

Predicting Mental Health Based on Religious Beliefs and Social Intelligence in the Students of Payame Noor University of Khoy

Amene Shahande 

Department of Maaref, Faculty of Theology and Islamic Sciences, Payame Noor University, Tehran, Iran.

*Correspondence should be addressed to Ms. Amene Shahande; Email: shahande_a@pnu.ac.ir

Article Info

Received: May 4, 2021

Received in revised form:

Jun 9, 2021

Accepted: Jul 13, 2021

Available Online: Dec 22, 2021

Keywords:

Mental Health

Questionnaire

Religious Beliefs

Social Intelligence



 <https://doi.org/10.22037/jrrh.v7i4.34764>

Abstract

Background and Objective: Students are more in need of mental health considering the importance and direct impact they have on the growth, development and progress of the society and since they are considered as the efficient and specialized forces of the future for the society and due to the special conditions of the student period such as being away from family, entering a large and stressful complex, economic problems, high volume of courses and intense competition. It seems that there is a relationship between mental health and religious beliefs and social intelligence in the students. In this regard, the purpose of this study is to investigate the role of religious beliefs and social intelligence in predicting the mental health of students at Payame Noor University of Khoy.

Methods: The present study was descriptive and performed through multivariate regression and Pearson correlation. For this purpose, from the statistical population of undergraduate students in Payame Noor University of Khoy using Fidell and Tabachnick's formulas, a sample of 120 people (60 girls and 60 boys) were selected by random cluster sampling method in the academic year 2016-2017. From the questionnaire, 28 questions of Goldberg mental health question, 25 questions of Baraheni religious attitude and 21 questions of Tromso social intelligence were completed by the participants and the results were analyzed using multivariate regression and Pearson correlation. In this study, all the ethical considerations were observed and the author of the article did not reported any conflict of interest.

Results: The maximum age of the studied students was in the age group of 20-25 (78.3%) and the maximum number of students was related to technical fields. The results showed that there was a significant relationship between religious beliefs and general, mental and psychological health and between social awareness and public health ($R=0.71$ and $P<0.01$)

Conclusion: Based on the findings, it can be stated that the higher the religious beliefs and beliefs of the people, the better the public health and also the people who have higher social awareness and knowledge have a better and more appropriate general health of the public.

Please cite this article as: Shahande A. Predicting Mental Health Based on Religious Beliefs and Social Intelligence in the Students of Payame Noor University of Khoy. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2021;7(4):34-46. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v7i4.34764>

Summary

Background and Objective

Health is an undeniable issue that was once considered as the absence of disease and today includes physical, mental and social well-being. This comprehensive definition also has two important features; first, it is ideal and

unattainable, and, second, the separation of health and disease is not easily possible (1). Experts attach great importance to the general health of people, especially young people, and believe that the optimal public health can be directly and indirectly affected by various factors. Students of any society are the efficient class and future professionals of any society. Many factors are important in increasing the general health of students. One of these factors is religious beliefs. The common denominator of all religious practices is the formation of religious beliefs. Another factor affecting the general mental health of students is social intelligence, which includes a set of non-cognitive capacities and skills that affect a person's ability to succeed and deal with environmental pressures.

In the field of public health and religious beliefs or public health and social awareness, numerous studies have been conducted inside and outside the country, but no studies have been specifically conducted in the field of public health based on religious beliefs and social awareness. It is worth mentioning that in our society, many of the behaviors of people are derived from religious beliefs and in accordance with their social consciousness and are often evaluated based on them. Considering the fact that religious beliefs and social consciousness affect health and based on the importance of the issue in the students, who are the future makers of society, and considering the fact that no independent research has been done in this field so far, this article intends to examine the general health of the students of Payame Noor University, Khoy branch based on their religious beliefs and social awareness.

Methods

Compliance with ethical guidelines: During the research, all ethical considerations were observed, including the non-mandatory completion of questionnaires and giving code to the questionnaires and ensuring the students about the confidentiality of their information. Participants could leave the study whenever they wished and the test results would be sent to them if they wished.

The present study is a descriptive study and its statistical population included about 2000 students of Payame Noor University of Khoy in the academic year 2020–2021. Fidell and Tabachnick provide a formula for calculating the sample size in multiple regression based on the number of predictive variables used. Accordingly, according to the number of predictor variables of the present study, 120 students (60 girls and 60 boys), who

were able and willing to participate in the study, were selected by available sampling method. In this study, three types of questionnaires were used: Mental Health Questionnaire, which was introduced by Goldberg and Hillier, the Social Intelligence Questionnaire, developed by Silvera, Martin Josen, and Dahl, which measures three areas of social intelligence including social information processing, social skills, and social awareness, and a religious attitude questionnaire designed by Baraheni in 1999 (2).

Results

Out of 120 students studied in this study, the minimum age belonged to the 20-25 age group (78.3%) and the maximum age belonged to the 35-31 age group (5.0%). The lowest number was in theology (6.7%). Descriptive indicators such as frequency, frequency percentage were used to describe and classify these features. The highest frequency of participants was in the age group of 20-25 years with a frequency of 94 and 78.3%. The results of model estimation in the table of regression coefficients showed that the coefficient of influence of religious beliefs according to t value (6.1), social awareness (2.99), social information processing (2.04), social knowledge (0.72) and social skills (2.83) was significant in predicting the general health criterion. In addition, there is a direct and significant relationship between public health and social information processing (social awareness component) according to the obtained correlation coefficient (0.62) at the alpha level of 0.01. There is a direct and significant relationship between public health and social information processing (social awareness component) at alpha level of 0.01. There was also a significant relationship between general health and social knowledge (social awareness component) according to the obtained correlation coefficient (0.65). There was also a direct and significant relationship between public health and social knowledge at the alpha level of 0.01 and a direct and significant relationship between general health and social skills according to the obtained correlation coefficient (0.71) at the alpha level of 0.01.

Conclusion

The findings of the present study showed a positive and significant relationship between public health and religious beliefs. This result is in line with the findings of other researches including: Sotoudeh et al.'s study entitled "The relationship between religious attitude and mental health in students of Semnan University of

Medical Sciences"; According to which religious attitudes and religious beliefs have a high impact on students' mental health (3). The results are also consistent with those of Tahmasebi et al., according to which religious beliefs and religious attitudes have a direct effect on reducing patients' anxiety and depression and improving their mental health (4) and the findings of Ramezani et al. entitled "Religion and mental health orientation" according to which religious orientation has a positive effect on mental health and as long as the correct and accurate religious orientation is chosen, it will have a positive effect on promoting mental health (5).

In general, the results of this study show that students benefit from religious beliefs and social awareness has a positive and significant effect on increasing their general health. Therefore, by promoting the religious beliefs and raising the level of social awareness, public health can be expected to be high.

