

مقارنة معايير الرفاهية المعنوية وبين السعادة والصحة العامة في طلاب جامعة الشهيد باهنر والحوزات العلمية في مدينة كرمان

حميده ورعي^١، قاسم عسكريزاده^{١*}، مسعود باقري^١

١- قسم علم النفس، كلية الآداب والعلوم الانسانية، جامعة الشهيد باهنر، كرمان، ايران.

* المراسلات موجهة إلى السيد قاسم عسكريزاده ؛ البريد الإلكتروني: gh.askarizadeh@uk.ac.ir

معلومات المادة

الوصول: Feb ٤، ٢٠١٦

وصول النص النهائي: Apr ٢٩، ٢٠١٧

القبول: May ٨، ٢٠١٧

النشر الإلكتروني: May ١٣، ٢٠١٧

الألفاظ الرئيسية:

الرفاهية المعنوية
 الحوزة العلمية
 السعادة
 الصحة العامة
 الطلاب

الملخص

خلفية البحث وأهدافه: تعتبر المعنوية من أهم اسباب زيادة نسبة السعادة والصحة العامة. نظرا لأهمية البيئة باعتبارها من أهم اسباب خلق الرفاهية المعنوية فإن هذا البحث قام بغرض دراسة مقارنة للعلاقة بين الرفاهية المعنوية مع السعادة والصحة العامة في طلاب جامعة الشهيد باهنر والحوزات العلمية في مدينة كرمان.

منهجية البحث: ان هذا البحث من نوع السببي - المقارنة وتشمل المجتمع الاحصائي جميع طلاب جامعة الشهيد باهنر والحوزات العلمية في مدينة كرمان. وقد تم اختيار ٣٧٦ طالبا من طلاب جامعة الشهيد باهنر بطريقة عشوائية وباستخدام العينات العنقودية المتعددة المراحل، كما قد اختير ٢٧٤ طالبا من طلاب الحوزات العلمية بطريقة اخذ العينات المتاحة. وقد اشتملت اداة القياس، استمارة الرفاهية المعنوية (SWB) وقائمة أكسفورد للسعادة (AHQ) واستمارة الصحة العامة (GHQ-28). وقد تم تحليل المعطيات وتجزئتها باستخدام اساليب رغريسون المتعددة، اختبار T واختبار "مان ويتني". تمت مراعاة جميع الموارد الاخلاقية في هذا البحث وازافة الى هذا فإن مؤلفي المقالة لم يشيروا الى تضارب المصالح.

المكشوفات: اظهرت النتائج ان هناك علاقة موجبة بين الرفاهية المعنوية والرفاهية الذاتية والرفاهية الدينية مع السعادة ($P<0/001$) بينما لكل من هذه الثلاثة علاقة سالبة مع الصحة العامة ($P<0/001$) كما أن هناك فارقا كبيرا بين الرفاهية المعنوية والسعادة لطلاب جامعة الشهيد باهنر والحوزات العلمية ($P<0/01$) لكن ليس هناك فارق كبير بين المجموعتين في الصحة العامة ($P>0/05$).

النتيجة: وفقا لنتائج الدراسة، فإن المستوى الاعلى للرفاهية المعنوية والسعادة في الحوزات العلمية تدل على اثر المعنوية الموجودة في هذه المدارس في المتغيرات المدروسة وتذكرنا بضرورة الإنتباه الى الجوانب المعنوية والسعي في نموها وتطويرها.

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Varee H, Askarizadeh Gh, Bagheri M. Comparing Spiritual Well-Being, Happiness, and General Health among University and Seminary Students. J Res Relig Health.2017;3(3): 55- 67.

مقایسه‌ی مؤلفه‌های بهزیستی معنوی با شادکامی و سلامت عمومی در دانشجویان دانشگاه شهید باهنر و حوزه‌های علمیه‌ی شهر کرمان

حمیده ورعی^۱، قاسم عسکری‌زاده^{۱*}، مسعود باقری^۱

۱- گروه روان‌شناسی، دانشکده‌ی ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شهید باهنر، کرمان، ایران.
مکاتبات خطاب به آقای قاسم عسکری‌زاده؛ پست الکترونیک: gh.askarizadeh@uk.ac.ir

اطلاعات مقاله

دریافت: ۲۶ بهمن ۹۵
دریافت متن نهایی: ۹ اردیبهشت ۹۶
پذیرش: ۱۸ اردیبهشت ۹۶
نشر الکترونیکی: ۲۳ اردیبهشت ۹۶

واژگان کلیدی:

بهزیستی معنوی
حوزه‌ی علمیه
دانشجویان
سلامت عمومی
شادکامی

چکیده

سابقه و هدف: معنویت یکی از مهم‌ترین عامل‌های افزایش شادکامی و سلامت عمومی گزارش شده است. با توجه به اینکه محیط، یکی از عامل‌های ایجاد بهزیستی معنوی است؛ این پژوهش با هدف بررسی مقایسه‌ی رابطیه‌ی بهزیستی معنوی با شادکامی و سلامت عمومی در دانشجویان دانشگاه شهید باهنر و حوزه‌های علمیه‌ی شهر کرمان انجام شده است.

روش کار: این پژوهش از نوع علی - مقایسه‌ی و جامعه‌ی آماری آن شامل همه‌ی دانشجویان دانشگاه شهید باهنر و حوزه‌های علمیه‌ی شهر کرمان است. بدین صورت که ۳۷۶ نفر از دانشجویان دانشگاه شهید باهنر به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ی چندمرحله‌ی و ۲۷۴ نفر از دانشجویان حوزه‌های علمیه، به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای اندازه‌گیری شامل پرسش‌نامه‌های بهزیستی معنوی (SWB)، شادکامی آکسفورد (AHQ) و سلامت عمومی (GHQ-28) است. داده‌ها با استفاده از روش‌های رگرسیون چندگانه، آزمون‌های تی مستقل و یومن ویتنی تجزیه و تحلیل شد. در این پژوهش همه‌ی موارد اخلاقی رعایت شده است. علاوه‌براین، نویسندگان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی گزارش نکرده‌اند.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داده که بین بهزیستی معنوی، بهزیستی وجودی و بهزیستی مذهبی با شادکامی، رابطیه‌ی مثبت وجود دارد ($P < 0/001$)، درحالی‌که هر سه با سلامت عمومی رابطیه‌ی منفی دارند ($P < 0/001$)؛ همچنین بهزیستی معنوی و شادکامی تفاوت معناداری در دانشجویان دانشگاه شهید باهنر و حوزه دارند ($P < 0/01$)، اما تفاوت دو گروه در سلامت عمومی معنادار نیست ($P > 0/05$).

