

## ارتباط بین هوش هیجانی، آمادگی جسمانی و کیفیت زندگی دانشجویان

علیرضا رمضانی<sup>۱</sup>، عباس نظریان مادوانی<sup>۱\*</sup>

(تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۳/۲۶ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۶/۱۳)

### چکیده

هدف پژوهش، مطالعه ارتباط بین هوش هیجانی، آمادگی جسمانی و کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی بود. جامعه آماری شامل تمامی دانشجویان سال تحصیلی ۹۱-۱۳۹۰ دانشگاه و حدود ۳۸۵۹ نفر بود. به استناد جدول تعیین حجم نمونه مورگان، ۳۸۰ نفر نمونه آماری انتخاب شدند. نمونه‌گیری به روش خوشه‌ای و تصادفی انجام شد. هر یک از دانشکده‌ها یک خوشه فرض شد و نمونه مورد نیاز به صورت تصادفی از این خوشه‌ها و متناسب با حجم دانشکده جمع‌آوری شد. از پرسشنامه کیفیت زندگی SF-36، هوش هیجانی سایبریا شرینگ و پروتکل اجرایی فعالیت بدنی در جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. در تحلیل داده‌ها، از آمار توصیفی (میانگین و درصد، فراوانی، انحراف معیار، انواع نمودار و جدول) و رگرسیون چند متغیره استفاده شد. نتایج نشان داد وضعیت کلی نمره میانگین کیفیت زندگی دانشجویان با توجه به نمره شاخص (۱۰۰) متوسط (۶۸-۷۱) است و در این رابطه کیفیت زندگی دختران، پایین‌تر از پسران است. همچنین، نمره میانگین هوش هیجانی پسران، بالاتر از دختران است و دختران از آمادگی جسمانی پایین‌تری نسبت به پسران برخوردارند. نهایتاً نتایج نشان داد آمادگی جسمانی ( $\beta=0/268$ ) و هوش هیجانی ( $\beta=0/278$ )، قابلیت پیش‌بینی کیفیت زندگی دانشجویان را دارد ( $P \leq 0/001$ ). به نظر می‌رسد اجرای فوق برنامه‌های متنوع، همچون فعالیت‌های منظم ورزشی و تفریحی در اداره تربیت‌بدنی همچنین برپایی کارگاه‌های مشاوره‌ای از طرف مرکز مشاوره، در بهبود کیفیت زندگی دانشجویان، به‌ویژه دختران، مناسب است.

### واژگان کلیدی

آمادگی جسمانی، کیفیت زندگی، هوش هیجانی.

## مقدمه

دوره زندگی دانشجویی در سراسر جهان سرشار از پویایی، تحول طلبی، نوآوری و مجموعه تعاملاتی است که نهایتاً به توسعه اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی جامعه می‌انجامد. در این دوره، پویایی بیشتری از این گروه‌های سنی و صنفی متبلور می‌گردد. در حالی که روش زندگی دانشجویان تحت تأثیر عواملی چون دانش جدید، دستیابی به تحقیق و توسعه، و علم و فناوری رو به تغییر است، کیفیت زندگی آن‌ها نیز تغییر می‌یابد (Castells, 1996).

در بسیاری از کشورهای جهان، دانشجویان عموماً بر حسب رفتار اجتماعی‌شان مطالعه می‌شوند (Welti, 2002). امروزه، دانشجویان متأثر و اثرگذار بر توسعه‌اند. دانشجویان تحت تأثیر فرایند فرهنگ جهانی قرار دارند و بر این فرهنگ نیز تأثیر می‌گذارند (Ritzer, 1993).

الگوهای مصرف غذا، سبک زندگی و گذران اوقات فراغت و بسیاری از الگوها و هنجارهای جوانان و دانشجویان سراسر دنیا، بسیار به یکدیگر نزدیک است. دانشجویان معمولاً به خانواده‌ها، جوامع، ملل و زمینه‌های فرهنگی‌ای تعلق دارند که خود هویت‌های متفاوتی به آن‌ها می‌دهد (Boyden & Ennew, 1997). جوامع در خصوص جوانان و دانشجویان خود با نگاه به آینده فکر می‌کنند؛ یعنی، هم به آینده خود آن‌ها، و هم آینده جامعه به معنای عام آن (Stephens, 1994). فرهنگ جوانان یا به عبارتی فرهنگ دانشجویان در سراسر جهان، بیشتر باز و مترقی است. در سراسر جهان حتی بین فقیرترین جوانان و دانشجویان تلاش بر این است که به نوعی به فرهنگ جهانی راه یابند. پوشش، وضعیت ظاهری، نحوه تغذیه، سبک زندگی و نحوه گذران اوقات فراغت در این فرهنگ منعکس می‌گردد.

رشد سریع شهرنشینی سهم عمده‌ای در تغییر ساختار خانواده، وضعیت جوانان و کیفیت زندگی دانشجویان

داشته است (Massey, 1998). به تبع این تغییرات، دستیابی به روش‌های جدید زندگی طی چند ساله اخیر موجب نگرانی‌های رو به افزایش در خصوص کیفیت زندگی دانشجویان در دانشگاه‌ها شده است. در همه جای دنیا، تعداد دانشجویان طی دهه‌های اخیر افزایش یافته، دوره دانشجویی نیز طولانی‌تر شده و دانشجویان بیشتری وارد فضاهای دانشگاهی شده‌اند. در ایران نیز طی دهه‌های اخیر، شمار دانشجویان همواره رو به افزایش بوده و بر اساس آمار، حدود ۸ درصد تمامی گروه‌های سنی ۱۸-۲۹ ساله در سال‌های اخیر وارد دانشگاه‌ها، اعم از دولتی و غیردولتی، شده‌اند. از این رو، بررسی نیازهای اساسی دانشجویان، به نحوی که بتوانند زندگی سالم و همراه با نشاطی داشته باشند، در اولویت قرار گرفته است (Hall & Jefferson, 1996).

در نیم قرن گذشته، بر بیماری، بیشتر از سلامتی و بر آسیب‌شناسی عملکرد انسان، بیشتر از درک کامل از تمام ابعاد آن تکیه شده و به ویژگی‌های انسان سالم و کامل کمتر توجه شده است (Terjesen et al., 2004). اما اخیراً با ظهور رویکرد جدیدی به نام «روان‌شناسی مثبت یا انسان کامل» که متمم رویکردهای قبلی است، این روند تغییر یافته و نگاه‌ها متوجه نقاط قوت و کمالات انسانی شده است. در این رویکرد، به مطالعه ویژگی‌های مثبت انسان‌ها و راهبردهای استفاده از حداکثر استعدادهای ذاتی و محیطی برای بهره‌مندی از حالات روانی و جسمانی سالم و زندگی سازنده بیش از پیش تأکید می‌شود (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). آنچه هدف این رویکرد است مسئله پیشگیری و تأکید بر شایسته‌سازی است و نه تصحیح ضعف‌ها. هدف دیگر این رویکرد، شناسایی و تعریف مفاهیمی است که به تأمین سلامتی و شادکامی افراد و بهره‌مندی آن‌ها از زندگی سالم کمک کند. یکی از این مفاهیم، مفهوم کیفیت زندگی است که در سه دهه گذشته،

مثبتی بر خلق و خو دارد و موجب کاهش سطح اضطراب پایین تا متوسط و کاهش خطرات توسعه افسردگی بالینی می‌گردد. افرادی که به توصیه‌ها و راهنمایی‌های فعالیت جسمانی پیشنهاد شده توجه و عمل می‌کنند، احتمال بیشتری دارد که کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی عمومی و وضعیت سلامتی بهتری داشته باشند (Brown & Moshavi, 2005).

