

April-May 2022, Volume 10, Issue 1

[10.22034/IJPN.10.1.76](https://doi.org/10.22034/IJPN.10.1.76)

Exploring Dimensions of Mental Health and Emotional Intelligence of Students and their Relationship with Demographic Characteristics

Mohammad Ali Niknamfar^{1*}, Mohammad Moradi Begloui², Mohammad Reza Sheikhi³

1- M.Sc. Student, Department of Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.

2- Faculty member, Department of Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.

3- Associate Professor, Department of Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.

Corresponding Author: Mohammad Ali Niknamfar, M.Sc. Student, Department of Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.

Email:aliniknam9415@gmail.com

Received: 4 Feb 2022

Accepted: 19 April 2022

Abstract

Introduction: Emotional intelligence and mental health are well known as two important and influential components of individual and social life. This paper aims to investigate the dimensions of mental health and emotional intelligence of students at Qazvin University of Medical Sciences and their relationship with demographic characteristics.

Methods: This paper was conducted through a cross-sectional epidemiological method whose statistical population includes all students of Qazvin University of Medical Sciences in 2021. In order to collect the required data, demographic characteristics questionnaire, a short emotional intelligence questionnaire, and Goldberg general health questionnaire (GHQ-28) was employed using the Likert scoring method. Moreover, linear regression analysis methods and analysis of variance (ANOVA) were utilized to analyze statistical data through SPSS vol.16 statistical software.

Results: Among the families where the parents are divorced, individuals have 2.37 units less general health. Besides, among those who have spent more than half a year in university, they have 0.49 more units of general health. Regarding the results of analysis of variance and linear regression analysis, the parental divorce variable is significant and explains 3.1% of changes in social functioning (P-value <0.05). On the other hand, the religion variable has a significant level and explains 3.9% of the changes in depressive symptoms (P-value <0.05).

Conclusions: The social dysfunction divorce variable regarding the demographic characteristics, such that students whose parents are separated are more dysfunctional and social. Therefore, students whose parents are divorced have lower general health. Furthermore, the divorce component and students' semester have the greatest impact on their emotional intelligence and mental health as well.

Keywords: Mental Health, Emotional Intelligence, Goldberg General Health.

**بررسی ابعاد سلامت روان و هوش هیجانی دانشجویان و ارتباط آن با مشخصات دموگرافیک**محمدعلی نیکنام فر^{۱*}، محمد مرادی بگلویی^۲، محمدرضا شیخی^۳

- ۱- دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روان پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.
 ۲- عضو هیئت علمی، گروه روان پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.
 ۳- دانشیار، گروه روان پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.

نویسنده مسئول: محمد علی نیکنام فر، دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روان پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.

ایمیل: aliniknam9415@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۱/۱۵ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱/۳۰

چکیده

مقدمه: هدف از پژوهش حاضر، بررسی ابعاد سلامت روان و هوش هیجانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قزوین و ارتباط آن با مشخصات دموگرافیک می باشد.

روش کار: این پژوهش از طریق روش اپیدمیولوژیک تحلیلی- مقطعی در سال ۱۴۰۰ انجام شده که جامعه آماری آن شامل کلیه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قزوین می باشد. به منظور جمع آوری داده‌ها، پرسشنامه مشخصات دموگرافیک، پرسشنامه کوتاه هوش هیجانی و پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ فرم ۲۸ سوالی (GHQ-28) استفاده شده است. در این مطالعه از روش‌های تحلیل رگرسیون خطی و نیز آزمون تحلیل واریانس (ANOVA) و به منظور تحلیل داده‌های آماری از نرم افزار آماری R نسخه ۴,۱,۳ بهره برده شده است.