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج پژوهش، سطح بالاتر بهزیستی معنوی و شادکامی در حوزه‌های علمیه، نشان‌دهنده‌ی اثر معنویت موجود در این مدارس، در متغیرهای مورد بررسی است و لزوم توجه به جنبه‌های معنوی و تلاش برای رشد و توسعه‌ی آن را گوشزد می‌سازد.

استناد مقاله به این صورت است:

Varee H, Askarizadeh Gh, Bagheri M. Comparing Spiritual Well-Being, Happiness, and General Health among University and Seminary Students. J Res Relig Health.2017;3(3): 55- 67.

مقدمه

سن فرد، به‌طور بارزتری واریانس شادی را تبیین می‌کند (۱۲).

به گزارش استاورا^۶ و همکاران، افراد دین‌دارتر میانگین شادی و رضایت از زندگی بالاتری دارند و این اثر در جوامع دین‌دار بارزتر است (۱۳). گرین و البوت^۷ نشان دادند که افراد دین‌دار از سلامتی و شادی بالاتری خبر می‌دهند (۹). سوپو^۸ و همکاران در بررسی ۱۵۲ مرد و زن بالای ۶۵ سال، نشان داده‌اند که فعالیت‌های مذهبی و شاخص معنوی بهزیستی با سلامت عمومی ارتباط معنادار دارند (۱۴). غباری بناب و همکاران در بررسی ۳۰۶ تن از دانشجویان دانشگاه تهران نشان داده‌اند که افراد دارای معنویت بیشتر و معنای وجودی در زندگی، کمتر عصبی و افسرده‌اند (۱۵). کروس^۹ در یک بررسی طولی دریافته که اعتقاد به کنترل میانجی‌گرانه‌ی خدا در زندگی، اغلب بر سلامت گزارش شده از سوی افراد، اثرگذار است (۱۶). الیسون، هیل و بوردت^{۱۰} با بررسی اطلاعات موجود در پایگاه اطلاعاتی از سال ۱۹۹۶، تأیید کرده‌اند که گرایش‌های مذهبی و اعتقاد به رستخیز، به‌صورت منفی با اضطراب و به‌طور مثبت با آسایش خاطر در ارتباط است (۱۷). کوئنگ^{۱۱} و همکاران در بررسی آثار موجود در رابطه‌ی بین دین، معنویت و سلامت روان در غرب و آسیای میانه، دریافته‌اند که مشارکت مذهبی بالاتر با سلامت روان بیشتر همبسته است (۱۸). در این بررسی، حضور در کلیسا و عبادت‌های شخصی نیز نقش معناداری در سلامت روان افراد نشان داده است.

دوره‌ی تحصیلی دانشگاه به‌سبب وجود عوامل متعدد می‌تواند دوره‌ی همراه با فشار باشد. به عبارتی ورود به دانشگاه مقطعی بسیار حساس در زندگی نیروی کارآمد و فعال هر کشوری محسوب می‌شود و معمولاً با تغییرات عمده‌ی در زندگی افراد همراه است و عملکرد و بازدهی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. افزایش فشار روانی در دوره‌ی تحصیلات دانشگاهی، دانشجویان را در معرض بیماری‌های روانی و کاهش سلامت روان قرار می‌دهد (۱۹)؛ عواملی مانند دور بودن از محیط خانه، جدا شدن از خانواده، ورود به محیط جدید، مسائل و مشکلات درسی، رقابت با دیگر دانشجویان، آینده‌ی کاری و زندگی در خوابگاه نیز وجود دارد که می‌تواند زمینه‌ساز یک دوره‌ی فشارزای روانی در قشر دانشجو باشد (۲۰).

بهزیستی شامل جنبه‌های مختلف مادی، روانی و معنوی است (۱)، که جنبه‌ی معنوی آن برای انسان ضروری است (۲). بهزیستی معنوی دو عنصر وجودی و مذهبی را دربرمی‌گیرد؛ بهزیستی مذهبی شامل ارتباط با یک قدرت متعالی است و بهزیستی وجودی که عنصری روانی - اجتماعی به‌شمار می‌رود، بیانگر احساس فرد است از اینکه چه کسی است؟ چه کاری و چرا انجام می‌دهد و به کجا تعلق دارد. این دو بُعد در عین جدا بودن، با هم تعامل دارند و احساس سلامت معنوی، رضایت و هدفمندی را به‌وجود می‌آورند. بهزیستی مذهبی و وجودی به‌طور معناداری کیفیت زندگی را پیش‌بینی می‌کنند (۳) و در کل بهزیستی معنوی با توانایی سازگاری بیشتر رابطه‌ی مثبت و معناداری دارد (۴)، همچنین تجربیات معنوی روزانه، اثرهای منفی استرس‌های روزمره بر خلق را تعدیل می‌کند (۵).

یکی از مهم‌ترین مقوله‌های روان‌شناختی که تحت تأثیر دین و معنویت قرار دارد شادکامی است (۶). شادکامی^۱ به‌دلیل تأثیر بسیاری که در احساس رضایت و بهزیستی دارد، از دیرباز مورد توجه اندیشمندان و فلاسفه‌ی غرب و شرق بوده است (۷).

پ. وینهوون^۲ شادکامی را مجموعه‌ی از عواطف و ارزیابی شناختی از زندگی تعریف کرده است و آن را درجه‌ی از کیفیت زندگی افراد می‌داند، که به‌طور کلی مثبت ارزیابی می‌کنند. بنابراین شادکامی کلی بسته به ارزیابی‌های شناختی فرد در مورد رضایت در حوزه‌های مختلف مانند خانواده، کار، محیط زندگی و همچنین تجارب هیجانی او در این حوزه‌ها است (۸). بر اساس پژوهش‌ها، افراد دین‌دار دارای سلامت و شادی بیشتر، گزارش شده‌اند (۹). الیسون و فان^۳ با بررسی مطالعات انجام شده در طرح پیمایش اجتماعی سال‌های ۱۹۹۸ تا ۲۰۰۴، تأکید کرده‌اند که بین تجارب معنوی روزانه و بهزیستی روان‌شناختی رابطه‌ی مثبت و قوی وجود دارد (۱۰). عقیلی و کومر^۴ دریافته‌اند که عقاید مذهبی بیشتر، پیش‌بین وجود شادی بیشتر است (۱۱).