از طرف دیگر، طبق نتایج مطالعات پژوهشی، هوش هیجانی با کیفیت زندگی افراد ارتباط دارد. گاردنر در نظریه هوش چندگانه به هوش‌های شخصی، یعنی هوش درون فردی (توانایی به‌هم‌پیوسته و درونی ایجاد الگوی دقیق و عینی از خویشتن و استفاده از آن جهت فهم و هدایت رفتار خویش) و هوش میان فردی (توانایی درک سایر افراد از جهت تفاوت در خلق، مزاج، انگیزه، هدف، علاقه به دیگران و همدلی) اشاره می‌کند. توجه به مفهوم هوش درون فردی، موجب بروز زمینه‌های پژوهش در هوش هیجانی شد (Mayer et al., 2004).

تحقیقات اخیر نشان می‌دهد بهره هوشی به تنهایی نمی‌تواند بیان‌کننده علل موفقیت افراد در سرکار یا زندگی باشد، چرا که می‌توان افرادی را مشاهده کرد که ضریب هوشی بالایی دارند و در تحصیل موفق بوده‌اند، اما در زندگی فردی موفق نیستند. به اعتقاد گلمن، داشتن تحصیلات و هوش منطقی بالا به تنهایی تضمین‌کننده موفقیت افراد نیست، بلکه امروزه افراد برای موفقیت، به هوش هیجانی نیز نیازمندند (مقدمی و همکاران، ۱۳۹۰).

مطالعات نشان داده است که گوی رقابت آینده را افرادی خواهند برد که بتوانند به طور اثربخش با سایرین ارتباط برقرار کنند. در این زمینه هوش هیجانی یکی از عواملی است که می‌تواند به میزان زیادی در روابط افراد نقش مهمی ایفا کند. در حقیقت، هوش هیجانی عامل تعیین‌کننده توفیق یا عدم توفیق افراد، به‌ویژه مدیران است (شعبانی‌بهار و همکاران، ۱۳۹۱).

برای تعریف و اندازه‌گیری عینی آن تلاش زیادی انجام شده است (Haggerty et al., 2001).

برخی محققان، کیفیت زندگی را با رویکردی عینی تعریف کرده و با موارد آشکار و مرتبط با معیارهای زندگی معادل دانسته‌اند، از جمله سلامت جسمی، شرایط شخصی، ثروت، شرایط زندگی، ارتباطات اجتماعی، اقدامات شغلی، نحوه گذران اوقات فراغت یا دیگر عوامل اجتماعی و اقتصادی. در مقابل این رویکرد موريس و ویلیامز (۱۹۷۹)، رویکرد دیگری به نام رویکرد ذهنی وجود دارد که کیفیت زندگی را مترادف با شادی یا رضایت فرد در نظر می‌گیرد و بر عوامل شناختی در ارزیابی کیفیت زندگی، مانند هوش هیجانی، تأکید دارد (Liu, 2006). کمپل به نقل از لیو (۲۰۰۶)، بین دو رویکرد عینی و ذهنی، رویکرد جدیدی به نام رویکرد کل‌نگر را مطرح کرد. نظریه پردازان معتقدند کیفیت زندگی، همانند خود زندگی، مفهومی پیچیده و چندبعدی است و در بررسی آن، هر دو مؤلفه عینی و ذهنی را در نظر می‌گیرند (Felce & Perry, 1995).

پرداختن به فعالیت جسمانی منظم، یکی از بهترین راه‌های بهبود سلامتی عمومی، شامل سلامتی جسمانی، روانی و هیجانی است. فعالیت جسمانی اولین نشانه سلامتی مطرح است و در ارتقای آمادگی جسمانی و رفتار مرتبط با سلامتی، زندگی طولانی‌مدت، بهبود کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی، ارتقای مدیریت وزن و کاهش خطر بیماری و مرگ نقشی اساسی ایفا می‌کند و تأثیر مثبتی بر رفع اختلالات پزشکی متعدد دارد (Peterson, 2000; WHO, 2004). در حالی که فعالیت جسمانی، عامل اصلی آمادگی جسمانی است، نیمن (۱۹۹۸) اظهار داشت سطح پایین آمادگی جسمانی، مهم‌ترین نشانه کیفیت زندگی پایین و اصلی‌ترین علت خطر مرگ زودرس است.

نتایج برخی مطالعات حاکی از ارتباط بین سلامتی روان‌شناختی و شرکت در فعالیت جسمانی متوسط است. فعالیت جسمانی، با خوددراکی مثبت مرتبط است و اثر

نقش به دلایل عاطفی، سلامت روانی، سلامت عمومی و شادابی (نشاط) قرار گرفته‌اند (نیکبخت نصرآبادی و همکاران، ۱۳۸۷).

دانش‌آموزانی که به فعالیت جسمانی منظم می‌پردازند، کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی عمومی و وضعیت سلامتی بهتری دارند و رابطه معناداری بین هوش هیجانی و سلامت جسمی و روانی وجود دارد. همچنین، افراد فعال، میزان بیشتری از عشق، شادی (فقط مردان)، پرخاشگری، واکنش‌های هیجانی، خیال‌پردازی مثبت و کنترل داخلی را نشان می‌دهند. از طرف دیگر، میزان کمتری افسردگی، ترس و اضطراب، حسادت (فقط زنان)، و خیال‌پردازی منفی دارند (Schutte et al., 2007).

تحقیقات زاسکوا و استیجسکال (۲۰۰۳) نشان داد ورزشکاران موفق، استعداد ویژه‌ای در هوش هیجانی دارند که آن‌ها را قادر به انجام کارهای بزرگ می‌کند (نیکبخت نصرآبادی و همکاران، ۱۳۸۷). در سال‌های اخیر مفهوم کیفیت زندگی به مثابه شاخص مهمی از سلامتی مطرح شده و مؤلفه‌ای مؤثر در کارایی تدابیر درمانی، کیفیت مراقبت و نیازهای بهداشتی شناخته شده است (آتش‌پور، ۱۳۸۴). اساس پژوهش حاضر درباره کیفیت زندگی، رویکردی کل‌نگر است. در این رویکرد، سلامت جسمی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و کیفیت محیط زندگی از مؤلفه‌های سازنده کیفیت زندگی است. از آنجا که طبق بررسی پیشینه‌های پژوهشی مربوط، پژوهش ویژه‌ای درباره ارزیابی ارتباط بین هوش هیجانی، فعالیت‌های منظم جسمانی و کیفیت زندگی و آثار متقابل آن‌ها مشاهده نشد، پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به سؤال‌های زیر است:

وضعیت موجود آمادگی جسمانی مرتبط با تندرستی، هوش هیجانی و کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی چگونه است؟ آیا وضعیت

گلمن (۱۹۹۵) می‌گوید بهره هوشی در بهترین حالت خود، تنها عامل ۲۰ درصد موفقیت‌های زندگی است. ۸۰ درصد موفقیت‌ها به عوامل دیگری وابسته است و سرنوشت افراد در بسیاری از موارد در گرو مهارت‌هایی است که هوش هیجانی را تشکیل می‌دهند. از نظر تاریخی، مبحث هوش هیجانی به سال ۱۹۲۰ برمی‌گردد که تروندایک مطرح کرد هوش هیجانی ریشه در مفهوم هوش اجتماعی دارد. وی هوش هیجانی را توانایی مهم مدیریت انسان‌ها برای عمل به شیوه‌ای خردمندانه در روابط انسانی تعریف کرده است. فعالیت جسمانی معمولاً در ارتقای سلامتی هیجانی افراد نقش مهمی ایفا می‌کند. هیجان‌ات جنبه مکمل و مهم ماهیت انسان و انگیزش رفتارند. مطابق نظر گلمن (۱۹۹۵)، قادر بودن به مدیریت و تنظیم احساسات خود، فهم احساسات دیگران و استفاده از دانش هیجانی یا احساسی جهت هدایت افکار و اعمال، تحت عنوان هوش هیجانی شناخته می‌شود. هوش هیجانی توانایی دریافت، یکپارچه کردن، فهم و مدیریت هیجان‌هاست. بنابراین، هوش هیجانی، نشانه‌ای مهم برای موفقیت آتی در بسیاری از جنبه‌های زندگی، به‌ویژه کیفیت زندگی است (Bar-on, 2006).