یافته‌ها: در بین مولفه‌های مشخصات دموگرافیک، متغیر مذهب، رشته تحصیلی و طلاق والدین بیشترین اثر را بر روی سلامت عمومی دارند. به این صورت که به طور متوسط در بین خانواده‌هایی که والدین طلاق گرفته‌اند، افراد به میزان ۲/۳۷ واحد کمتر از سلامت عمومی برخوردار هستند. همچنین در بین افرادی که تعداد نیم‌سال بیشتری را در دانشگاه گذرانده‌اند به میزان ۰/۴۹ واحد بیشتر از سلامت عمومی بهره‌مند می‌باشند. براساس نتایج بدست آمده از تحلیل واریانس و نیز رگرسیون خطی تک متغیره، متغیر طلاق والدین معنی دار بوده و به میزان ۳/۱ درصد از تغییرات عملکرد اجتماعی را تبیین می‌کند ($P\text{-value} < 0.05$). در تحلیل رگرسیون خطی بین سلامت عمومی گلدبرگ و نوع رشته تحصیلی، دانشجویان رشته مدیریت به طور متوسط به میزان ۲/۷۷ واحد بیشتر نمره ی سلامت عمومی گلدبرگ را کسب نموده‌اند.

نتیجه گیری: بر اساس نتایج اختلال عملکرد اجتماعی دانشجویانی که والدین آنها از یکدیگر طلاق گرفته‌اند از سلامت عمومی پایین‌تری برخوردارند. همچنین، مولفه طلاق و ترم تحصیلی دانشجویان، بیشترین اثر را بر روی هوش هیجانی و سلامت روان آنها دارند.

کلیدواژه‌ها: سلامت روان، هوش هیجانی، سلامت عمومی گلدبرگ.

مقدمه

سازمان جهانی بهداشت سلامت روان را احساس درونی خوب بودن، اطمینان از کارآمدی، اتکا به خود، ظرفیت رقابت، تعلق بین نسلی، خود شکوفایی توانایی‌های بالقوه فکری و هیجانی معرفی می‌کند (۱). عدم سلامت روانی از پیشرفت جامعه و دستیابی به اهداف فردی و نیز دستیابی به ارتباطات بین فردی سالم جلوگیری خواهد کرد (۳). به عبارت دیگر، سلامت روانی مجموعه اقداماتی است که به منظور پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های روانی و کاهش شیوع آن و عوارض ناشی از آن انجام می‌گیرد (۵). سلامت روان با توجه به گستردگی که دارد، تعاریف مختلفی را به خود اختصاص می‌دهد، اما همگی این تعاریف در نهایت به معنی سلامت روان بالاتر و زندگی بهتر می‌رسند. با توجه به تعریف سازمان بهداشت جهانی، سلامت روان بخشی از سلامت عمومی است و آنرا در درون مفهوم کلی سلامتی تعریف کرده است. باتوجه به تعریف سازمان بهداشت جهانی، سلامتی، حالت رفاه کامل جسمی، روانی، و اجتماعی و نه فقط نبود بیماری و یا معلولیت تعریف شده است. بر اساس این تعریف، فردی از سلامتی کامل برخوردار است که از نظر جسمی، روانی، و اجتماعی سالم بوده و وظایف خود را انجام می‌دهد، عملکرد موثری دارد و از روابط خود با دیگران احساس رضایت می‌کند (۵). اما اگر بخواهیم مجموع این تعاریف را کنار یکدیگر در نظر بگیریم، به طور کلی سلامت روان، یکی از ابزارهای سنجش کفایت پویایی و کارآمدی جامعه است. بر اساس مطالعه افشاری و همکاران (۱۱) که بر روی دانشجویان جدیدالورود دانشگاه علوم پزشکی زابل در سال ۱۳۹۳ انجام شد، نتایج حاکی از آن بود که سلامت عمومی دانشجویان به میزان ۲۳ درصد مشکوک به اختلال علائم جسمانی، ۲۵ درصد مشکوک به داشتن اضطراب، ۵۵ درصد مشکوک به کارکرد اجتماعی نامطلوب و ۱۳ درصد مشکوک به افسردگی بودند. بنابراین میزان اختلالات روانی در بین دانشجویان موضوع بسیار مهمی است. بنابراین نیاز به گسترش دامنه‌های پژوهش در ابعاد وسیع در حیطه سلامت روان می‌باشد. به طور مثال، هرچقدر سطح تحصیلات فرد بالاتر باشد، میزان اختلال روان در آنها کمتر است، به طوری که در مطالعه‌ای که توسط سپهر منش (۱۲) انجام شد، ۵۲ درصد از افراد تحت مطالعه که دارای اختلال روان بودند تحصیلات کمتر از سیکل داشتن