فیشر^۵ در بررسی ۴۶۶ دانشجو، ۱۰۰۲ دانش‌آموز و ۴۹۴ فرد مذهبی دریافته است که ارتباط با خدا، نسبت به شخصیت و

⁶ Stavrovah

⁷ Elliott & Green

⁸ Soo-You

⁹ Krause

¹⁰ Ellison, Hill & Burdette

¹¹ Koenig

¹ Happiness

² Veenhoven

³ Ellison & Fan

⁴ Aghili & Kumar

⁵ Fisher

نظر انتخاب شدند. بنابراین حجم نمونه در این پژوهش در مجموع ۶۵۰ نفر بود. در ضمن دو گروه نمونه از نظر متغیر سن و جنسیت هم‌تا شدند. به این دلیل سعی شد تعداد افراد انتخابی از دو گروه نمونه از نظر جنسیت یکسان انتخاب شوند و در هر دو گروه تقریباً نیمی از نمونه‌ها به هر یک از دو جنس اختصاص یابد و از نظر سن، فقط افرادی به گروه نمونه وارد شوند که در رده‌ی سنی ۲۰ تا ۳۰ سال قرار دارند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های بهزیستی معنوی^۲، شادکامی آکسفورد^۳ و سلامت عمومی^۴ استفاده شده است.

پرسش‌نامه‌ی بهزیستی معنوی: پرسش‌نامه‌ی بهزیستی معنوی که پالوتزین و الیسون^۵ در سال ۱۹۸۲ آن را طراحی کرده‌اند، شامل ۲۰ سؤال و دو خرده‌مقیاس بهزیستی مذهبی (که بهزیستی ناشی از ارتباط با یک قدرت متعالی است) و بهزیستی وجودی (که عنصری روانی - اجتماعی و بیانگر احساس فرد است از اینکه چه کسی است؟ چه کاری و چرا انجام می‌دهد و به کجا تعلق دارد؟) است (۲۳). سؤال‌های فرد آزمون، مربوط به خرده‌مقیاس بهزیستی مذهبی است و میزان تجربه‌ی فرد از رابطه‌ی رضایت‌بخش با خدا را می‌سنجد و سؤال‌های زوج، مربوط به خرده‌مقیاس بهزیستی وجودی است که احساس هدفمندی و رضایت از زندگی را می‌سنجد. مقیاس پاسخگویی به سؤال‌ها، لیکرت ۶ درجه‌ی از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم است. در مورد سؤال‌های مثبت، برای گزینه‌ی کاملاً موافقم نمره‌ی ۶ و برای گزینه‌ی کاملاً مخالفم نمره‌ی ۱ در نظر گرفته شده است. نمره‌گذاری سؤال‌های منفی بر عکس است (سؤال‌های ۱، ۲، ۵، ۶، ۹، ۱۲، ۱۳، ۱۶ و ۱۸ سؤال‌های منفی است). از طریق نمره‌گذاری این مقیاس، نمره‌ی بهزیستی مذهبی، بهزیستی وجودی و نمره‌ی کل بهزیستی معنوی به دست می‌آید. حداکثر و حداقل نمره‌ی فرد در این مقیاس به ترتیب ۱۲۰ و ۲۰ است (۲۳). ضرایب آلفای کرونباخ بهزیستی مذهبی و وجودی و کل مقیاس به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۹۱ و ۰/۹۳ گزارش شده است (۲۴). دهشیری و همکاران خصوصیات روان‌سنجی این مقیاس را بررسی؛ و ضرایب پایایی بازآزمایی کل مقیاس، بهزیستی مذهبی و بهزیستی وجودی را به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۷۸ و ۰/۸۰ گزارش کرده‌اند (۲۵).

پرسش‌نامه‌ی شادکامی آکسفورد: آرگیل و لو^۶ این پرسش‌نامه‌ی ۲۹ گویه‌ی را ابزاری برای اندازه‌گیری شادی

با وجود اینکه در پژوهش‌های مختلف به بررسی پیش‌بین‌های علائم روان‌شناختی در قشر دانشجویان در دانشگاه‌ها و رشته‌های مختلف پرداخته شده (۱۹ و ۲۱)؛ به این موضوع که کدام یک از این اقشار دانشجویان در دانشگاه‌های مختلف امکان آسیب‌پذیری بیشتری نسبت به این فشارهای روانی دارند، پرداخته نشده است. همچنین صرف بررسی مسائلی که سلامت روانی را در حد بهنجار تضمین می‌کند، نمی‌تواند غایت نظام تعلیم و تربیت کشور باشد و توجه به مقوله‌هایی مانند شادکامی می‌تواند میزان بیشتری از مقاومت و روحیه‌ی لازم را در مواجهه با چنین شرایط پرفشاری تضمین کند. از این رو، با توجه به نقشی که بهزیستی معنوی در پیش‌بینی شادکامی و سلامت روان دارد، این پژوهش با هدف بررسی و مقایسه‌ی مؤلفه‌های بهزیستی معنوی با شادکامی و سلامت عمومی در دانشجویان دانشگاه شهید باهنر و حوزه‌ی علمیه‌ی شهر کرمان اجرا شده است.

روش کار

این پژوهش توصیفی از نوع علی - مقایسه‌ی است. جامعه‌ی آماری آن شامل تمامی دانشجویان مشغول به تحصیل در دانشگاه شهید باهنر کرمان و حوزه‌های علمیه‌ی این شهر است؛ که بر اساس آخرین آمار دریافتی به ترتیب ۱۷۱۸۹ و ۹۲۰ نفر (۴۱۱ نفر حوزه‌ی خواهران و ۵۰۹ نفر حوزه‌ی برادران) هستند. بر اساس حجم جامعه‌ی آماری و با استفاده از جدول کرجسی و مورگان^۱ (۲۲)، حجم نمونه‌ی مورد نظر برای این پژوهش، از دانشجویان دانشگاه شهید باهنر کرمان ۳۷۶ نفر و برای دانشجویان حوزه‌های علمیه‌ی شهر کرمان ۲۷۴ نفر به دست آمده است. نمونه‌های مورد نظر از بین دانشجویان چهار دانشکده‌ی ادبیات و علوم انسانی (۵۱ دختر و ۴۶ پسر)، فنی و مهندسی (۵۰ دختر و ۷۳ پسر)، علوم پایه (۴۸ دختر و ۳۴ پسر) و کشاورزی (۳۹ دختر و ۳۵ پسر) دانشگاه شهید باهنر کرمان، با روش نمونه‌گیری خوشه‌ی چندمرحله‌ی، انتخاب شدند. برای نمونه‌گیری از میان دانشجویان حوزه‌های علمیه، به دلیل محدودیت‌های موجود، از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد و از میان دانشجویان مدرسه‌های علمیه‌ی ویژه‌ی خواهران «فاطمیه» (۷۱ نفر) و «زینبیه» (۶۹ نفر)؛ و مدرسه‌های ویژه‌ی برادران «ابراهیمیه» (۳۵ نفر)، «محمودیه» (۳۲ نفر)، «صالحیه» (۳۸ نفر) و «امام مهدی» (۳۰ نفر) افراد مورد