نتایج مطالعات نشان داد هیجان‌ات خوشایند و مثبت، کاهش اضطراب و سطوح خوش‌بینی بالاتر، از منافع هیجانی فعالیت جسمانی منظم است (Baker, 2000). در بررسی پیشینه پژوهش حاضر، در مورد همبستگی بین فعالیت جسمانی و هوش هیجانی و کیفیت زندگی در ایران مطالعه‌ای مشاهده نشد و به نظر می‌رسد حوزه هیجانی فعالیت جسمانی در گذشته نادیده گرفته شده است. نتایج تحقیق نشان داد میانگین نمره کیفیت زندگی دانشجویان در بعد عملکرد جسمانی بیشتر از سایر ابعاد آن بوده است و پس از آن، به ترتیب، ابعاد درد بدنی، محدودیت ایفای نقش به دلایل جسمی، عملکرد اجتماعی، محدودیت ایفای

زمان نمونه‌برداری بود که از بین آنان، افراد به صورت تصادفی و با تعیین حجم نمونه قبلی در هر طبقه انتخاب شدند؛ به این صورت که اسامی تمامی دانشجویان در حال تحصیل به تفکیک رشته تحصیلی (به صورت متناسب با حجم نمونه) مشخص شد. بر اساس سهمیه مشخص شده، تعداد مورد نظر در هر کدام به صورت تصادفی ساده انتخاب شد. در نهایت، به دانشجویان منتخب مراجعه شد و پرسشنامه برای تکمیل در اختیار آن‌ها قرار گرفت و پروتکل اجرایی فعالیت بدنی از آن‌ها به عمل آمد. به استناد جدول تعیین حجم نمونه مورگان، از جامعه ۴۰۰۰ نفری، ۳۸۰ نفر نمونه آماری انتخاب شدند. بنابراین، بر اساس نمونه‌گیری متناسب با حجم از دانشکده مکانیک ۲۰ نفر دختر و ۶۰ نفر پسر، دانشکده عمران ۲۰ نفر دختر و ۶۰ نفر پسر، دانشکده معماری ۱۰ نفر دختر و ۱۸ نفر پسر، دانشکده برق و کامپیوتر ۲۵ نفر دختر و ۴۶ نفر پسر، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی ۱۳ نفر دختر و ۱۰ نفر پسر، دانشکده علوم انسانی ۱۷ نفر دختر و ۱۶ نفر پسر، دانشکده علوم پایه ۳۵ نفر دختر و ۲۵ نفر پسر، و در کل ۱۴۰ دختر و ۲۴۰ پسر نمونه آماری انتخاب شدند.

آمادگی جسمانی مرتبط با تندرستی دانشجویان دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی قابلیت پیشگویی وضعیت کیفیت زندگی آن‌ها را دارد؟ آیا وضعیت هوش هیجانی دانشجویان دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی قابلیت پیشگویی وضعیت کیفیت زندگی آن‌ها را دارد؟

### روش‌شناسی

روش تحقیق حاضر از نوع توصیفی بود و در آن ارتباط بین فعالیت جسمانی، هوش هیجانی و کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه شهید رجایی ارزیابی شد.

### جامعه آماری

جامعه آماری شامل تمامی دانشجویان دانشگاه در سال تحصیلی ۱۳۹۰-۹۱ و حدود ۳۸۵۹ نفر بود (جدول ۱).

### نمونه آماری

نمونه‌گیری در این پژوهش به روش خوشه‌ای و تصادفی انجام شد. به این ترتیب که هر یک از دانشکده‌های دانشگاه شهید رجایی یک خوشه فرض شد و نمونه مورد نیاز به صورت تصادفی از خوشه‌های یادشده متناسب با حجم دانشکده جمع‌آوری شد. چارچوب نمونه‌برداری فهرست درهم ریخته اسامی دانشجویان در حال تحصیل در

جدول ۱. جامعه آماری

کل	تعداد		دانشکده
	دختر	پسر	
۸۰۲	۱۵۷	۶۴۵	مکانیک
۷۷۱	۱۶۷	۶۰۴	عمران
۳۸۲	۲۸۰	۱۰۲	معماری و شهرسازی
۷۲۸	۲۵۸	۴۷۰	برق و کامپیوتر
۲۳۶	۱۲۸	۱۰۸	تربیت بدنی و علوم ورزشی
۳۳۷	۱۸۲	۱۵۵	علوم انسانی
۶۰۳	۳۵۸	۲۴۵	علوم پایه
۳۸۵۹	۱۴۰۲	۲۴۵۷	کل

## ابزار جمع‌آوری داده‌ها

بخشی از داده‌های مورد نیاز این پژوهش از طریق پرسشنامه و بخشی دیگر از طریق اجرای پروتکل فعالیت جسمانی در محل دانشکده تربیت‌بدنی و علوم ورزشی انجام شد. به منظور ارزیابی هوش هیجانی دانشجویان، از پرسشنامه هوش هیجانی سایبریا شریک استفاده شد. سازگاری درونی خرده‌مقیاس‌های آزمون هوش هیجانی دامنه‌ای از ۰/۶۹ تا ۰/۸۶ دارد و برای افراد بالای ۱۶ سال مناسب است. این آزمون دارای پنج مؤلفه به شرح زیر است:

- خودآگاهی: به معنای آگاهی از حالت‌های روحی و روانی خویش و تشخیص احساس‌های خود همان‌گونه که هستند.
- خودکنترلی (خودتنظیمی): به مفهوم تنظیم و اداره احساسات فردی به روش مطلوب و یافتن راه‌های کنترل آن‌ها.
- خودانگیختگی: به معنای جهت دادن و هدایت عواطف و هیجان‌ها به سمت وسوی هدف.
- هم‌دلی: یعنی حساسیت به علایق دیگران و تحمل دیدگاه‌های آن‌ها.
- مهارت اجتماعی: یعنی توانایی ایجاد شبکه‌ای برای به‌دست آوردن نتایج و اهداف موردنظر (۱۶). بنابراین، آزمودنی‌ها شش نمره جداگانه دریافت کردند که پنج نمره آن مربوط به هر کدام از مؤلفه‌ها و یک نمره کلی است. شماره سؤال‌های مربوط به هر مؤلفه عبارت‌اند از خودآگاهی (۶، ۱۰، ۱۲، ۱۴، ۲۴، ۲۷، ۳۲، ۳۳)، خودکنترلی (۲، ۵، ۱۱، ۱۶، ۱۸، ۲۳، ۳۰)، خودانگیزی (۱، ۹، ۱۵، ۲۰، ۲۱، ۲۶، ۳۱)، هوشیاری اجتماعی (۳، ۴، ۱۲، ۱۷، ۲۵، ۲۹)، و مهارت‌های اجتماعی (۷، ۸، ۱۳، ۱۹، ۲۸). پاسخ‌ها به صورت پنج درجه‌ای و ترتیبی (طیف لیکرت) بودند. در سؤال‌های ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۴، ۲۰، ۲۲، ۲۸، ۳۳ اگر کسی گزینه الف

را انتخاب کند، نمره پنج و چنانچه ب، ج، د، ه را انتخاب کند به ترتیب نمره کمتری می‌گیرد. نمره‌گذاری سایر سؤال‌ها برعکس است. این پرسشنامه را در سال ۱۹۹۴ افرادی متخصص ساختند و مورد تأیید اساتید متخصص نیز قرار گرفت. بنابراین، از روایی صوری و محتوایی<sup>۱</sup> خوبی برخوردار است. همچنین، برای تعیین پایایی<sup>۲</sup> این پرسشنامه نیز از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده که میزان آن ۰/۸۵ گزارش شده است (عارفی و رضویه، ۱۳۸۲). همچنین، منصوره (۱۳۸۰) در سال تحصیلی ۸۰-۱۳۷۹ این پرسشنامه را روی دانشجویان دانشگاه تهران هنجاریابی کرد و ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۸۶ گزارش کرده است.