Considering the fact that the promotion of students' general health as the result of religious beliefs and identities and social awareness indicates the importance of students and the health of the country's academic community, it is necessary to conduct more studies in this field and promote their general health. Universities are suggested to provide a regular and practical program for the students in addition to their scientific and educational duties and responsibilities of students to increase their general health.

Acknowledgements

We would like to thank the managers, members of the Research Council of Payame Noor University of West Azerbaijan Province, the professors and all students of Payame Noor University of Khoy, who assisted the researcher in this research.

Ethical considerations

The author declared this study is obtained from a research project entitled "Predicting mental health based on religious beliefs and social intelligence" approved by Payame Noor University in a letter and contract No. 1285/1/1399 dated 2020-9-5.

Funding

The author declared this study was conducted using the research funds of Payame Noor University of West Azerbaijan Province.

Conflict of interest

The author declared no conflict of interest.

References

1. Mostafavirad F, Dehghan Ardekani Z. Predicting Mental Health Based on the Personality Characteristics and Body image of High School Female Adults Students. *Quarterly Journal of Women and Society*. 2019;10(37):331-64. (Full Text in Persian)
2. Mehdizadeh H, Azizi M, Jamshidzadeh F. A study of emotional intelligence among students of Medical Universities in country west. *J Health Sys Res*. 2011;7(1):89-100. (Full Text in Persian)
3. Mahdavi Nejad GH. The relationship between religious attitude and mental health in students of Semnan Medical University. *Third Conference on Quranic Studies and Medicine*. 2008. p. 146-50. (Full Text in Persian)
4. Tahmasebipour N, Kamangiri M. Investigating the relationship between religious attitude and anxiety, depression and mental health of a group of patients in Haft Tir Martyrs Hospital and Rasoul Akram Complex 1985. (Full Text in Persian)
5. Ramezani VA, Nawabi Nejad G, Boalhari J. Orientation to religion and mental health. *Journal of Epistemological Studies at Islam University*. 2008;12-13:33-40. (Full Text in Persian)

تقييم ميزان مدى تأثير السلامة العامة لطلبة جامعة بيام نور خوى تبعاً للمعتقدات الدينية والوعي الاجتماعي

آمنة شاهنده ID

قسم المعارف الإسلامية، كلية الإلهيات والعلوم الإنسانية، جامعة بيام نور طهران، إيران.

* المراسلات الموجهة إلى السيدة آمنة شاهنده؛ البريد الإلكتروني: shahande_a@pnu.ac.ir

معلومات المادة

الوصول: ٢١ رمضان ١٤٤٢

وصول النص النهائي: ٢٨ شوال ١٤٤٢

القبول: ٢ ذي الحجة ١٤٤٢

النشر الإلكتروني: ١٧ جمادى الأولى ١٤٤٣

الكلمات الرئيسية:

استبيان السلامة العامة

طلبة الجامعة

المعتقدات الدينية

الوعي الاجتماعي

الملخص

خلفية البحث وأهدافه: يحتاج الطلبة الجامعيون أكثر من غيرهم إلى السلامة العامة، الروحية والنفسية. وذلك بلحاظ الأهمية والأثر المباشر الذي لهم على نمو المجتمع وتقدمه وازدهاره، وكونهم من الطاقات الفاعلة والمتخصصة لمستقبل المجتمع، وباعتبار الظروف الخاصة لفترة الدراسة الجامعية ومن جملة ذلك بُعدهم عن العائلة ودخولهم إلى مجموعة كبيرة ممتلئة بالتشجيع، والمشاكل الاقتصادية، والحجم الكبير للدروس والتنافس الشديد الذي يعانون منه. ويبدو من جهة أن هناك علاقة مباشرة للسلامة العامة بالمعتقدات الدينية والوعي الاجتماعي لدى الطلبة الجامعيين. ومن هنا، فإن الهدف من الدراسة الحاضرة هو دراسة دور المعتقدات الدينية والوعي الاجتماعي في توقع السلامة العامة الروحية والنفسية عند طلبة جامعة بيام نور في مدينة خوى.

منهجية البحث: تعتبر الدراسة الحاضرة من النوع الوصفي. وكانت المجموعة الإحصائية لهذه الدراسة تشمل الطلبة العاديين لمرحلة الليسانس في جامعة بيام نور في مدينة خوى والذين تم اختيار مجموعة بحجم ١٢٠ شخصاً منهم (٦٠ فتاة و ٦٠ شاباً) للعام الدراسي ٢٠٢٠-٢٠١٩ بطريقة العينات المتاحة على أساس قانون تاباجنيك وفيدل. وكانت أدوات جمع البيانات عبارة عن استبيان يحوي على ٢٨ سؤالاً في السلامة العامة لكلدريك، واستبيان ٢٥ سؤالاً حول النظرة الدينية لبراهني واستبيان ٢١ سؤالاً في الذكاء الاجتماعي ل ترومسو. وقد تم تفكيك وتحليل نتائج ذلك اعتماداً على ركسيون متعدد المتغيرات وارتباط بيرسون. وقد تمت مراعاة جميع الضوابط الأخلاقية في هذه الدراسة ولم يلحظ مؤلفو المقالة أي تضارب للمصالح.

المعطيات: كان أعلى عمر للطلبة الذين تم إخضاعهم للدراسة الحاضرة يرجع إلى الفئة العمرية ٢٥-٢٠ سنة (٧٨/٣ في المائة) وأغلب عدد للطلبة كان يرتبط بالفروع الفنية. وتشير النتائج إلى وجود علاقة ذات معنى بين المعتقدات الدينية والسلامة العامة الروحية والنفسية، وكذلك بين الوعي الاجتماعي والسلامة العامة (R=٠/٧١ و P<٠/٠١).

الاستنتاج: يمكن القول بحسب المعطيات المتوفرة بأنه كلما كانت المعتقدات والعقائد الدينية للأشخاص تتمتع بمستوى أعلى فإنهم يتمتعون بسلامة عامة أفضل، وكذلك فإن الأفراد الذين يتمتعون بوعي وثقافة اجتماعية أعلى فإنهم سوف يمتلكون مستوى أفضل وأحسن من السلامة العامة.