² spiritual well-being questionnaire (SWB)

³ Oxford happiness inventory (AHQ)

⁴ general health questionnaire (GHQ)

⁵ Ellison & Paloutzian

⁶ Argyle & Lu

¹ Krejcie & Morgan

یافته‌ها

در این پژوهش، ۳۷۶ دانشجو (۱۸۸ دختر و ۱۸۸ پسر) از دانشگاه شهید باهنر و ۲۷۴ دانشجو (۱۳۹ دختر و ۱۳۵ پسر) از حوزه‌ی علمی علمیه حضور داشتند. در جدول شماره‌ی ۱، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش به تفکیک دانشگاه و حوزه گزارش شده است. بر این اساس، بالاترین و کمترین میانگین در میان متغیرهای پژوهش در دانشجویان دانشگاه شهید باهنر، مربوط به بهزیستی معنوی ($16/34 \pm 88/18$) و خرده‌مقیاس افسردگی در مقیاس سلامت عمومی ($4/62 \pm 4/20$) است. همچنین بالاترین و کمترین میانگین در میان متغیرهای پژوهش دانشجویان حوزه، مربوط به بهزیستی معنوی ($13/82$) و خرده‌مقیاس افسردگی در مقیاس سلامت عمومی ($99/53 \pm 3/86$) و ($3/01 \pm 3/86$) بود.

فردی، در گروه روان‌شناسی تجربی دانشگاه آکسفورد طراحی کرده‌اند. علی‌پور و نوربالا، این پرسش‌نامه را که بر اساس طراحی و شکل پرسش‌نامه‌ی افسردگی بک^۱، ایجاد شده است (۲۶)، به فارسی ترجمه کرده‌اند و ضریب آلفای آن را $0/93$ به دست آورده‌اند؛ همچنین آنان روایی هم‌گرا و واگرای فهرست شادکامی آکسفورد را نیز تأیید کرده‌اند (۲۷). هادی‌نژاد و زارعی پایایی پرسش‌نامه را از طریق بازآزمایی، با فاصله‌ی زمانی چهار هفته $0/87$ و آلفای کرونباخ را $0/84$ گزارش کرده‌اند (۲۸).

پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی: گلدبرگ^۲ پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی را در سال ۱۹۷۹ برای سنجش سلامت روان‌شناختی تدوین کرده است. این پرسش‌نامه دارای چهار خرده‌مقیاس نشانه‌های بدنی، علائم اضطرابی و اختلال خواب، اختلال در کارکرد اجتماعی و علائم افسردگی است. هر خرده‌مقیاس در قالب هفت سؤال متوالی سنجیده می‌شود. یادآوری این نکته لازم است که نمره‌های بیشتر در این پرسش‌نامه نشان‌دهنده‌ی سلامت روانی کمتر است و نمره‌ی کل پرسش‌نامه از جمع خرده‌مقیاس‌ها به دست می‌آید (۲۹). متوسط روایی آزمون نیز $0/86$ گزارش شده است (۳۰). علاوه‌براین، تقوی این پرسش‌نامه را برای استفاده در ایران اعتباریابی؛ و ضرایب اعتبار آلفای کرونباخ، تنصیفی، دوباره‌سنجی و روایی هم‌زمان آن را به ترتیب $0/90$ ، $0/93$ ، $0/70$ و $0/55$ گزارش کرده است (۳۱).

برای متغیرهای کیفی (رتبه‌ی و اسمی) از جدول توزیع فراوانی و برای متغیرهای کمی، از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی استفاده شده است. برای بررسی رابطه‌ی شادکامی و سلامت عمومی با بهزیستی معنوی در دو گروه دانشجویان دانشگاه شهید باهنر و حوزه‌ی علمیه، از رگرسیون هم‌زمان^۳ و همچنین برای مقایسه‌ی شادکامی در دو گروه، از آزمون تی مستقل^۴ استفاده شده است. با توجه به نرمال توزیع نشدن متغیر سلامت عمومی و بهزیستی معنوی برای مقایسه‌ی میانگین سطح کلی این دو متغیر، از آزمون ناپارامتریک جایگزین یو-من - ویتنی^۵ استفاده شده است. محرمانه بودن پاسخ‌های افراد و نیز تمایل آنان به شرکت در مطالعه، از نظر اخلاقی در این پژوهش رعایت شده است.

¹ Bek depression questionnaire (BDI)

² Goldberg

³ Enter

⁴ T-test

⁵ Maan-Whitney U

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش به تفکیک دانشگاه و حوزه

نمونه	متغیرها	میانگین	انحراف معیار	نمونه	متغیرها	میانگین	انحراف معیار
دانشگاه شهید باهنر (N=۳۷۶)	علائم جسمانی	۵/۵۵	۴/۲۰	حوزه‌ی علمی شهید باهنر (N=۳۷۴)	علائم جسمانی	۵/۶۲	۳/۴۱
	اضطراب	۶/۵۷	۴/۶۴		اضطراب	۵/۵۶	۴/۰۳
	کارکرد اجتماعی	۷/۰۹	۳/۸۴		کارکرد اجتماعی	۷/۴۵	۳/۲۱
	افسردگی	۴/۲۰	۴/۶۲		افسردگی	۳/۰۱	۳/۸۶
	سلامت روان کلی	۲۳/۴۳	۱۳/۸۶		سلامت روان کلی	۲۱/۶۵	۱۱/۴۷
	بهزیستی مذهبی	۴۶/۶۸	۹/۲۲		بهزیستی مذهبی	۵۲/۲۳	۶/۸۷
	بهزیستی وجودی	۴۱/۶۹	۸/۹۳		بهزیستی وجودی	۴۷/۲۲	۸/۳۶
	بهزیستی معنوی	۸۸/۱۸	۱۶/۳۴		بهزیستی معنوی	۹۹/۵۳	۱۳/۸۲
	شادکامی	۴۲/۲۷	۱۲/۸۰		شادکامی	۴۷/۰۳	۱۲/۶۵

بررسی و مشخص شد که وزن رگرسیون عامل بهزیستی وجودی بر روی شادکامی معنی‌دار است ($\beta=0/711$ ، $t=15/401$ ، $P<0/001$)؛ اما تأثیر بهزیستی مذهبی بر شادکامی، معنادار به‌دست نیامده است ($\beta=0/005$ ، $t=0/104$ و $P>0/05$). همچنین استفاده از رگرسیون چندگانه‌ی متغیرهای بهزیستی وجودی و مذهبی بر روی شادکامی دانشجویان حوزه‌های علمی نشان داده که نزدیک به ۴۲ درصد تغییرات شادکامی با این دو متغیر تبیین می‌شود ($R=0/654$ و $R^2_{adj}=0/423$). همچنین ضرایب تأثیر متغیرهای مستقل بر اساس جدول شماره ۵ بررسی و مشخص شد که وزن رگرسیون عامل بهزیستی وجودی بر روی شادکامی معنی‌دار است ($\beta=0/632$ ، $t=10/526$ ، $P<0/001$)؛ اما تأثیر بهزیستی مذهبی بر شادکامی معنادار به‌دست نیامده است ($\beta=0/033$ ، $t=0/547$ و $P>0/05$).