به منظور ارزیابی آمادگی جسمانی دانشجویان از آزمون آمادگی جسمانی مرتبط با تندرستی<sup>۳</sup> استفاده شد. مؤلفه‌های این آزمون شامل موارد زیر است:

۱. آزمون سه دقیقه‌ای پله هاروارد برای اندازه‌گیری عملکرد قلبی-عروقی؛
۲. شاخص توده بدن<sup>۴</sup> که دلالت بر ترکیب بدن دارد که با اندازه‌گیری قد و وزن حاصل می‌شود؛
۳. درازونشست یک دقیقه‌ای برای اندازه‌گیری قدرت عضلانی؛
۴. آزمون انعطاف‌پذیری نشسته برای اندازه‌گیری انعطاف‌پذیری.

پس از به‌دست آوردن امتیازات این آزمون‌ها، هر یک از نمرات اندازه‌گیری شده با استفاده از فرمول، به نمره استاندارد Z تبدیل شد. نمره کلی آزمون، شامل مجموع نمرات استاندارد شده Z هر فرد در شاخص توده بدن، استقامت عضلانی، عملکرد قلبی-عروقی و نمرات

1. content validity

2. reliability

3. health related physical fitness Form

4. body mass index

انعطاف پذیری بود.

به منظور ارزیابی کیفیت زندگی دانشجویان از پرسشنامه کیفیت زندگی وابسته به سلامت استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۳۶ سؤال است و کیفیت زندگی را در ابعاد سلامت عمومی، عملکرد جسمانی، محدودیت ایفای نقش به دلایل جسمانی، محدودیت ایفای نقش به دلایل عاطفی، درد بدنی (جسمی)، عملکرد اجتماعی، شادابی و سلامت روانی می‌سنجد. به منظور پایایی و روایی گونه فارسی ابزار استاندارد SF-36 به منظور اندازه‌گیری کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی در مطالعات قبلی تأیید شده است ( $T=0.7-0.9$ ). پرسشنامه جمعیت شناختی نیز شامل ۱۵ گویه است که مشخصات فردی، از قبیل سن، جنس، رشته تحصیلی، وضعیت تأهل، شغل و نظایر آن را می‌سنجد.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

به منظور سامان دادن و خلاصه کردن نمرات خام و توصیف اندازه‌های به دست آمده از نمونه، از آمار توصیفی (میانگین و درصد، فراوانی، انحراف معیار، انواع نمودار و جدول) و در ارتباط سنجی بین متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره استفاده شد.

یافته‌ها

از کل نمونه آماری، حدود ۸۵ درصد مجرد و ۱۵ درصد متأهل، ۷۵ درصد در مقطع کارشناسی و ۲۵ درصد در

مقطع کارشناسی ارشد بودند. دانشکده علوم انسانی با ۲۰ درصد و دانشکده معماری با ۱۰/۵ درصد کمترین تعداد شرکت کننده در پژوهش حاضر را به خود اختصاص داد و نزدیک به ۷۵ درصد دانشجویان زیر ۲۵ سال سن داشتند.

همان گونه که جدول ۲ نشان می‌دهد، از آنجا که هر چه نمرات به دست آمده در هر بعد از ابعاد هشت گانه کیفیت زندگی به عدد ۱۰۰ نزدیک تر باشد، فرد از کیفیت زندگی بهتری برخوردار است، مشاهده می‌شود در اکثر مؤلفه‌ها هر دو گروه از شاخص (نمره ۱۰۰) فاصله دارند، به طوری که دختران تنها در مؤلفه «درد جسمانی» وضعیت بهتری نسبت به پسران داشتند. به طور کلی، نمره میانگین کیفیت زندگی دختران (۶۸/۹۸) از نمره میانگین کیفیت زندگی پسران (۷۰/۷۹) پایین تر است. در نتیجه، کیفیت زندگی پایین تری دارند.

همان گونه که جدول ۳ نشان می‌دهد، دانشجویان دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی در بعد عملکرد جسمانی، انرژی/خستگی، و مشکلات روحی، دانشجویان دانشکده علوم انسانی در بعد مشکلات جسمانی و سلامت عمومی، دانشجویان دانشکده علوم پایه در ابعاد درد جسمانی و سلامت روانی و دانشجویان دانشکده برق در بعد عملکرد اجتماعی نمره میانگین بالاتری در ابعاد کیفیت زندگی دارند.

جدول ۲. وضعیت کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه

دختران		ابعاد کیفیت زندگی	پسران	
انحراف معیار	میانگین		میانگین	انحراف معیار
۱۵/۲۹	۶۴/۰۳	عملکرد جسمانی	۷۹/۲۳	۱۱/۲
۱۱/۶۸	۷۲/۳۱	مشکلات جسمانی	۶۸/۹۱	۱۶/۶۴
۱۳/۲	۶۵/۶۷	درد جسمانی	۵۳/۳۲	۱۸/۵۷
۲۰/۱۴	۷۰/۰۶	سلامت عمومی	۷۵/۸۴	۲۲/۱۵
۹/۳۶	۵۳/۶۱	انرژی / خستگی	۵۹/۶۷	۱۲/۰۶
۱۹/۹۴	۷۵/۴۹	عملکرد اجتماعی	۸۳/۶۹	۱۹/۹۴
۱۱/۰۷	۵۲/۹۱	مشکلات روحی	۶۱/۴۷	۱۵/۳۷
۱۹/۲۱	۶۷/۸۳	سلامت روانی	۷۰/۲۲	۱۷/۸
	۶۸/۹۸	وضعیت کلی کیفیت زندگی	۷۰/۷۹	

جدول ۳. وضعیت کیفیت زندگی دانشجویان دانشکده‌های مختلف دانشگاه

معماری	عمران	بزن	مکانیک	علوم پایه	علوم انسانی	تربیت بدنی	دانشکده	
							میانگین	انحراف معیار
۷۰/۴۴	۷۶/۲۶	۷۸/۳۸	۷۵/۶۱	۷۸/۵۸	۷۲/۲۹	۸۳/۶۴	میانگین	عملکرد جسمانی
۱۲/۷۳	۱۲/۴۹	۱۲/۱۵	۱۲/۹۱	۱۲/۰۳	۱۳/۲۶	۱۲/۴۷	انحراف معیار	
۶۵/۸۳	۶۸/۴۵	۶۶/۰۳	۶۹/۳۹	۶۸/۳۲	۷۱/۰۵	۷۲/۲۵	میانگین	مشکلات جسمانی
۱۴/۷۶	۱۴/۲۲	۱۳/۸۵	۱۴/۰۹	۱۴/۲۷	۱۳/۹۹	۱۴/۳۶	انحراف معیار	
۵۵/۹۲	۵۳/۰۵	۵۶/۳۱	۵۵/۷۶	۵۹/۲۱	۵۷/۶۴	۶۰/۱۲	میانگین	درد جسمانی
۱۵/۱۶	۱۵/۵۸	۱۵/۳۳	۱۵/۲۸	۱۴/۲۶	۱۵/۵۱	۱۵/۰۹	انحراف معیار	
۷۲/۶۰	۷۲/۳۸	۷۴/۷۲	۷۱/۵۶	۷۵/۹۴	۷۴/۳۷	۷۲/۶۹	میانگین	سلامت عمومی
۲۰/۰۷	۲۱/۳۵	۲۰/۶۷	۲۱/۹۳	۲۰/۶۲	۲۰/۳۱	۱۹/۲۵	انحراف معیار	
۵۸/۳۰	۵۶/۳۷	۵۳/۶۶	۵۷/۹۴	۵۵/۳۳	۵۶/۹۷	۶۱/۹۳	میانگین	انرژی / خستگی
۱۲/۵۰	۱۳/۶۷	۱۲/۷۵	۱۳/۶۲	۱۲/۰۹	۱۲/۶۷	۱۳/۲۱	انحراف معیار	
۸۳/۵۶	۸۲/۲۸	۸۴/۶۶	۸۴/۰۹	۸۳/۶۱	۸۳/۵۹	۸۴/۰۱	میانگین	عملکرد اجتماعی
۲۰/۶۷	۲۱/۵۲	۲۰/۷۱	۲۰/۹۸	۲۰/۳۴	۲۰/۲۴	۲۰/۶۴	انحراف معیار	
۵۳/۶۴	۶۱/۲۳	۵۹/۹۲	۶۰/۲۹	۶۰/۳۷	۶۲/۲۹	۶۲/۴۸	میانگین	مشکلات روحی
۱۴/۵۲	۱۴/۲۷	۱۴/۲۹	۱۴/۶۲	۱۴/۳۷	۱۵/۲۱	۱۴/۰۹	انحراف معیار	
۶۸/۶۱	۷۰/۳۸	۷۱/۰۲	۷۰/۲۶	۷۱/۶۵	۷۰/۹۱	۷۱/۲۹	میانگین	سلامت روانی
۱۵/۲۹	۱۵/۷۳	۱۴/۴۸	۱۵/۸۲	۱۴/۷۰	۱۴/۱۲	۱۶/۸۲	انحراف معیار	

