional intelligence*, New York, Basic books.
- Salimynezhada, S, et al, 2015, "The relationships between general health and emotional intelligence with defence mechanisms on university students of Payame Noor University", *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, n. 205, p. 681-687.
- Salovey, P, & Mayer, J.D, 1990, "Emotional intelligence, imagination cognition and personality", n. 9, p. 185-211.
- Schenell, T, & Becker, P, 2006, "Personality and meaning in life", *Personality and Individual Differences*, v. 41 (1), p. 117-129.
- Schmidt, F.L, et al, 2000, Personnel selection, *Annual Review of Psychology*, n. 43, p. 627-670.
- Schutte, N.S, et al, 2007, "A meta-analytic investigation of the relationship between emotional intelligence and health", *Personality and Individual Differences*, v. 42 (6), p. 921-933.
- Slaski, M, & Cartwright, S, 2006, "Health, performance and emotional intelligence: an exploratory study of retail managers", *Personality and Individual Differences*, v. 18(2), p. 563-568.
- Steger, M. F, et al, 2006, "The meaning in life questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life", *Journal of Counseling Psychology*, v. 53(1), p. 80-93.
- Yee Ho, M, et al, 2010, "The role of meaning in life and optimism in promoting well-being", *Personality and Individual Differences*, n. 48, p. 658-663.
- Zeinder, M, et al, 2009, "What we know about emotional intelligence: how it acts learning, work, relationships, and mental health", Massachusetts Institute of Technology, The MIT Press, p. 182-190.