برای بررسی سهم بهزیستی وجودی و بهزیستی مذهبی در پیش‌بینی شادکامی دانشجویان دانشگاه شهید باهنر و حوزه‌های علمی شهر کرمان، از رگرسیون چندگانه و نیز برای سنجش تأثیر متغیرهای بهزیستی وجودی و بهزیستی مذهبی بر واریانس شادکامی در دانشجویان، از تحلیل رگرسیون چندگانه به‌روش همزمان استفاده شده است. میزان F محاسبه شده در دانشگاه ($F=194/28$) و حوزه ($F=101/07$)، نشان‌دهنده‌ی معناداری پیش‌بینی واریانس شادکامی به کمک بهزیستی وجودی و بهزیستی مذهبی است ($P<0/001$). بر اساس جدول شماره ۲، استفاده از رگرسیون چندگانه‌ی متغیرهای بهزیستی وجودی و بهزیستی مذهبی بر روی شادکامی دانشجویان دانشگاه، نشان داده که نزدیک به ۵۰ درصد تغییرات شادکامی با این دو متغیر تبیین می‌شود ($R=0/714$ و $R^2_{adj}=0/510$). همچنین ضرایب تأثیر متغیرهای مستقل

جدول ۲. تحلیل رگرسیون چندگانه‌ی پیش‌بینی شادکامی بر اساس بهزیستی وجودی و مذهبی

شادکامی	متغیرهای پیش‌بین	SE	B	Beta	t	معناداری	R	R^2	R^2_{adj}
دانشگاه	بهزیستی وجودی	0/066	1/019	0/711	15/401	0/001	0/714	0/510	0/508
	بهزیستی مذهبی	0/064	0/007	0/005	0/104	0/917			
حوزه‌ی علمی	بهزیستی وجودی	0/091	0/956	0/632	10/526	0/001	0/654	0/427	0/423
	بهزیستی مذهبی	0/111	0/060	0/033	0/547	0/585			

بررسی سهم بهزیستی وجودی و مذهبی در پیش‌بینی سلامت روان در دانشجویان دانشگاه شهید باهنر و حوزه‌های علمی شهر کرمان، از رگرسیون چندگانه و همچنین برای سنجش تأثیر متغیرهای بهزیستی وجودی و بهزیستی مذهبی بر واریانس شادکامی و سلامت عمومی در دانشجویان، از تحلیل رگرسیون چندگانه به‌روش همزمان استفاده شده است. میزان F محاسبه شده در دانشگاه ($F=79/925$) و حوزه ($F=35/846$)، نشان از معناداری پیش‌بینی واریانس سلامت عمومی به‌کمک

برای بررسی سهم بهزیستی وجودی و مذهبی در پیش‌بینی سلامت روان در دانشجویان دانشگاه شهید باهنر و حوزه‌های علمی شهر کرمان، از رگرسیون چندگانه و همچنین برای سنجش تأثیر متغیرهای بهزیستی وجودی و بهزیستی مذهبی بر واریانس شادکامی و سلامت عمومی در دانشجویان، از تحلیل رگرسیون چندگانه به‌روش همزمان استفاده شده است. میزان F محاسبه شده در دانشگاه ($F=79/925$) و حوزه ($F=35/846$)، نشان از معناداری پیش‌بینی واریانس سلامت عمومی به‌کمک

عمومی معنی‌دار است ($\beta = -0.544$ ، $t = -9.847$ و $P < 0.001$). اما تأثیر بهزیستی مذهبی بر سلامت عمومی معنادار به‌دست نیامده است ($\beta = 0.006$ ، $t = -0.116$ و $P > 0.05$). علاوه‌براین، استفاده از رگرسیون چندگانه‌ی متغیرهای بهزیستی وجودی و بهزیستی مذهبی بر روی سلامت عمومی دانشجویان حوزه‌های علمیه، نشان داده که نزدیک به ۲۰ درصد تغییرات سلامت عمومی با این دو متغیر تبیین می‌شود.

جدول ۳. تحلیل رگرسیون چندگانه‌ی پیش‌بینی سلامت عمومی بر اساس بهزیستی وجودی و مذهبی

شادکامی	متغیرهای پیش‌بین	SE	B	Beta	t	معناداری	R	R^2	R^2_{adj}
دانشگاه	بهزیستی وجودی	۰/۰۰۲	-۰/۰۱۶	-۰/۵۴۴	-۹/۸۴۷	۰/۰۰۰۱	۰/۵۴۸	۰/۳۰۰	۰/۲۹۶
	بهزیستی مذهبی	۰/۰۰۲	۰/۰۰۰	۰/۰۰۶	-۰/۱۱۶	۰/۹۰۸			
حوزه‌ی علمیه	بهزیستی وجودی	۰/۰۰۲	-۰/۰۱۳	-۰/۴۷۴	-۶/۷۲۱	۰/۰۰۰۱	۰/۴۵۷	۰/۲۰۹	۰/۲۰۳
	بهزیستی مذهبی	۰/۰۰۲	۰/۰۰۱	۰/۰۲۷	۰/۳۸۰	۰/۷۰۴			

مستقل) استفاده شده است. با توجه به مقدار Z به‌دست‌آمده ($Z = -1/0.95$) و سطح معناداری ($sig = 0.273$)، تفاوت معنی‌داری در میانگین سطح کلی سلامت عمومی دانشجویان دانشگاه شهید باهنر و حوزه‌های علمیه‌ی شهر کرمان وجود ندارد.

طبق جدول شماره‌ی ۴، یافته‌ها نشان‌دهنده‌ی بالاتر بودن میانگین نمره‌های شادکامی در دانشجویان حوزه‌های علمیه ($M = 47/03$) نسبت به دانشجویان دانشگاه شهید باهنر ($M = 42/27$) است. میزان t به‌دست‌آمده در آزمون ۴/۶۹ بوده، که با توجه به سطح معنی‌داری ($sig = 0.01$)، نشان‌دهنده‌ی تفاوت معنادار در شادکامی دانشجویان دانشگاه شهید باهنر و حوزه‌های علمیه‌ی شهر کرمان است.