آمادگی جسمانی، در درازونشست و آمادگی قلبی-عروقی نسبت به یکدیگر نمره میانگین ضعیف‌تری از دانشجویان پسر دانشگاه کسب کردند.

همان‌گونه که جدول ۷ نشان می‌دهد، دانشجویان دانشکده تربیت‌بدنی و علوم ورزشی در تمامی ابعاد آمادگی جسمانی نسبت به دانشجویان سایر دانشکده‌ها میانگین نمره بهتری دارند. ضمن اینکه در انعطاف‌پذیری نشسته دانشجویان دانشکده مکانیک، در درازونشست دانشجویان دانشکده عمران، در آمادگی قلبی-عروقی دانشجویان دانشکده علوم انسانی، و در شاخص توده بدنی دانشجویان دانشکده علوم پایه نمره میانگین ضعیف‌تری نسبت به دانشجویان سایر دانشکده‌ها کسب کردند.

همان‌گونه که جدول ۴ نشان می‌دهد، در بین پنج مؤلفه هوش هیجانی، هر دو گروه پسران و دختران در مؤلفه خوداندیشی میانگین نمره بالاتری دارند و در کل دانشجویان پسر نمره بالاتری در هوش هیجانی کسب کردند.

همان‌گونه که جدول ۵ نشان می‌دهد، دانشجویان دانشکده برق در بعد خودآگاهی، دانشجویان دانشکده تربیت‌بدنی و علوم ورزشی در بعد خودکنترلی و خوداندیشی، دانشجویان دانشکده علوم انسانی در بعد مهارت اجتماعی و دانشجویان دانشکده علوم پایه در بعد هم‌دلی از نمره میانگین بالاتری در ابعاد هوش هیجانی برخوردار بودند.

همان‌گونه که جدول ۶ نشان می‌دهد، دانشجویان دختر دانشگاه به‌جز در انعطاف‌پذیری نشسته، در سایر ابعاد



جدول ۴. وضعیت هوش هیجانی دانشجویان دانشگاه

پسران		متغیر	دختران	
انحراف معیار	میانگین		انحراف معیار	میانگین
۰/۳۷۹	۳/۰۷	خودآگاهی	۰/۳۷	۲/۹۷
۰/۶۲۹	۲/۸۲	خودکنترلی	۰/۶۵۳	۲/۶۷
۰/۴۹۰	۳/۱۹	خودانگیزشی	۰/۴۹۸	۳/۱۸
۰/۵۱	۲/۸۸	همدلی	۰/۵۰	۲/۸۶
۰/۵۶	۲/۹۱	مهارت اجتماعی	۰/۶۱	۲/۷۹
۰/۳۸۱	۲/۹۸	وضعیت کلی هوش هیجانی	۰/۳۹	۲/۹۱

جدول ۵. مقایسه وضعیت هوش هیجانی دانشجویان دانشکده‌های مختلف دانشگاه

معماری	عمران	برف	مکانیک	علوم پایه	علوم انسانی	تربیت بدنی	دانشکده	
							هوش هیجانی	
۲/۹۱	۳/۰۸	۳/۱۶	۲/۸۶	۲/۹۷	۲/۸۹	۲/۹۶	میانگین	خودآگاهی
۰/۳۸۴	۰/۳۵۱	۰/۳۶۷	۰/۳۹۷	۰/۳۳۸	۰/۳۶۹	۰/۳۲۱	انحراف معیار	
۲/۷۲	۲/۶۵	۲/۷۸	۲/۷۹	۲/۷۳	۲/۷۱	۲/۸۲	میانگین	خودکنترلی
۰/۵۸۹	۰/۵۸۹	۰/۵۸۹	۰/۵۸۹	۰/۵۸۹	۰/۶۸۶	۰/۵۸۹	انحراف معیار	
۲/۸۷	۲/۲۳	۲/۸۹	۲/۸۱	۲/۷۱	۲/۷۹	۳/۱۶	میانگین	خودانگیزشی
۰/۵۲	۰/۴۴	۰/۵۶	۰/۶۵	۰/۸۳	۰/۳۲۹	۰/۳۸۴	انحراف معیار	
۲/۷۹	۲/۴۸	۲/۹۱	۲/۸۵	۲/۷۳	۲/۹۳	۲/۹۱	میانگین	مهارت اجتماعی
۰/۴۹	۰/۵۷	۰/۴۹	۰/۳۶	۰/۷۶	۰/۲۲	۰/۵۶	انحراف معیار	
۲/۵۹	۲/۶۱	۲/۷۷	۲/۹۳	۲/۹۷	۲/۶۱	۲/۸۸	میانگین	همدلی
۰/۳۴	۰/۲۱	۰/۴۶	۰/۵۹	۰/۶۵	۰/۸۹	۰/۵۱	انحراف معیار	

جدول ۶. وضعیت آمادگی جسمانی دانشجویان پسر دانشگاه

پسران		متغیر	دختران	
انحراف معیار	میانگین		انحراف معیار	میانگین
۲/۷۴	۲۰/۱۱	شاخص توده بدنی	۲/۲۹	۲۲/۵۱
۶/۳۶	۳۵/۸۷	انعطاف پذیری	۷/۳۲	۳۸/۶۷
۹/۱۶	۴۳/۵۶	درازونشست	۸/۲۱	۴۰/۵۹
۱۴/۱۱	۷۷/۳۲	استقامت قلبی-عروقی	۱۲/۳۲	۷۱/۱۵

جدول ۷. مقایسه وضعیت آمادگی جسمانی دانشجویان دانشکده‌های مختلف دانشگاه

معماری	عمران	بوف	مکانیک	علوم پایه	علوم انسانی	تربیت بدنی	دانشکده	
							میانگین	هوش هیجانی
۲۲/۵۳	۲۳/۷۱	۲۲/۳۳	۲۱/۶۹	۲۳/۸۷	۲۳/۲۷	۱۹/۰۱	میانگین	شاخص توده بدنی
۲/۴۲	۲/۱۲	۲/۹	۲/۸۴	۳/۰۸	۲/۳۱	۲/۴۹	انحراف معیار	
۳۷/۹۱	۳۸/۲۱	۳۸/۳۷	۳۶/۹۸	۳۹/۵۴	۳۷/۲۵	۴۲/۱۷	میانگین	انعطاف پذیری
۶/۵۴	۶/۸۳	۷/۰۵	۷/۱۹	۷/۶۷	۶/۹۱	۷/۱۳	انحراف معیار	
۳۶/۷۹	۳۶/۳	۳۷/۵۲	۳۸/۲۱	۳۹/۷۴	۳۷/۶۱	۴۵/۳۹	میانگین	درازونشست
۸/۴۱	۹/۱۱	۸/۲۶	۸/۸۴	۷/۹۶	۸/۶۱	۸/۰۱	انحراف معیار	
۷۶/۲۶	۷۸/۳۶	۷۴/۶۲	۷۷/۹۱	۷۵/۳۴	۷۰/۲۹	۸۳/۲۱	میانگین	آمادگی قلبی - عروقی
۱۲/۲۲	۱۰/۳۷	۱۲/۲۹	۱۳/۰۲	۱۱/۶۰	۱۲/۸۱	۱۲/۳۲	انحراف معیار	