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Shahande A. Predicting Mental Health Based on Religious Beliefs and Social Intelligence in the Students of Payame Noor University of Khoy. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2021;7(4):34-46. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v7i4.34764>

سنجش میزان تأثیرپذیری سلامت عمومی دانشجویان دانشگاه پیام نور خوی بر اساس اعتقادات دینی و آگاهی اجتماعی

آمنه شاهنده  ID

گروه معارف اسلامی، دانشکده الهیات و علوم اسلامی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.
 *مکاتبات خطاب به خانم آمنه شاهنده؛ رایانامه: shahande_a@pnu.ac.ir

اطلاعات مقاله

دریافت: ۱۴ اردیبهشت ۱۴۰۰
 دریافت متن نهایی: ۲۰ خرداد ۱۴۰۰
 پذیرش: ۲۲ تیر ۱۴۰۰
 نشر الکترونیکی: ۱ دی ۱۴۰۰

چکیده

سابقه و هدف: دانشجویان از نظر اهمیت و اثر مستقیمی که بر رشد، توسعه و پیشرفت جامعه دارند و از نیروهای کارآمد و متخصص برای آینده جامعه محسوب می‌شوند و به جهت شرایط خاص دوره دانشجویی از جمله دوری از خانواده، وارد شدن به مجموعه‌ای بزرگ و پرتنش، مشکلات اقتصادی، حجم زیاد دروس و رقابت‌های فشرده نیاز بیشتری به سلامت عمومی، روحی و روانی دارند. از سویی، به نظر می‌رسد رابطه‌ای بین سلامت عمومی با اعتقادات دینی و آگاهی اجتماعی در دانشجویان وجود دارد. از این رو، هدف پژوهش حاضر بررسی نقش اعتقادات دینی و آگاهی اجتماعی در پیش‌بینی سلامت عمومی، روحی و روانی دانشجویان دانشگاه پیام نور خوی بود.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع توصیفی است. جامعه آماری پژوهش دانشجویان عادی مقطع کارشناسی دانشگاه پیام نور خوی بود که با فرمول تاباچنیک و فیدل نمونه‌ای به حجم ۱۲۰ نفر (۶۰ دختر و ۶۰ پسر) در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی انتخاب شد. ابزارهای جمع‌آوری داده‌ها پرسش‌نامه ۲۸ سؤالی سلامت روان گلدبرک، پرسش‌نامه ۲۵ سؤالی نگرش مذهبی براهنی و پرسش‌نامه ۲۱ سؤالی هوش اجتماعی ترومسو بود و نتایج آن با استفاده از رگرسیون چندمتغیری و همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل شد. در این پژوهش همه موارد اخلاقی رعایت شده است و مؤلف مقاله تضاد منافی گزارش نکرده است.

یافته‌ها: بیشترین سن دانشجویان بررسی شده در پژوهش مربوط به گروه ۲۵-۲۰ سال (۷۸/۳ درصد) و بیشترین تعداد دانشجویان مربوط به رشته‌های فنی بود. یافته‌ها نشان داد که بین اعتقادات دینی و سلامت عمومی، روحی و روانی و نیز آگاهی اجتماعی و سلامت عمومی رابطه معناداری وجود داشت ($R=0/71$ و $P<0/01$).

نتیجه‌گیری: هرچقدر اعتقادات و عقاید دینی افراد بالاتر باشد، سلامت عمومی بهتری خواهند داشت و همچنین افرادی که آگاهی و دانش اجتماعی بالاتری دارند، میزان سلامت عمومی بهتر و مناسب‌تری خواهند داشت.

استناد مقاله به این صورت است:

Shahande A. Predicting Mental Health Based on Religious Beliefs and Social Intelligence in the Students of Payame Noor University of Khoy. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2021;7(4):34-46. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v7i4.34764>

مقدمه

سلامت مسئله‌ای انکارنشدنی است که زمانی نبود بیماری و امروزه برخورداری از آسایش جسمی، روانی و اجتماعی تلقی می‌شود. این تعریف جامع دو ویژگی مهم نیز دارد: نخست اینکه آرمانی و دست‌نیافتنی است و دوم اینکه جدایی مرز سلامت و بیماری در آن به‌سادگی میسر نیست (۱). درحقیقت با این تعریف باید سلامت را قله مرتفعی دانست که هیچ‌کس نمی‌تواند آن را فتح نماید، ولی تلاش همه افراد باید به‌سوی آن باشد (۲). سازمان جهانی بهداشت سلامت را حالت بهزیستی کامل جسمانی، روانی و اجتماعی می‌داند (۳، ۴). روان‌شناسان معتقدند سلامت عمومی از مهم‌ترین شاخص‌های سلامت و بهداشت جامعه و عاملی مؤثر در رشد و شکوفایی افراد به شمار می‌آید و هرگونه اختلال در آن می‌تواند مشکلات جدی و پرهزینه فردی و اجتماعی ایجاد کند که علت این مسئله تأثیر سلامت عمومی بر کارکردهای مختلف انسان است (۵). متخصصان برای سلامت عمومی افراد به‌ویژه جوانان اهمیت زیادی قائل هستند و معتقدند که وضعیت سلامت عمومی مطلوب می‌تواند به‌طور مستقیم و غیرمستقیم تحت عوامل مختلفی قرار گیرد (۶، ۷).

دانشجویان هر جامعه‌ای قشر کارآمد و متخصصان آینده آن هستند. گروهی که بخش اصلی برنامه‌ریزی هر کشور را به خود اختصاص داده و سلامت عمومی آنان در رسیدن به موفقیت‌های آینده از اهمیت زیادی برخوردار است. بنابراین، شناسایی و تأمین عوامل مؤثر بر افزایش سلامت عمومی آنان گام اساسی در جهت پیشرفت و توسعه هر جامعه‌ای است. محققان معتقدند مهم‌ترین نشانه بازده علم و برجسته‌ترین نشانه کاری که هر نظام آموزشی باید انجام دهد، سلامت روان یادگیرندگان است (۸). عوامل بسیاری در افزایش سلامت عمومی دانشجویان مهم است. یکی از این عوامل اعتقادات دینی است. فصل مشترک تمام اعمال دینی-مذهبی، شکل‌گیری باورها و اعتقادات دینی است (۹). برخی از محققان نشان داده‌اند که داشتن باورهای دینی ارتباط زیادی با سلامت کلی فرد دارد. به‌طوری که منبع مهمی جهت سازش با وقایع تنش‌زای زندگی در نظر گرفته می‌شود. مطالعات نشان می‌دهد که باورهای دینی-مذهبی نه تنها بر حالات خلقی، نگرش و رفتار (۱۰) و سلامت عمومی، روحی و روانی افراد مؤثر است، بلکه شرایط جسمانی آنان را نیز بهبود می‌بخشد (۹، ۱۱).

گسترده‌گی موضوع سلامت روان موجب ارتباط و تعامل آن

با علوم دیگر شده است. از مهم‌ترین این علوم، علوم اسلامی و قرآنی است. دین اسلام جهان‌بینی‌ای است که ارائه‌دهنده کامل‌ترین و سلامت‌سازترین سبک زندگی بشریت است و احکام و دستورهای آن حوزه‌های اخلاقی، بین‌فردی، بهداشتی و اجتماعی را دربرمی‌گیرد (۱۲). خداوند متعال در آیات متعددی مانند آیه ۲ سوره اسراء، قرآن و آیات قرآنی را با واژه شفا و آن را شفابخش و رحمت برای مؤمنان بیان کرده است. همچنین در آیه ۴۴ سوره فصلت، آن را مایه هدایت و در آیه ۵۷ سوره یونس، آن را مایه شفابخشی می‌داند که به قول طبرسی و مکارم شیرازی شفای قرآن همچنین درمان انواع بیماری‌ها به‌ویژه بیماری‌های روحی و روانی فرد را که دشوارتر از بیماری‌های جسمی است، شامل می‌شود (۱۳).