با توجه به نرمال توزیع نشدن متغیر بهزیستی معنوی در دانشجویان حوزه، برای مقایسه‌ی میانگین سطح کلی بهزیستی معنوی در دانشجویان دانشگاه شهید باهنر و حوزه‌های علمیه‌ی شهر کرمان، از آزمون یو-من-ویتنی (معادل ناپارامتری آزمون تی مستقل) استفاده شده است. مقدار Z به‌دست آمده ($-8/757$) با توجه به سطح معناداری ($sig = 0.01$)، نشان‌دهنده‌ی تفاوت معنی‌داری بین میانگین سطح بهزیستی معنوی در دانشجویان دانشگاه شهید باهنر و حوزه‌های علمیه‌ی شهر کرمان است که حاکی از بهزیستی معنوی بالاتر در دانشجویان حوزه است. با توجه به نرمال توزیع نشدن متغیر سلامت عمومی نیز، برای مقایسه‌ی میانگین سطح کلی سلامت عمومی در دانشجویان دانشگاه شهید باهنر و حوزه‌های علمیه‌ی شهر کرمان از آزمون یو-من-ویتنی (معادل ناپارامتری آزمون تی

جدول ۴. آزمون تی مستقل برای مقایسه‌ی میانگین شادکامی در دانشجویان دانشگاه و حوزه

عامل	گروه‌ها	تعداد	میانگین	انحراف‌استاندارد	درجه‌ی آزادی	مقدار t	معناداری
شادکامی	دانشگاه	۳۷۶	۴۲/۲۷	۱۲/۸۰	۶۴۸	۴/۶۹	۰/۰۱
	حوزه‌ی علمیه	۲۷۴	۴۷/۰۳	۱۲/۶۵			

مقایسه‌ی رابطه‌ی بهزیستی معنوی و خرده‌مقیاس‌های آن با شادکامی و سلامت روان در دانشجویان دانشگاه شهید باهنر کرمان و حوزه‌ی علمیه صورت گرفته است. نتایج پژوهش نشان داده که بین بهزیستی معنوی و دو خرده‌مقیاس آن با شادکامی، رابطه‌ی مثبت برقرار بوده و افزایش این سه نمره، افزایش نمره‌های شادکامی را در دانشجویان دانشگاه شهید باهنر و حوزه‌ی علمیه به‌دنبال دارد. این یافته، از این فرضیه که افراد دین‌دار دارای سلامت و شادی بیشتریند (۹) و اینکه عقاید

بحث

با توجه به اینکه دانشجویان قشری مهم و مورد توجه هستند و هرگونه مطالعه و سرمایه‌گذاری در جهت شناخت آنان می‌تواند در شکل‌دهی آینده‌ی جامعه مؤثر واقع شود و از سوی دیگر با توجه به اهمیت معنویت در جامعه‌ی ما و اثرگذاری آن بر بهزیستی و مؤلفه‌های سلامت روان، این پژوهش با هدف بررسی

همچنین نتایج پژوهش نشان داده که باوجود میانگین بالاتر سلامت روان در طلاب حوزه‌های علمیه، فرض وجود تفاوت در سلامت روان، بین دانشجویان دانشگاه شهید باهنر و حوزه‌های علمیه‌ی شهر کرمان رد شده و با توجه به سطح معناداری به‌دست‌آمده ($p=0/07$)، تفاوت معناداری در میانگین سلامت عمومی، بین دانشجویان دانشگاه شهید باهنر و حوزه‌های علمیه‌ی شهر کرمان وجود ندارد. همچنین نتایج این پژوهش نشان داده که بالاتر بودن میانگین بهزیستی معنوی در طلاب حوزوی نسبت به دانشجویان دانشگاهی از نظر آماری معنادار است. تفاوت دو گروه در بهزیستی معنوی را می‌توان ناشی از گرایش‌های معنوی بارزتر در طلاب حوزوی و برجستگی ارتباط با مسائل دینی و اعتقادی، در دروس و زندگی روزمره‌ی این گروه دانست؛ زیرا مذهب با نشان‌دادن مجموعه‌ی اصول و دستورهای عملی به معتقدان خود، شناخت و رفتار فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

بررسی تفاوت دو گروه در شادکامی، نشان‌دهنده‌ی شادی بالاتر در دانشجویان حوزه است که از نظر آماری معنادار به‌دست آمده‌است. با توجه به آیه‌ی شریفه‌ی «يَا أَيُّهَا النَّفْسُ الْمُطْمَئِنَّةُ؛ إِرْجِعِي إِلَىٰ رَبِّكِ رَاضِيَةً مَّرْضِيَّةً؛ فَادْخُلِي فِي عِبَادِي؛ وَادْخُلِي جَنَّتِي» (ای جان آرامش‌یافته؛ به‌سوی پروردگار خویش بازگرد، درحالی‌که تو از او خشنودی و او از تو خشنود است و در میان بندگان من درآی و به بهشت من داخل شو) (۳۴)، نیز می‌توان این یافته را تبیین کرد؛ زیرا گفته شده که انس با پروردگار موجب افزایش خشنودی انسان است و دانشجویان حوزه از فضای معنوی گسترده‌تری در مقایسه با دانشجویان عادی برای انس با پروردگار برخوردارند؛ دین و معنویت عاملی اساسی در دروس و زندگی حوزویان و یک نظام باور محسوب می‌شود که به زندگی فردی معنا می‌دهد و با ایجاد عقاید و راهکارهای عملی خاص، افراد را در برخورد با ناملایمات زندگی یاری می‌کند که این ویژگی به‌علاوه اعتقاد به خداوند، که حامی قدرتمند محسوب می‌شود، می‌تواند سبب ایجاد روحیه‌ی مثبت و شادی فرد شود. هرچند طبق بررسی‌های انجام‌شده، تاکنون پژوهش‌چندانی درباره‌ی مقایسه‌ی دانشجویان حوزه و دانشگاه صورت نگرفته است؛ اما یافته‌های بسیاری در مقایسه‌ی گروه‌های مذهبی و معنوی با دیگران، تأییدی بر بالاتر بودن سطح شادکامی و سلامت روان در این گروه‌ها فراهم آورده‌اند. به گزارش استاورا و همکاران افراد دین‌دارتر میانگین شادی و رضایت از زندگی بالاتری دارند و این اثر در جوامع دین‌دار بارزتر است. در دین اسلام، مفهوم شادی بارها با الفاظ مختلفی