جدول ۸. قابلیت پیش‌بینی کیفیت زندگی دانشجویان از طریق هوش هیجانی و آمادگی جسمانی

متغیر	Beta	ضریب تعیین تعدیل شده	t	P
هوش هیجانی	۰/۲۷۸	۰/۰۷۵	۵/۶۱	۰/۰۰۰
آمادگی جسمانی	۰/۲۶۸	۰/۰۶۹	۴/۳۲	۰/۰۱۸

همین‌طور، مجموعه‌ای از فرایندها مشتمل بر شهرنشینی، مهاجرت، تعلیم و تربیت، صنعتی شدن، سبک زندگی، ارتباطات جهانی و نحوه گذران اوقات فراغت هر یک در جای خود در تغییر کیفیت زندگی دانشجویان سهمی ادا کرده‌اند.

جووانان و دانشجویانی که معمولاً از جوامع مختلف و زمینه‌های فرهنگی مختلف می‌آیند، هویت‌های مختلفی دارند. در عین حال، این‌گونه می‌توان نتیجه گرفت که دانشجویان، نماینده آینده‌اند. به عبارت دیگر، سرمایه‌گذاری روی دانشجویان نه فقط کیفیت زندگی آن‌ها را در حال حاضر تحت تأثیر قرار می‌دهد، بلکه در حد وسیعی به بهبود کیفیت زندگی نسل‌های بعد به اشکال مختلف کمک می‌کند (شیخی، ۱۳۸۱).

نتایج پژوهش نشان داد وضعیت کلی کیفیت زندگی مرتبط با تندرستی دانشجویان دانشگاه تربیت دبیر شهید

همان‌گونه که جدول ۸ نشان می‌دهد، هوش هیجانی و آمادگی جسمانی، قابلیت پیش‌بینی کیفیت زندگی دانشجویان را دارد ( $P \leq 0/001$ ).

### بحث و نتیجه‌گیری

زندگی دانشجویان و کیفیت زندگی آن‌ها از طریق یک‌سری قالب‌ها شکل می‌گیرد و تعیین می‌شود. متغیرهایی چون خانواده، دوستان (همسالان)، کیفیت مؤسسات آموزشی آن‌ها، سبک زندگی و جز آن در این فرایند یا شکل‌گیری نقش دارند. همین‌طور، شرایط محلی رو به تغییر و رابطه بین نسل‌ها به‌طور وسیعی بر کیفیت زندگی دانشجویان تأثیر دارد. هر چه روند توسعه در جامعه‌ای بیشتر صورت گیرد، کیفیت زندگی دانشجویان در آنجا سریع‌تر افزایش می‌یابد. در پاسخ به فرایند جهانی شدن، دانشجویان جوان هویت و فرهنگ جدیدتری ایجاد می‌کنند که لزوماً به نقاط مسکونی آن‌ها (محل زندگی آن‌ها) پیوند ندارد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت به نظر می‌رسد این وضعیت تا حدودی به دلیل زمینه اجتماعی- تربیتی زنان و مردان در جامعه ماست. علاوه بر این، عوامل فرهنگی- اجتماعی ممکن است بر این یافته تأثیرگذار باشد. با توجه به ناهمسویی بین پژوهش‌های مختلف در زمینه تفاوت هوش هیجانی دختران و پسران، در تفسیر این یافته باید با احتیاط عمل کرد. ضمن اینکه در بین پنج مؤلفه هوش هیجانی، هر دو گروه دانشجویان در مؤلفه خودانگیزی میانگین نمره بالاتر و در مؤلفه خودکنترلی میانگین نمره پایین‌تری دارند. این یافته با نتایج پژوهشی بیرامی و همکاران (۱۳۸۴) و مارنانی (۱۳۸۲) همسوست. همچنین، دانشجویان تربیت‌بدنی در مؤلفه‌های خودکنترلی و خودانگیزی، دانشجویان برق در مؤلفه خودآگاهی، دانشجویان علوم انسانی در مؤلفه مهارت اجتماعی و دانشجویان علوم پایه در مؤلفه همدلی میانگین نمره بالاتری دارند. ضمن اینکه در مؤلفه خودآگاهی دانشجویان مکانیک، در مؤلفه خودکنترلی، خودانگیزی و مهارت اجتماعی دانشجویان عمران و در مؤلفه همدلی دانشجویان معماری، میانگین نمره پایین‌تری داشتند.

قسمت سوم نتایج پژوهش نشان داد میانگین نمره شاخص توده بدنی، استقامت عضلات شکم و استقامت قلبی- عروقی دانشجویان پسر دانشگاه بهتر از میانگین نمرات این مؤلفه‌ها در دختران بود. از طرف دیگر، میانگین نمره انعطاف‌پذیری دانشجویان پسر دانشگاه پایین‌تر از میانگین نمره دانشجویان دختر بود. این یافته‌ها با نتایج پژوهش کاشف و نظریان (۱۳۹۱)، و افضل‌پور و میرکاظمی (۱۳۸۱) همسو بود.

دانشجویان دانشکده تربیت‌بدنی و علوم ورزشی در تمامی ابعاد آمادگی جسمانی نسبت به دانشجویان سایر دانشکده‌ها میانگین نمره بهتری داشتند، ضمن اینکه در انعطاف‌پذیری نشسته دانشجویان دانشکده مکانیک، در درازنشست دانشجویان دانشکده عمران، در آمادگی

رجایی با توجه به نمره استاندارد (۱۰۰)، در حد متوسط است و در این رابطه کیفیت زندگی دختران پایین‌تر از پسران است. این یافته با نتایج پژوهش حبیبی سولا و همکاران (۱۳۸۷)، و احمدنژاد و همکاران (۱۳۹۱) همسوست. ضمن اینکه دانشجویان پسر در بعد انرژی و خستگی (با میانگین نمره ۵۳/۳۲) و دانشجویان دختر در بعد مشکلات روحی (با میانگین نمره ۵۲/۹۱)، پایین‌ترین نمره میانگین در کل ابعاد هشت‌گانه کیفیت زندگی را دارند. در عوض، دانشجویان پسر و دختر در بعد عملکرد اجتماعی به ترتیب (با میانگین نمره ۸۳/۶۹ و ۷۵/۴۹) بالاترین نمره میانگین را در بین ابعاد کیفیت زندگی کسب کردند. همچنین، دانشجویان دانشکده تربیت‌بدنی و علوم ورزشی در بعد عملکرد جسمانی، انرژی/خستگی، مشکلات روحی، دانشجویان دانشکده علوم انسانی در بعد مشکلات جسمانی، سلامت عمومی، دانشجویان دانشکده علوم پایه در ابعاد درد جسمانی و سلامت روانی و دانشجویان دانشکده برق در بعد عملکرد اجتماعی از نمره میانگین بالاتری در ابعاد کیفیت زندگی نسبت به دانشجویان دیگر برخوردار بودند. ضمن اینکه دانشجویان معماری در عملکرد جسمانی و مشکلات جسمانی، مشکلات روحی و سلامت روانی، دانشجویان عمران در درد جسمانی و عملکرد اجتماعی، دانشجویان مکانیک در سلامت عمومی، و دانشجویان برق در انرژی و خستگی از نمره میانگین پایین‌تری در ابعاد کیفیت زندگی نسبت به دانشجویان دیگر برخوردار بودند.