بسیاری از صاحب‌نظران و محققان وجود باورها و اعتقادات دینی را عاملی تأثیرگذار بر سلامت روان افراد می‌دانند که می‌تواند در امر درمان و پیشگیری از مشکلات روحی و روانی افراد به‌شکل مؤثرتری به کار برده شود و بر توانایی افراد در مقابله با بیماری‌های روحی و روانی افراد بیفزاید (۱۴). دین و اعتقادات دینی سبک‌های مقابله‌ای افراد را در برابر مشکلات تقویت می‌کند و با استفاده از کارکردهای دین و معنویت در ارتباط‌دادن انسان به خداوند که منبع آرامش است، افراد را از تنش‌ها و اضطراب‌ها و آسیب‌های روزمره دور می‌کند (۱۵).

یکی دیگر از عوامل مؤثر بر سلامت عمومی، روحی و روانی دانشجویان هوش اجتماعی است که مجموعه‌ای از ظرفیت‌های غیرشناختی و مهارت‌هایی است که بر توانایی فرد برای موفقیت و کنارآمدن با فشارهای محیطی تأثیرگذار است (۱۶). هوش اجتماعی علت توفیقات ما در ارتباطات اجتماعی است (۱۵، ۱۷). برخی از محققان هوش اجتماعی را توانایی درک و مهار هیجانات و احساسات در جهت کمک به فعالیت‌های فکری، تصمیم‌گیری و ارتباطی بیان کرده و معتقدند هوش اجتماعی بالا موجب می‌شود افراد راحت‌تر همدیگر را پذیرش و با یکدیگر ارتباط برقرار کنند (۱۸). با توجه به وجود ابعاد مختلف هوش اجتماعی مانند پردازش اطلاعات اجتماعی، مهارت اجتماعی و آگاهی اجتماعی، دانشجویان با هوش اجتماعی بالا می‌توانند توانایی درک و فهم و پیش‌بینی رفتار مخاطب خود و توانایی فهم پیام‌های کلامی و غیرکلامی را داشته و از سطح سلامت عمومی مطلوبی برخوردار باشند (۱۹). در هوش اجتماعی بالا دانشجو توانایی ورود به موقعیت جدید را دارد و می‌تواند متناسب با موقعیت جدید، رفتار مناسبی از خود نشان دهد (۲۰).

فضای مجازی (واتساپ) در بین تمامی دانشجویان دانشگاه پیام نور خوی، اطلاع‌رسانی صورت گرفت و علاقه‌مندان ورود به مطالعه، به گروه پژوهش سلامت عمومی دانشجویان اضافه شدند. معیار خروج از مطالعه نیز ارائه‌ندادن کامل اطلاعات درخواستی و همچنین پرسش‌نامه‌های با پاسخ ناقص بود. در این پژوهش برای جمع‌آوری داده‌ها از سه پرسش‌نامه استفاده شده است:

۱) پرسش‌نامه سلامت روان گلدبرگ^۲: گلدبرگ و هیلر^۳ این پرسش‌نامه را در سال ۱۹۷۹ معرفی کرده‌اند. پرسش‌نامه ۲۸ سؤال دارد که از چهار مقیاس جسمانی‌سازی (۷-۱)، اختلال اضطراب و بدخواهی (۱۴-۸)، اختلال در کارکردهای اجتماعی (۲۱-۱۵) و افسردگی شدید (۲۸-۲۲) تشکیل شده است و به بررسی وضعیت سلامت عمومی افراد می‌پردازد. روایی و پایایی این ابزار نیز سنجیده شده است (۲۲)؛ به‌طوری که پایایی آن با روش آزمون-بازآزمون ۰/۷۲ تا ۰/۸۷ محاسبه شده است. نمره‌گذاری این پرسش‌نامه به‌صورت مقیاس لیکرت است و به هر پاسخ نمره صفر تا ۳ اختصاص داده شده و نقطه برش نمره کلی ۲۳ و نقطه برش خرده‌آزمون‌ها ۶ است. در این پرسش‌نامه نمره کمتر از ۶ نشان‌دهنده سلامت عمومی خوب و نمره مساوی و بالاتر از ۶ به معنی وجود درجاتی از اختلال است (۲۳).

۲) پرسش‌نامه هوش اجتماعی سیلورا^۴: سیلورا و همکارانش این پرسش‌نامه را در سال ۲۰۰۱ تهیه کرده‌اند که سه حوزه هوش اجتماعی یعنی پردازش اطلاعات اجتماعی، مهارت‌های اجتماعی و آگاهی اجتماعی را می‌سنجد. این پرسش‌نامه از ۲۱ گویه تشکیل شده است و طیف لیکرت آن از کاملاً موافقم=۷، تا حدودی موافقم=۶، کمی موافقم=۵، نظری ندارم=۴، کمی مخالفم=۳، تا حدودی مخالفم=۲ و کاملاً مخالفم=۱ است. ضرایب پایایی آنها برای خرده‌مقیاس‌های پردازش مطالعات اجتماعی، مهارت‌های اجتماعی و دانش اجتماعی ۰/۸۱، ۰/۸۶ و ۰/۷۹ و برای کل ۰/۸۳ برآورد شده است (۲۴). برای بررسی اعتبار این مقیاس ضریب همبستگی برای کل مقیاس $r=60$ به دست آمده و ضرایب پایایی هوش اجتماعی با استفاده از روش آلفای کرونباخ و تنصیف به‌ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۸۰ محاسبه شده که بیانگر پایایی پذیرفتنی این مقیاس است. هدف این پرسش‌نامه سنجش هوش اجتماعی افراد و خرده‌مقیاس‌های آن (پردازش اطلاعات اجتماعی، دانش

در زمینه سلامت عمومی و اعتقادات و باورهای دینی-مذهبی یا سلامت عمومی و آگاهی اجتماعی، تحقیقات متعددی در داخل و خارج انجام شده است؛ ولی تحقیقاتی به‌صورت خاص در زمینه سلامت عمومی بر اساس اعتقادات و باورهای دینی و آگاهی اجتماعی تا به امروز صورت نگرفته است. گفتنی است که در جامعه ما بسیاری از رفتارهای افراد برگرفته از باورهای دینی و منطبق با آگاهی اجتماعی‌شان است و بیشتر با آنها ارزیابی می‌شود و با توجه به اینکه باور دینی و آگاهی اجتماعی از عوامل مؤثر بر سلامت است و بر اساس اهمیت موضوع در قشر دانشجو که آینده‌سازان جامعه هستند و با توجه به اینکه تا کنون تحقیقی مستقل در این زمینه صورت نگرفته، این مقاله با هدف بررسی سلامت عمومی دانشجویان دانشگاه پیام نور خوی بر اساس میزان اعتقادات دینی و آگاهی اجتماعی آنان صورت گرفته است.