مذهبی بیشتر، پیش‌بین وجود شادی بیشتر است (۱۱)، حمایت می‌کند. این یافته با نتایج پژوهش فیشر؛ که در آن ارتباط با خدا، نسبت به شخصیت و سن فرد، به‌طور بارزتری واریانس شادی را تبیین می‌کند (۱۲)؛ و همچنین با نتایج پژوهش استاورا و همکاران که گزارش کرده‌اند افراد دین‌دارتر میانگین شادی و رضایت از زندگی بالاتری دارند (۱۳)؛ همسو است. این یافته را می‌توان با استفاده از سخن امام علی (ع) که می‌فرمایند: هرکس به خدا اعتماد کند، خداوند شادمانی را به وی می‌نماید (ایمان و اعتماد به فضل خدا)، تبیین کرد؛ زیرا بخشی از بهزیستی معنوی بهزیستی مذهبی، یعنی اعتقاد به یک قدرت متعالی، است (۳۲).

علاوه‌براین، نتایج پژوهش بیانگر رابطه‌ی منفی بهزیستی معنوی و دو خرده‌مقیاس آن با سلامت روان در دانشجویان دانشگاه شهید باهنر و حوزه‌ی علمیه است؛ بدین معنا که هرچه بهزیستی معنوی، بهزیستی وجودی و بهزیستی مذهبی فرد بیشتر باشد، مشکلات سلامت روان او کمتر است. این یافته با نتایج پژوهش‌های سویو و همکاران که نشان داده‌اند فعالیت‌های مذهبی و شاخص معنوی بهزیستی با سلامت عمومی ارتباط معنادار دارند (۱۴)؛ و همچنین با نتایج پژوهش غباری بناب و همکاران که نشان داده‌اند افراد با معنویت بالاتر و معنای وجودی در زندگی، کمتر عصبی و افسرده‌اند، همسو است (۱۵)؛ علاوه‌براین، یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج پژوهش الیسون و همکاران که گزارش کرده‌اند گرایش‌های مذهبی و اعتقاد به رستخیز، به‌صورت منفی با اضطراب و به‌صورت مثبت با آسایش خاطر در ارتباط است (۱۷)؛ و همچنین با نتایج پژوهش کوئنگ و همکاران که مشارکت مذهبی بالاتر را با سلامت روان بیشتر همبسته دانسته‌اند، همسو است (۱۸). در احادیث نبوی، مسائلی چون حسن نیت، خوش‌خلقی و شوخی موجب افزایش شادی برشمرده شده است؛ امام علی (ع) می‌فرماید: هرکس نیتش نیکو باشد، پاداشش فراوان و زندگی‌اش خوش می‌شود؛ امام صادق (ع) می‌فرماید: هیچ زندگی‌گواراتر از خوش‌خلقی نیست و پیامبر اکرم (ص) فرموده‌اند: مؤمن، شوخ و شنگ است و منافق، اخمو و عصبانی (۳۳). با توجه به اینکه بهزیستی وجودی عنصری روانی - اجتماعی است، می‌توان این یافته را این‌گونه تبیین کرد که هرچه بهزیستی معنوی، بهزیستی وجودی و بهزیستی مذهبی فرد بیشتر باشد، مشکلات سلامت روان او کمتر خواهد بود، زیرا بر اساس احادیث ذکر شده، روابط بین فردی در اثر بهزیستی معنوی بهبود می‌یابد.

کمتیه‌ی اخلاق دانشگاه شهید باهنر کرمان این مقاله را با کد اخلاق «E.A.95.08.04» تأیید کرده است. از همه‌ی استادان و دانشجویانی که در این پژوهش یاریگر ما بوده‌اند، سپاسگزاریم.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی دربار‌ی این پژوهش ندارند.

References

1. Bonet M. The impact of spiritual well-being and stressful life experiences on traumatic stress. 2009.
2. Tiew LH, Creedy DK, Chan MF. Student nurses' perspectives of spirituality and spiritual care. *Nurse education today*. 2013;33(6):574-9.
3. Jafari E, Najafi M, Sohrabi F, Dehshiri GR, Soleymani E, Heshmati R. Life satisfaction, spirituality well-being and hope in cancer patients. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2010;5:1362-6.
4. Moodley T. The relationship between coping and spiritual well-being during adolescence: University of the Free State; 2008.
5. Jackson BR. Daily spiritual experiences: A buffer against the effect of daily perceived stress on daily mood: University of Notre Dame; 2010.
6. Lewis CA, Maltby J, Day L. Religious orientation, religious coping and happiness among UK adults. *Personality and Individual Differences*. 2005;38(5):1193-202.
7. Stewart ME, Watson R, Clark A, Ebmeier KP, Deary IJ. A hierarchy of happiness? Mokken scaling analysis of the Oxford Happiness Inventory. *Personality and Individual Differences*. 2010;48(7):845-8.
8. Veenhoven R. How do we assess how happy we are? Tenets, implications and tenability of three theories. *Happiness, economics and politics*. 2009:45-69.
9. Green M, Elliott M. Religion, health, and psychological well-being. *Journal of religion and health*. 2010;49(2):149-63.
10. Ellison CG, Fan D. Daily spiritual experiences and psychological well-being among US adults. *Social Indicators Research*. 2008;88(2):247-71.
11. Aghili M, Venkatesh Kumar G. Relationship between religious attitude and happiness among professional employees. *Journal of the indian academy of applied psychology*. 2008;34:66-9.
12. Fisher J. Relating with God Contributes to Variance in Happiness, over that from Personality and

در قرآن کریم بیان شده است. این مفهوم در مجموع، ۲۵ بار با الفاظ مختلفی همچون: فرح، فرحوا، تفرح، فرحون و فرحین در قرآن آمده و به معنای خوشحالی، سلامت و مسرت تعریف شده است. در دستوره‌های آسمانی دین اسلام، نکته‌های ارزشمندی درباره‌ی ایجاد شادی و نشاط آمده است؛ که گاهی ایجاد شادی برای خود آدمی است و زمانی برای دیگران. در اسلام درباره‌ی تبسم کردن به دیگران، پوشیدن لباس‌های شاد و استعمال بوی خوش، دیدار با دوستان، نظافت و پاکیزگی، مسافرت و تفریح، حضور در طبیعت، زدودن کینه و حسد از دل و شوخ‌طبعی و مزاح سفارش بسیاری شده است، که همه برای ایجاد شادی و راندن غم و اندوه از دل مؤمنان است (۳۵)؛ این امر می‌تواند دلیل روحیه‌ی بهتر دانشجویان حوزه در مقایسه با دانشجویان دانشگاه در میزان شادکامی باشد.