قسمت دوم نتایج پژوهش نشان داد که وضعیت کلی نمره میانگین هوش هیجانی دانشجویان پسر دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی، در تمامی مؤلفه‌ها نسبت به دختران بالاتر بود. این یافته با نتایج پژوهشی بیرامی و همکاران (۱۳۸۴) و مارنانی (۱۳۸۲) همسو و با یافته‌های تیچلر و همکاران (۲۰۰۲)، جوردن و همکاران (۲۰۰۲) و براکت و همکاران (۲۰۰۴) ناهمسوست.

پیشنهاد می‌شود به منظور تقویت بعد انرژی / خستگی دانشجویان پسر، برنامه‌های متنوع فوق برنامه‌ای از جمله فعالیت‌های منظم ورزشی و تفریحی از طرف اداره تربیت بدنی دانشگاه در اوقات فراغت طراحی و اجرا گردد. به منظور، تقویت بعد مشکلات روحی دانشجویان دختر، مرکز مشاوره دانشگاه ضمن برپایی کارگاه‌های مشاوره‌ای و روان‌شناسی، نقرات در معرض آسیب و عوامل آسیب‌زا را شناسایی و برنامه‌های مشاوره‌ای را از طریق اساتید مجرب اجرا نماید. برنامه آموزش هوش هیجانی از طرف مرکز مشاوره و گروه روان‌شناسی دانشگاه طراحی و به‌طور ویژه در دانشکده‌ها و با جنسیت مختلف به فراخور نیاز و طبق نتایج این پژوهش اجرا گردد. برنامه درسی تربیت بدنی مستمر در شورای آموزشی دانشگاه تصویب و دانشجویان هر دوره تحصیلی موظف شوند هر نیم‌سال تحصیلی، در یک واحد درسی تربیت بدنی شرکت نمایند.

#### سپاسگزاری

بر خود لازم می‌دانیم از تمامی دانشجویان و مسئولان دانشگاه که ما را در اجرای این پژوهش یاری کردند تشکر نماییم.

قلبی - عروقی دانشجویان دانشکده علوم انسانی و در شاخص توده بدنی دانشجویان دانشکده علوم پایه نمره میانگین ضعیف‌تری نسبت به دانشجویان سایر دانشکده‌ها کسب کردند که این ممکن است به واسطه کم‌تحرکی ناشی از عدم برنامه‌ریزی آموزشی و گذران اوقات فراغت به صورت غیرفعال باشد.

نتایج نشان داد آمادگی جسمانی با کیفیت زندگی ارتباط دارد و آمادگی جسمانی قابلیت پیش‌بینی کیفیت زندگی دانشجویان را دارد ( $P \leq 0/001$ ). این یافته با نتایج پژوهشی حبیبی‌سولا و همکاران (۱۳۸۷)، لی (۲۰۰۵) و حمیدزاده (۲۰۰۷) همسوست. بدین صورت که افرادی که وضعیت آمادگی جسمانی بالاتری دارند، عملکرد رفتاری بهتر و زندگی با کیفیت‌تری دارند. نهایتاً، نتایج نشان داد هوش هیجانی با کیفیت زندگی ارتباط دارد، به طوری که هوش هیجانی قابلیت پیش‌بینی کیفیت زندگی دانشجویان را دارد ( $P \leq 0/001$ ). این نتایج با نتایج حاصل از پژوهش‌های مارتین و همکاران (۲۰۰۳)، اسپنسی و همکاران (۲۰۰۳)، سیاروچی و همکاران (۲۰۰۳)، و فارنهام (۲۰۰۳) همسوست؛ بدین صورت که افرادی که هوش هیجانی بالاتری دارند با مشکلات زندگی بهتر سازگار می‌شوند و رضایت بیشتری از زندگی دارند.

#### منابع

1. Castells, M. (1996). *The Rise of the Network Society*, Cambridge, Mass, Blackwell.
2. Welte, C. (2002). Adolescents in Latin America: Facing the Future with Skepticism. in Brown, B.B., Larson, R.W, and Saraswathi, T.S., (eds). *The World's Youth: Adolescence in Eight Regions of the Globe*, Cambridge: Cambridge University Press pp.276-307.
3. Ritzer, G. (1993). *The McDonaldization of Society*, Thousands Oakes, Pine Forge Press.
4. Boyden, J.; Ennew, J. (1997). *Children in Focus: A Manual for Participatory Research with Children*, Stockholm, Radda Barnen.
5. Stephens, S. (1994). "Children & Environment: Local Worlds and Global Connections". *Childhood*: 2: 1-210.
6. Massey, D. (1998). *The Spatial Construction of the Youth Cultures*. in Skelton, T. and Valentin, G. (eds.). *Cool Places: Geographies of Youth Cultures*, London, Routledge.
7. Hall, S.; Jefferson, T. (1976). *Resistance Through Rituals*, London, Hutchinson.
8. Terjesen, M.; Jacofsky, M.; Froh, J.; DiGiuseppe, R. (2004). "Integrating positive psychology into schools: Implications for practice". *Psychology in the Schools*, 41, 1: 163-172.

9. Seligman, M.E.P.; Csikszentmihalyi, M. (2000). "Positive Psychology: Aintroduction". *American Psychologist*, 55: 5-14.
10. Muris, J.M., & Williams, P.L. (2005). Gender difference in health related quality of life in patient with HIV/AIDS. *Qual LifeRes*, 14(2): 479-91.
11. Haggerty, D.J.; Cooper, J.T.; Golden, C.J. et al. (2001). "Development and validation of a measure of emotional intelligence". *Personality and Individual Difference*, 25: 167-177.
12. Liu, B.C. (2006). *Quality of Life Indicators in US Metropolitan Areas: A Statistical Analysis*. Praeger, New York.
13. Felce, D.; Perry, J. (1995). "Quality of life: Its Definition and Measurement". *Research in Developmental Disabilities*, 16: 51- 74.
14. Peterson, C. (2000). "The future of optimism, American Psychological Association". 55: 44 - 55.
15. World Health Organization Group (2004). "The World Health Organization quality of life assessment: position paper from the World Health Organization". *Society Science & Medicine*, 41: 1403-1409.
16. Niman, D. C. (1998). "Effect of ligh Vs moderate-intensity exercise on Natural killer activity", *Med, Sci, sport exere*, 025: 1126-34.
17. Brown, F.W., & Moshavi, D. (2005). "Transformational Leadership and emotional intelligence: a potential pathway for an increased understanding of interpersonal influence". *Journal of Organizational Behavior*, 26: 867- 871.
18. Mayer, J.D.; Salovey, P.; Caruso, D.R. (2004). "Emotional intelligence: Theory, findings, and implications". *Psychological Inquiry*, 15, 197-215.
۱۹. مقدمی، مجید؛ حمیدی‌زاده، علی؛ چاووشی، سیدمحمدحسین (۱۳۹۰). «نقش مؤلفه‌های هوش عاطفی در پیش‌بینی رفتار شهروندی سازمانی کارکنان». *نشریه پژوهشی توسعه انسانی پلیس*، ۸ (۳۴): ۸۹-۱۲۰.
۲۰. شعبانی‌بهار، غلامرضا؛ عرفانی، نصراله؛ عزیزی، احمدرضا (۱۳۹۱). «پیش‌بینی اثربخشی سازمانی بر اساس هوش هیجانی مدیران ورزشی استان لرستان». *پژوهش‌های کاربردی در مدیریت ورزشی*، شماره ۴، ص ۹۳-۹۸.
۲۱. سلطانی فر، عاطفه (۱۳۸۶). «هوش هیجانی». *نشریه اصول بهداشت روانی*. شماره ۹. ص ۳۵-۳۴.
22. Golman, Danial (1995). *emotional intelligence whyit can matter more than IQ*. New yourk. Bantam book: 55-68.
23. Bar-on, R. (2006). *The bar-on model of emotional intelligence skills development traning , program and student achievement and retention*. Unpublished raw data, texas A & M university-kingsville.
24. Baker, Emma (2000). *Housing Tenant Relocation-Residential Mobility, Satisfaction, and the Developmentof a Tenants' spatial Design Support system*, University of Adelaide, Department of Geographical and environmental studies.
۲۵. نیکبخت نصرآبادی، علیرضا؛ مظلوم، سیدرضا؛ نثاری، مریم؛ گودرزی، فاطمه (۱۳۸۷). «ارتباط حیطه‌های نگرانی با کیفیت زندگی دانشجویان». *فصلنامه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی*، دوره هشتم، شماره اول.
26. Schutte, N.S.; Matalouf, J.M.; Bobik. C.; Coston, T.D.; Greeson, C.; Rhodes, E.; Wengrof, G. (2005). "Emotional Intelligence andInterpersonal Relations". *Journal of Social Psychology*, 141 (4): 523-536.
۲۷. آتش‌پور، سیدحمید (۱۳۸۴). «اضطراب، ماهیت، انواع و درمان». *مجله بهداشت جهان*، شماره سوم، ۱۸-۲۲.
۲۸. عارفی، مژگان و رضویه اصغر (۱۳۸۲). «بررسی پرخاشگری آشکار و ارتباطی با سازگای عاطفی- اجتماعی دانش‌آموزان دختر و پسر دوره ابتدایی». *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، (۱۶): ۵.
۲۹. منصوری، بهزاد (۱۳۸۰). *هنجاریابی آزمون هوش هیجانی سبیریا شرینگ در دانشجویان دانشگاه‌های تهران*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.
۳۰. شیخی، محمدتقی (۱۳۸۱). «ارتباط میان دانشگاه، فرهنگ و نظام ارزشی جامعه تحلیلی از دیدگاه جامعه‌شناسی». *مجله تخصصی زبان و ادبیات دانشکده ادبیات و علوم انسانی مشهد (دانشکده ادبیات و علوم انسانی مشهد)*، بهار و تابستان ۳۴ (۲-۱ پی در پی ۱۳۳-۱۳۲): ۳۳۶-۳۲۳.