روش کار

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: طی اجرای پژوهش همه مسائل اخلاقی از جمله اجباری نبودن تکمیل پرسش‌نامه‌ها و دادن کد به پرسش‌نامه‌ها و اطمینان‌دهی به دانشجویان درباره محرمانه بودن اطلاعات آنان رعایت شده است. شرکت‌کنندگان هر زمان که تمایل داشتند می‌توانستند از مطالعه خارج شوند و در صورت تمایل نتایج آزمون‌ها برای آنان ارسال می‌شد. پژوهش حاضر از نوع توصیفی است و جامعه آماری آن تمامی دانشجویان دانشگاه پیام نور خوی (حدود ۲۰۰۰ نفر) در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ بود. فیدل و تایاچنیک^۱ فرمولی برای محاسبه اندازه نمونه در رگرسیون چندگانه با توجه به تعداد متغیرهای پیش‌بینی که استفاده می‌شود، ارائه کرده‌اند $(N > 50 + 8m)$ (تعداد متغیرهای پیش‌بینی $m \times$) (۲۱). بر این اساس، با توجه به تعداد متغیرهای پیش‌بین مطالعه حاضر، تعداد نمونه به‌روش نمونه‌گیری دردسترس ۱۲۰ نفر (۶۰ دختر و ۶۰ پسر؛ تعدادی بیش از تعداد حجم نمونه طبق فرمول) در نظر گرفته شد.

معیارهای ورود به مطالعه عبارت بود از: انتخاب دانشجویانی که دست‌کم یکسال تحصیلی در آن مرکز دانشگاهی مشغول به تحصیل بودند؛ دانشجوی مقطع کارشناسی دانشگاه پیام نور خوی بودن و دانشجویانی که قادر به دسترسی به فضای مجازی بودند. از این‌رو، با استفاده از

^۲) Goldberg General Health Questionnaire (GHQ-28)

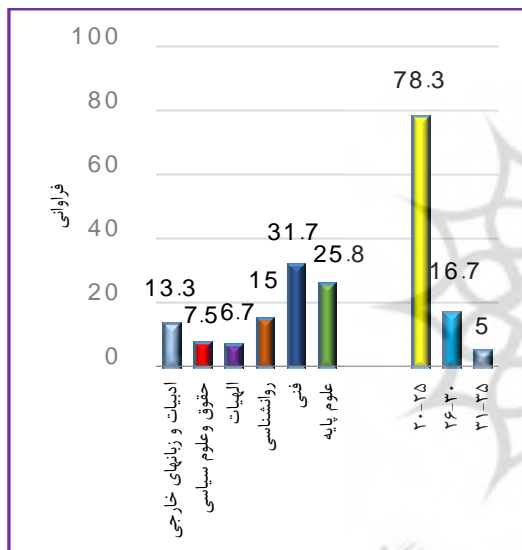
^۳) Hillier

^۴) Silvera Social Intelligence Scale

^۱) Fidell & Tabachnick

جدول ۱) ویژگی‌های جمعیت‌شناختی گروه نمونه (N=۱۲۰)

ویژگی	فراوانی	درصد
سن (سال)		
۲۰-۲۵	۹۴	۷۸/۳
۲۶-۳۰	۲۰	۱۶/۷
۳۱-۳۵	۶	۵/۰
دانشکده	دانشکده	دانشکده
ادبیات و زبان‌های خارجی	۱۶	۱۳/۳
حقوق و علوم سیاسی	۹	۷/۵
الهیات	۸	۶/۷
روان‌شناسی	۱۸	۱۵/۰
فنی	۳۸	۳۱/۷
علوم پایه	۳۱	۲۵/۸



نمودار ۱) نمودار میله‌ای مربوط به توزیع فراوانی نمونه آماری مورد نظر بر اساس سن و دانشکده محل تحصیل گروه نمونه

شاخص‌های توصیفی مربوط به سلامت عمومی، اعتقادات و باورهای دینی و هوش اجتماعی برای نمونه پژوهشی با استفاده از روش آماری رگرسیون چندمتغیری محاسبه و نتایج آن در جدول و نمودار شماره ۲ ارائه شده است. متغیرهای اعتقادات دینی، آگاهی اجتماعی و خرده‌مقیاس‌های آگاهی اجتماعی (پدازش اطلاعات اجتماعی، دانش اجتماعی و مهارت‌های اجتماعی) متغیر پیش‌بینی یا مستقل و متغیر سلامت عمومی متغیر ملاک یا وابسته در نظر گرفته و وارد تحلیل شد.

اجتماعی و مهارت‌های اجتماعی) است. امتیاز پردازش اطلاعات اجتماعی حاصل جمع امتیاز سؤالات ۱ تا ۸، امتیاز دانش اجتماعی حاصل جمع امتیاز سؤالات ۹ تا ۱۵ و امتیاز مهارت‌های اجتماعی حاصل جمع امتیاز سؤالات ۱۶ تا ۲۱ است.

۳) پرسش‌نامه نگرش‌سنج مذهبی: برهانی این پرسش‌نامه را در سال ۱۳۷۸ طراحی کرده است. اعتبار این آزمون نیز از طریق ضریب همبستگی با آزمون آلپورت، ورنون و لیندزی^۱ به دست آمده که برابر با ۰/۸۰ است. در اعتباریابی این پرسش‌نامه از روش گروه‌های شناخته‌شده نیز استفاده شده و تفاوت میانگین بین دو گروه عادی و مذهبی معنی‌دار است. پرسش‌نامه ۲۵ سؤال دارد که هر کدام پنج مقیاس دارد (۲۵) و بر اساس مقیاس لیکرت از ۰-۴ نمره‌گذاری می‌شود و نمره کل آن ۱۰۰ است. دسته‌بندی نمره‌ها که آن را طراح پرسش‌نامه صورت داده است از ۰ تا ۱۰۰ بر اساس چهار مقیاس به ترتیب عالی، خوب، متوسط و ضعیف طبقه‌بندی شده است که به صورت نمره ۷۶-۱۰۰ نگرش مذهبی عالی، ۵۱-۷۵ خوب، ۲۶-۵۰ متوسط و ۰-۲۵ به پایین ضعیف طبقه‌بندی شده است (۲۵).

در این پژوهش تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو سطح توصیفی و استنباطی انجام شده است. در سطح توصیفی از شاخص‌های کیفی مانند میانگین، انحراف استاندارد، جداول و نمودار و در سطح استنباطی با توجه به هدف پژوهش، نوع متغیرها و مقیاس اندازه‌گیری آنها از تحلیل رگرسیون چندمتغیری و همبستگی پیرسون استفاده شد.