در بررسی علل این تفاوت، در بین افراد دین‌دار و غیردین‌دار در جوامع دینی، نیز مشخص شده که در این جوامع، افراد دین‌دار، به دلیل برخوردهای محترمانه و اینکه مورد احترام عموم مردم هستند، سطح شادی و رضایت از زندگی بالاتر و در نتیجه حس بهزیستی بیشتری دارند (۱۳)؛ این یافته با نتایج پژوهش حاضر همسو است. در کل بر اساس نتایج این پژوهش می‌توان گفت طلاب حوزوی از سطح بهزیستی معنوی و شادکامی بیشتری نسبت به دانشجویان دانشگاهی برخوردارند. با توجه به تمامی این یافته‌ها می‌توان گفت معنویت و مذهب سپری در برابر مشکلات و ناراحتی‌های افراد در نظر گرفته می‌شود و به صورت ضربه‌گیر عمل می‌کند و موجب ارتقای سطح سلامت روانی و جسمانی افراد و کاهش اختلال در این حیطه می‌شود. پس می‌توان گفت با افزایش بهزیستی معنوی، شاهد افزایش شادکامی و سلامت روان افراد هستیم؛ که این موضوع نشان از اهمیت توجه به معنویت در جوامع دارد و لزوم توجه به جنبه‌های معنوی و تلاش برای رشد و توسعه‌ی آن را گوشزد می‌سازد. تعمیم نتایج به دست آمده، به دلیل استفاده‌ی صرف از گروه دانشجویی باید با احتیاط صورت گیرد. همچنین با توجه به اینکه شرایط در دانشگاه‌های مختلف برای دانشجویان، مختلف و متفاوت است؛ پیشنهاد می‌شود که این پژوهش به صورت گسترده‌تر در گروه‌های دانشجویی و دانشگاه‌های دیگر اعم از دانشگاه علوم پزشکی، آزاد و پیام‌نور در مقایسه با دانشجویان حوزه، برای دستیابی به نتایج مطمئن‌تر انجام پذیرد.

قدردانی

Age. Religions. 2013;4(3):313-24.

13. Stavrova O, Fetchenhauer D, Schlösser T. Why are religious people happy? The effect of the social norm of religiosity across countries. *Social science research*. 2013;42(1):90-105.

14. You KS, Lee H-O, Fitzpatrick JJ, Kim S, Marui E, Lee JS, et al. Spirituality, depression, living alone, and perceived health among Korean older adults in the community. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2009;23(4):309-22.

15. Ghoobaribonab B, Hakimirad E, Motavallipour A. The relationship between spirituality and mental health in college students: the case of university of Tehran. The sixth international conference on new directions in the humanities faith university; Istanbul, Turkey 2008. p. 15-8.

16. Krause N. God-mediated control and change in self-rated health. *The International journal for the psychology of religion*. 2010;20(4):267-87.

17. Ellison CG, Burdette AM, Hill TD. Blessed assurance: Religion, anxiety, and tranquility among US adults. *Social Science Research*. 2009;38(3):656-67.

18. Koenig HG, Al Zaben F, Khalifa DA. Religion, spirituality and mental health in the West and the Middle East. *Asian journal of psychiatry*. 2012;5(2):180-2.

19. Mohammadi H, Mortazavi MA, Mousavi MR, JAVANMARD GH, Monfaredi A. Determination of the relationship between Religious commitment and mental health among engineering students of Bonab University. *Journal of Reaserch on Religion & Health*. 2016;2(2):44-53.(Full Text in Persian)

20. Rezaei-Adryani M, Azadi A, Ahmadi F, Azimi A. Comparison level of stress, Anxiety, Depression and quality of life in dormitory resident students. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2007;4(2):31-8.(Full Text in Persian)

21. Sajjadi MS, Askarizade G. Role of Mindfulness and Cognitive Emotion Regulation Strategies on Predicting the Psychological Symptoms of Medical Students. *Bimonthly of Education Strategies in Medical Sciences* 2015;8(5):301-8.(Full Text in Persian)

22. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. *Educational and psychological measurement*. 1970;30(3):607-10.

23. Safai-Rad E, Karimi L, Shumusi N, Ahmadi M. The relationship between spiritual well-being and mental health. *Journal of Sabzevar University of*

Medical Sciences and Health Services. 2010;17(4):270-6.(Full Text in Persian)

24. Paloutzian R, Ellison C. Loneliness, spiritual well-being and the quality of life In Peplau LA & Perlman D.(Eds.), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy* (pp. 224–237). New York, NY: Wiley; 1982.

25. Dehshiri G, Sohrabi F, Jafari E, Najafi M. Students assess the psychometric properties of the scale of spiritual well-being. *Psychological writings*. 2008;4(3):129-44.

26. Hills P, Argyle M. Musical and religious experiences and their relationship to happiness. *Personality and Individual Differences*. 1998;25(1):91-102.

27. Alipour A, Noorbala A. Preliminary study of the reliability and validity of the Oxford Happiness Inventory in Students of Tehran University. *Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2007;4:71-81.(Full Text in Persian)

28. Hadi Nejad H, Zare F. Reliability, validity and Oxford Happiness Questionnaire survey. *Psychological research*. 2009;12(1):262-77.(Full Text in Persian)

29. Nemat-pour S, Shahbazian H. The relation stress factors due to diabetes among parents with insulin dependent diabetes mellitus children and their mental health. *Ahwaz University of Medical Sciences Journal*. 2006;5:534-39.(Full Text in Persian)

30. Fathi-Ashtiani A. Psychological tests, personality and mental health evaluation. 6 ed: Publishing Mission; 2010.(Full Text in Persian)

31. Taghavi MR. Evaluate the validity and reliability of public health. *Journal of Psychology and Education*. 2000;20:381-98.

32. A review of the life of Seyyed Razi (RA [Internet]. Available from: Available from: http://iecm-d.org/maaref/nahjolbalagha/nahjolbalagha_seyed_raz_i_salavaati.html.

33. Rey Shahri M. Model joy of the Holy Quran and Hadith: Dar al-Hadith publishing; 2012.(Full Text in Persian)

34. The holy Quran. Al-fajr. verse 27-30. Translated by: Ayatollah Al-ozma Naser Makarem Shirazi. Qom: Imam Ali Ebne Abi Taleb (Y'a); 2010.(Full Text in Arabic)

35. Bakhshayesh AR, Mortazavi M, Haeri M. A comparative study of happiness in Islam and psychology. *Journal of Sociology and Social Sciences*. 2011;1:84-101.(Full Text in Persian)