۳۱. حبیبی سولا، عقیل (۱۳۸۷). «ارتباط کیفیت زندگی با فعالیت جسمانی در سالمندان». فصلنامه پرستاری ایران، دوره ۲۱، شماره ۵۳.
۳۲. احمدنژاد، محمود؛ حسنی، محمد؛ سپهریان آذر، فیروزه (۱۳۹۱). «بررسی رابطه بین هوش هیجانی و کیفیت زندگی کاری با سازگاری شغلی در بین معلمان رسمی و حق‌التدریس مقطع ابتدایی شهرستان سردشت در سال تحصیلی ۹۱-۹۰». پژوهش در برنامه‌ریزی درسی (دانش و پژوهش در علوم تربیتی - برنامه‌ریزی درسی). ۹ (۳۲): ۱۲۳-۱۳۶.
۳۳. بیرامی، منصور (۱۳۸۷). «بررسی اثربخشی آموزش هوش هیجانی بر ابراز وجود، خودکارآمدی و سلامت روانی دانش آموزان». پژوهش‌های نوین روان‌شناختی (روان‌شناسی دانشگاه تبریز)، ۳ (۱۱): ۱۹-۳۶.
۳۴. مارنانی، محمد (۱۳۸۲). هنجار‌گزینی فهرست ویژگی‌های هوش هیجانی پترایدز و فارنهام در بین دانشجویان و دانش‌آموزان شهر اصفهان. پایان‌نامه چاپ‌نشده کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان.
35. Tischler, L.; Biberman, J.; McKeage, R. (2002). "Linking emotional intelligence, spirituality and workplace performance: Definitions, models and ideas for research". *Journal of Managerial Psychology*, 17,(3), 203-218.
36. Jordan, P.L.; Ashkanasy, N.M.; Hartel, C.E.J.; Hooper, G.S. (2002). "Workgroup emotional intelligence: Scale development and relationship to team process and goal focus". *Human Resource Management Review*, 12, 195-214.
37. Brackett, M.A.; Mayer, J.D.; Warner, R.M. (2004). "Emotional intelligence and its relation to everyday behavior". *Personality and Individual Differences*. 36(6).1387-1402.
۳۸. کاشف، مجید؛ نظریان مادوانی، عباس (۱۳۹۱). تدوین نورم تربیت بدنی عمومی ۱ دانشجویان دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی تهران، طرح پژوهشی.
۳۹. افضل‌پور، محمداسماعیل؛ میرکاظمی، سیده‌عذرا (۱۳۸۱). «ارزیابی وضعیت جسمی و تهیه نورم آمادگی جسمانی دانشجویان دانشگاه بیرجند». نشریه المپیک. ۱۰ (۱): ۹۵-۱۰۴. (پیاپی ۲۱).
40. Lee, Seong (2005). Comparison by age, gender and body size of physical fitness test scores of Korean students ages 12-18. *Nutr Res Pract*; 1 (2):84-88.
۴۱. حمیدزاده، سعید (۱۳۸۶). «بررسی تأثیر برنامه‌های فعالیت گروهی بر روی کیفیت زندگی سالمندان در سال ۱۳۸۵». کنگره سالمندی.
42. Martin, R.; Pulik-Doris, A.; Larsen, P.; Gray, G.; Weir, K. (2003). "Individual differences in uses of humor and their relation to Psychological well-being: Development of the humor styles questionnaire". *Journal of Research in Personality*, 37, 48-75.
43. Spence, G.; Oades, L.; Caputi, P. (2003). "Trait emotional intelligence and goal self-integration: important predictors of emotional well-being?". *Journal of Personality & Individual Differences*, 17-32.
44. Ciarrochi, J.V.; Forgas, J.P.; Mayer, J.D. (2003). Emotional intelligence in every day life. A scientific inquiry. Psychology Press.
45. Furnham, A. (2003). "Trait emotional intelligence and happiness". *Journal of Social Behavior & Personality*, 31,8: 815- 824.

# Relationship between Student's Emotional Intelligence, Fitness and Life Quality

Alireza Ramezani<sup>1</sup>, Abbas Nazarian Madvani<sup>1\*</sup>

(Received: 16 June 2013      Accepted: 4 Sep. 2013)

## Abstract

The purpose of this study was investigating the relationship between students emotional intelligence, fitness and life quality in Shahid Rejaee Teacher Training University. Target population in this study was whole the students of that university at academic year 1390-91, nearly 3859 people. The sample was selected 380 people according to Morgans' table. Stratified and randomly sampling was used and the faculties of university was assumed as the strata. In data collection life quality SF-36, sybria-sherink emotional intelligence questionnaire and practical protocol of physical activity was used. To analyze the data, in descriptive statistics was used such as frequency, percentage, means, and standard deviation and in inferential statistics, multivariable regression. The finding showed that average score students life quality with regard index score (100) was median (68-71) and the girls life quality was lower than boys life quality. Also, average score of boy's emotional intelligence was upper than girls' emotional intelligence and the girls were weaker in fitness average score than boys. Finally, the results was showed that fitness ( $\beta=0.268$ ) and emotional intelligence ( $\beta=0.278$ ) can prediction students life quality ( $P\leq 0.001$ ). It the same accomplishing of numerous extramural as sport activities and entertainments by sport office and counseling workshops by counseling center to improving of students life quality.

## Keywords

emotional intelligence, fitness, life quality.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

---

1. Assistance Professor in Sport Management, University of Shahid Rajayi, Tehran, Iran