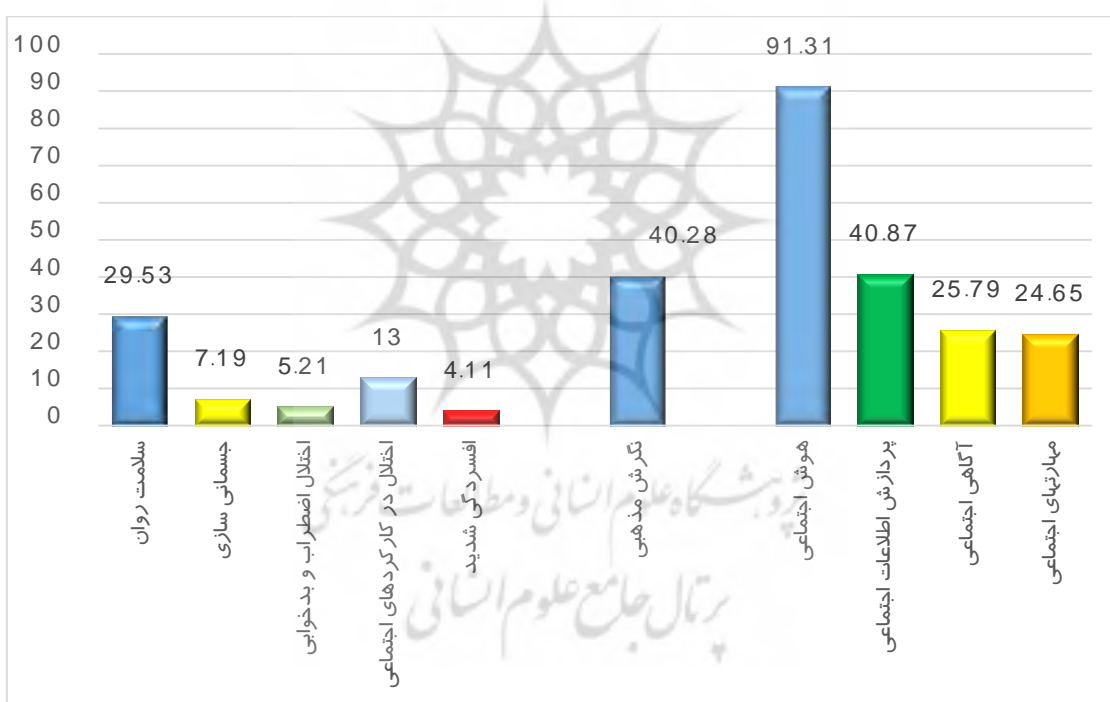
یافته‌ها

از ۱۲۰ دانشجوی شرکت‌کننده در این پژوهش بیشترین سن مربوط به گروه ۲۰-۲۵ ساله (۷۸/۳ درصد) و کمترین سن مربوط به گروه ۳۱-۳۵ (۵/۰ درصد) بود. بیشترین دانشجویان مربوط به دانشکده فنی (۳۱/۷ درصد) و کمترین دانشجویان مربوط به رشته الهیات (۶/۷ درصد) بودند. شاخص‌های توصیفی از قبیل فراوانی و درصد فراوانی به توصیف و طبقه‌بندی این ویژگی‌ها می‌پردازد. بیشترین فراوانی شرکت‌کنندگان در طبقه سنی ۲۰-۲۵ ساله با فراوانی ۹۴ و ۷۸/۳ درصد بود (جدول و نمودار شماره ۱).

^۱) Allport, Vernon and Lindsay test

جدول ۲) شاخص‌های توصیفی پرسش‌نامه سلامت عمومی، باورهای مذهبی، آگاهی اجتماعی و خرده‌مقیاس‌های آگاهی اجتماعی نمونه پژوهشی

مقیاس‌ها	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی
سلامت عمومی	۱۷	۵۴	۲۹/۵۳	۷/۷۲۱	۰/۹۳۲	۱/۵۸۷
۱ جسمانی‌سازی	۲	۲۰	۷/۱۹	۳/۵۷۴	۱/۲۷۱	۱/۷۳۴
۲ اختلال اضطراب و بدخواهی	۰	۱۴	۵/۲۱	۳/۲۸۵	۰/۶۶۱	-۰/۱۹۹
۳ اختلال در کارکردهای اجتماعی	۷	۲۰	۱۳/۰۰	۲/۸۲۶	۰/۲۶۱	-۰/۰۱۴
۴ افسردگی شدید	۰	۲۱	۴/۱۱	۳/۵۹۳	۱/۶۶۵	۴/۰۰۲
نگرش مذهبی	۲۴	۶۸	۴۰/۲۸	۸/۸۹۰	۰/۷۲۱	۰/۴۶۰
آگاهی اجتماعی	۴۲	۱۲۶	۹۱/۳۱	۱۴/۸۷۳	۰/۱۱۰	-۰/۰۹۴
۱ پردازش اطلاعات اجتماعی	۱۸	۵۶	۴۰/۸۷	۸/۰۳۷	-۱/۴۹۵	۳/۳۹۵
۲ دانش اجتماعی	۱۲	۴۳	۲۵/۷۹	۸/۶۶۶	۰/۲۵۸	-۱/۰۳۸
۳ مهارت‌های اجتماعی	۸	۳۸	۲۴/۶۵	۵/۵۹۶	۰/۰۳۱	-۰/۰۱۸



نمودار ۲) نمودار میله‌ای مربوط به توزیع فراوانی نمونه آماری موردنظر بر اساس ویژگی‌های جمعیت‌شناختی گروه نمونه

معنادار است. نتایج برآورد الگو در جدول ضرایب رگرسیون نشان می‌دهد که ضریب تأثیر اعتقادات دینی با توجه به آمار t (۶/۱)، آگاهی اجتماعی (۲/۹۹)، پردازش اطلاعات اجتماعی (۲/۰۴)، دانش اجتماعی (۰/۷۲) و مهارت‌های اجتماعی (۲/۸۳) در پیش‌بینی متغیر ملاک سلامت عمومی معنی‌دار بود.

بر اساس نتایج، نسبت F مشاهده‌شده (۵۶/۳۴) معنادار بود و $P < ۰/۰۱$ و $R^2 = ۰/۷۴$ یعنی ۷۱ درصد نسبت واریانس مشترک متغیرهای پیش‌بین اعتقادات دینی، آگاهی اجتماعی و خرده‌مقیاس‌های آگاهی اجتماعی (پردازش اطلاعات اجتماعی، دانش اجتماعی و مهارت‌های اجتماعی) در پیش‌بینی سلامت عمومی بود. بنابراین، الگوی رگرسیون خطی

جدول ۳) خلاصه تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی سلامت عمومی بر پایه اعتقادات دینی-مذهبی، آگاهی اجتماعی و خرده‌مقیاس‌های آگاهی اجتماعی

شاخص الگو	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	R	R ²	SE
رگرسیون	۲۱۸۴۷/۴۹	۵	۴۳۶۹/۴۹	**۵۶/۳۴	۰/۸۴	۰/۷۱	۸/۸۰
باقی‌مانده	۸۸۴۰/۴۳	۱۱۴	۷۷/۵۴				

شاخص	B	EB	BETA	t
متغیر ثابت	-۹/۷۸	۴/۰۶		*۲/۴۰
اعتقادات دینی	۰/۵۴	۰/۸۹	۰/۴	**۶/۱
آگاهی اجتماعی	-۰/۲۳	۰/۲۴	-۰/۲۸	*-۲/۹۹
۱ پردازش اطلاعات اجتماعی	۰/۵۴	۰/۲۳	۰/۲۹	*۲/۰۴
۲ دانش اجتماعی	۰/۷۲	۰/۲۹	۰/۲۹	*۲/۴۷
۳ مهارت‌های اجتماعی	۰/۸۰	۰/۲۸	۰/۳۴	**۲/۸۳

P ≤ ۰/۰۱**

P ≤ ۰/۰۵*

برای بررسی روابط بین متغیرها از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد. با توجه به تعداد نمونه (۱۲۰ نفر) و ضریب همبستگی به‌دست‌آمده (۰/۷۴)، نتایج همبستگی پیرسون نشان داد که بین سلامت عمومی و اعتقادات و باورهای دینی در سطح آلفای ۰/۰۱؛ بین سلامت عمومی و آگاهی اجتماعی با توجه به ضریب همبستگی به‌دست‌آمده (۰/۷۶) در سطح آلفای ۰/۰۱؛ و بین سلامت عمومی و پردازش اطلاعات اجتماعی (مؤلفه آگاهی اجتماعی) با توجه به ضریب همبستگی به‌دست‌آمده (۰/۷۱) در سطح آلفای ۰/۰۱ نیز ارتباط مستقیم و معنی‌دار وجود داشت.

به‌دست‌آمده (۰/۶۲) در سطح آلفای ۰/۰۱ ارتباط مستقیم و معنی‌دار وجود داشت. علاوه‌براین، بین سلامت عمومی و دانش اجتماعی (مؤلفه آگاهی اجتماعی) با توجه به ضریب همبستگی به‌دست‌آمده (۰/۶۵) در سطح آلفای ۰/۰۱ و همچنین بین سلامت عمومی و مهارت اجتماعی با توجه به ضریب همبستگی به‌دست‌آمده (۰/۷۱) در سطح آلفای ۰/۰۱ نیز ارتباط مستقیم و معنی‌دار وجود داشت.

جدول ۴) ضریب همبستگی پیرسون بین سلامت عمومی، باورهای دینی، آگاهی اجتماعی و مؤلفه‌های آگاهی اجتماعی

ضریب همبستگی پیرسون	مقیاس (N= ۱۲۰)
**۰/۷۴	اعتقادات دینی
**۰/۷۶	آگاهی اجتماعی
**۰/۶۲	۱ پردازش اطلاعات اجتماعی
**۰/۶۵	۲ دانش اجتماعی
**۰/۷۱	۳ مهارت‌های اجتماعی

P ≤ ۰/۰۵*

P ≤ ۰/۰۱**

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بین سلامت عمومی با اعتقادات دینی-مذهبی رابطه مثبت و معناداری وجود داشت.

بحث و نتیجه‌گیری

نمایند. همچنین از روش نمونه‌گیری تصادفی نیز استفاده کنند تا میزان سلامت عمومی به‌صورت دقیق‌تر ارائه شود. با توجه به اینکه ارتقای سلامت عمومی دانشجویان در اثر اعتقادات و باورهای دینی و هویت و آگاهی‌های اجتماعی از اهمیت دانشجویان و سالم‌کردن جامعه دانشگاهی کشور حکایت دارد، لازم است مطالعات بیشتری در این زمینه و ارتقای سلامت عمومی آنان صورت پذیرد. علاوه‌براین، پیشنهاد می‌شود دانشگاه‌ها در کنار وظایف و مسئولیت‌های علمی و آموزشی دانشجویان، برنامه‌ای منظم و کاربردی جهت افزایش سلامت عمومی آنان فراهم نمایند.

قدردانی

از مدیران و اعضای شورای پژوهشی دانشگاه پیام نور استان آذربایجان غربی و استادان و دانشجویان دانشگاه پیام نور خوی که در این پژوهش یاریگر پژوهشگر بوده‌اند، قدردانی می‌شود.

ملاحظات اخلاقی

بنا بر اظهار مؤلف مقاله، این مطالعه برگرفته از طرح پژوهشی با عنوان «پیش‌بینی سلامت روان بر اساس باورهای دینی و هوش اجتماعی» است که دانشگاه پیام نور طی نامه و قرارداد شماره ۱۳۹۹/۱/۱۲۸۵ در تاریخ ۱۳۹۹/۶/۱۵ آن را تصویب کرده است.

حامی مالی

بنا بر اظهار مؤلف مقاله، این مطالعه از محل اعتبارات پژوهشی دانشگاه پیام نور استان آذربایجان غربی انجام یافته است.

تضاد منافع

مؤلف مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی درباره این پژوهش گزارش نکرده است.

References

1. Mostafavirad F, Dehghan Ardekani Z. Predicting Mental Health Based on the Personality Characteristics and Body image of High School Female Adults Students. Quarterly Journal of Women and Society. 2019;10(37):331-64. (Full Text in Persian)
2. Mir Arab R, Azizi A, Moradi M. Anticipate of relationship between mental health and performance of

این نتیجه با یافته‌های پژوهش‌های دیگر همسو است ازجمله: پژوهش ستوده و همکاران با عنوان «رابطه نگرش مذهبی بر سلامت روان در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی سمنان»؛ که طبق آن نگرش مذهبی و باورهای دینی بر سلامت روان دانشجویان تأثیر بالایی دارد (۲۶). همچنین پژوهش طهماسبی و همکاران با عنوان «بررسی ارتباط نگرش مذهبی با میزان اضطراب، افسردگی و سلامت روان گروهی از بیماران بیمارستان‌های شهدای هفت تیر و مجتمع رسول اکرم (ص)»؛ که طبق آن باورهای دینی و نگرش مذهبی در کاهش اضطراب و افسردگی بیماران و بهبود سلامت روان آنان تأثیر مستقیمی دارد (۲۷) و پژوهش رضانی و همکاران با «عنوان جهت‌گیری دین و سلامت روان»؛ که طبق آن جهت‌گیری دینی بر سلامت روان افراد اثر مثبت دارد و هر قدر جهت‌گیری دینی درست و دقیق انتخاب شود در ارتقای سلامت روان تأثیر مثبت خواهد داشت (۲۸).

از آنجاکه در مطالعه حاضر امکان بررسی متغیرهای تأثیرگذاری بر نتایج مانند تأهل، وجود برخی بیماری‌های جسمی خاص و مزمن مانند دیابت و ابتلا به کووید ۱۹ وجود نداشت، می‌توان فرض کرد که نتایج تحت تأثیر برخی از عوامل کنترل‌نشده بوده است. اما به‌طور کلی نتایج حاصل از این پژوهش نشان می‌دهد که بهره‌مندی دانشجویان از اعتقادات و باورهای دینی و آگاهی اجتماعی در افزایش سلامت عمومی آنان اثر مثبت و معناداری دارد. بنابراین با پرورش اعتقادات و باورهای دینی و بالابردن سطح آگاهی اجتماعی افراد می‌توان انتظار سلامت عمومی بالایی داشت.

محدودیت‌های پژوهش

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به حجم نمونه آن اشاره کرد و اینکه فقط در یک دانشگاه و یک شهر خاص صورت گرفته است. بنابراین، در تعمیم نتایج به دیگر جمعیت‌های دانشجویی باید احتیاط شود. علاوه‌براین، ارزیابی این پژوهش فقط با روش خودگزارشی از طریق پرسش‌نامه انجام شده و چون تکمیل پرسش‌نامه‌ها به‌صورت مجازی صورت گرفته است این امر می‌تواند بر اعتبار داده‌ها تأثیر بگذارد.

پیشنهاد‌های پژوهش

پیشنهاد می‌شود محققان و پژوهشگران در تحقیقات بعدی طرح حاضر را در بین دانشجویان دانشگاه‌های دیگر نیز بررسی

- job based on personality characteristic of Noshahr naval military personnel. *Journal of Research on Management of Teaching in Marine Sciences*. 2014;1(1):48-60. (Full Text in Persian)
3. Rajabtabar Darvishi F, Yahyazade S, Hoseini H. A survey of relationship between child upbringing styles and religious attitude and mental health in girl students. *Journal of Religion and Health*. 2016;4(1):57-64. (Full Text in Persian)
 4. Kunst EL, Mitchell M, Johnston AN. Manikin simulation in mental health nursing education: an integrative review. *Clinical Simulation in Nursing*. 2016;12(11):484-95.
 5. Parvandi A, Moradi A, Arefi M. Prediction of mental health based on hope and religious orientation among female householders. *Religion and Health*. 2017;5(2):13-22. (Full Text in Persian)
 6. Rostami T, Ashna AH, Tavousi M, Montazeri A. Cultural capital and mental health in Iranian adolescents: a cross sectional study 2018. (Full Text in Persian)
 7. Friedli L. Future directions in mental health promotion and public mental health. *The Art and Science of Mental Health Nursing: A Textbook of Principles and Practice* OU Press, Maidenhead; 2009:43-61.
 8. Ghanbari S, Sultanzadeh V. The Mediating Role of Emotional Intelligence in the Relationship between Self- efficacy of Research and Academic Achievement Motivation. *Educational Measurement and Evaluation Studies*. 2016;6(14):41-67. (Full Text in Persian)
 9. Modabber S, Sadri Damirchi E, Mohammad N. Predicting students' mental health based on religious beliefs, educational self-efficacy, and moral growth. *Journal of School Psychology*. 2019;7(4):143-57. (Full Text in Persian)
 10. Mehri Molaei MT. Familiarity with the Qur'an, spiritual intelligence, social desirability and mental health in students. *Seventh Congress of the Iranian Psychological Association*; Tehran. Iran; 2019. (Full Text in Persian)
 11. Schumann M. How we become moral. *Handbook Of Positive Psychology* Oxford. 2002.
 12. Rafikhah M, Tavousi M, Naghizadeh-Moghari Z, Kazemi N. A Review of Quranic Research Related to Mental Health *Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat*. 2021;7(2):138-54. (Full Text in Persian)
 13. Olyanasab SZ, Shahandeh A. Investigating the Effect of Reciting the Quran and Listening to it on the Dimensions of Spiritual Well-Being of Payame Noor University Students. *J Res Relig Health*. 2019;4(5):103-17. (Full Text in Persian)
 14. Kashfi SM, Yazdankhah M, Heydarabadi AB, Jaihooni AK, Tabrizi R. The relationship between religious attitude and mental health in students of Shiraz University of Medical Sciences. *Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat*. 2016;1(3):34-41. (Full Text in Persian)
 15. Sanagavi Moharr G, Thani Z, Shahin Panjeh Z. Investigating the relationship between spiritual health and social intelligence and mental health of high school students in district one of Zahedan city. *The Second National Conference on Humanities*; Shiraz, Iran. 2018. (Full Text in Persian)
 16. Mehdizadeh H, Azizi M, Jamshidzadeh F. A study of emotional intelligence among students of Medical Universities in country west. *J Health Sys Res*. 2011;7(1):89-100. (Full Text in Persian)
 17. Naderi F, Roshani K. The relationship between spiritual intelligence and social intelligence with anxiety about the death of elderly women. *Women and Culture*. 2010;2(6):55-67. (Full Text in Persian)
 18. Goleman D. Working with emotional intelligence. New York: Bantam Books; 1998.
 19. Silvera D, Martinussen M, Dahl TI. The Tromsø Social Intelligence Scale, a self-report measure of social intelligence. *Scandinavian journal of psychology*. 2001;42(4):313-9.
 20. Rahimi H, Eftekhari HS. A study of social intelligence in students at Kashan University of Medical Sciences during year 2015. *Journal of Nursing Education*. 2016;5(3):41-6. (Full Text in Persian)
 21. Tabachnick BG, Fidell LS, Ullman JB. Using multivariate statistics: Pearson Boston, MA; 2007.
 22. Taghavi S. Validity and reliability of the general health questionnaire (ghq-28) in college students of shiraz university. *Journal of psychology*. 2002; 5(4): 381-98. (Full Text in Persian)
 23. Noorbala AA, Yazdi SB, Yasamy M, Mohammad K. Mental health survey of the adult population in Iran. *The British Journal of Psychiatry*. 2004;184(1):70-3.
 24. Rezaie A. The Tromsø Social Intelligence Scale: Factorial Structure and Reliability of the Persian Version of Scale in the Students Population. *Journal of Modern Psychological Researches*. 2011;5(20):65-82. (Full Text in Persian)
 25. Asgari P, Khalighi SE, Heydari A, Yoosefian F, Marashian F. The effectiveness of training Prophet Mohammad practical educational methods on the religious thinking the religious beliefs and attitudes and the mental health of high school girl students in Ahvaz city. 2009 (Full Text in Persian)
 26. Mahdavi Nejad GH. The relationship between religious attitude and mental health in students of Semnan Medical University. *Third Conference on Quranic Studies and Medicine*. 2008. p. 146-50. (Full Text in Persian)

27. Tahmasebipour N, Kamangiri M. Investigating the relationship between religious attitude and anxiety, depression and mental health of a group of patients in Haft Tir Martyrs Hospital and Rasoul Akram Complex 1985. (Full Text in Persian)

28. Ramezani VA, Nawabi Nejad G, Boalhari J. Orientation to religion and mental health. Journal of Epistemological Studies at Islam University. 2008;12-13:33-40. (Full Text in Persian)