و در مقابل افرادی که تحصیلات بالاتری برخوردار بودند، سلامت روان بالاتری داشتند. بنابراین ارتقای تحصیلات سبب افزایش سلامت روان می‌شود. هوش هیجانی به این معنی می‌باشد که فرد تا چه اندازه و چگونه می‌تواند با دیگر افراد جامعه ارتباط متقابل برقرار کند. در واقع هوش هیجانی مشخص می‌کند که ما تا چه اندازه در ابراز خود، درک دیگران، برقراری ارتباط با آنها، و مقابله با نیازها و مشکلات زندگی روزمره به شیوه اثربخش عمل میکنیم. از منظر هوش هیجانی، هیجان‌ها در برگیرنده اطلاعات ارزشمندی هستند که به ما در نحوه چگونگی حل مسائل روزمره کمک می‌کند. بدین ترتیب کاربرد هوشمندانه آنها عامل ضروری در سازگاری جسمانی و روان‌شناختی است (۱۳).

در خصوص توضیح اهمیت هوش هیجانی، می‌توان به مطالعه بایرامی و همکاران (۱۴) و فتی و همکاران (۱۵) اشاره کرد که به بررسی رابطه بین هوش هیجانی و سلامت روان پرداختند. نتایج حاکی از آن بود که هوش هیجانی عامل پیش‌بینی‌کننده سطح سلامت روان می‌باشد. در خصوص بررسی سلامت روان در افراد مورد مطالعه، مهم‌ترین مؤلفه تعیین‌کننده سلامت روان را استرس در نظر گرفتند. باتوجه به تعریف هوش هیجانی که عامل تعدیل‌کننده استرس، کنترل تکانه، پیش‌بینی اضطراب، شادکامی و حل مسئله می‌باشد، افرادی که در درجات بالاتری از این هوش را دارا باشند میتوانند از سلامت روان بالاتری برخوردار بوده و بهتر با شرایط و تغییرات محیط کنار بیایند (۱۵). در مطالعه‌ی کوهسار و همکاران (۱۶)، هوش هیجانی با حفظ سطح عملکرد مناسب سلامت روان، می‌تواند عامل پیشرفت تحصیلی باشد. البته در این مطالعه هوش هیجانی به طور مستقیم عامل پیشرفت تحصیلی نبوده است و با تأثیر بر سلامت روان می‌تواند عاملی برای ارتقای سطح تحصیل و عملکرد دانشجویان باشد. بنابراین می‌توان نتیجه‌گیری کرد که هوش هیجانی، ضمن تأثیر زیادی که روی ابعاد مختلف زندگی دارد، دارای تعاریف متعدد و متنوعی می‌باشد. مایر و همکاران (۱۷، ۱۸) در مطالعه خود هوش هیجانی را عاملی به‌منظور برخورد مؤثر و متناسب با هیجان فرد نسبت به خود و دیگران عنوان کردند. در واقع هوش هیجانی باعث ایجاد حال خوب و انگیزه به منظور انجام فعالیت‌ها، برنامه‌ریزی و دستیابی به اهداف در طول زندگی روزمره فرد می‌شود. هوش

گزینش شده اند که حداکثر تعداد شرکت کننده با توجه معیارهای ورود به مطالعه بوده و بر اساس مطالعات انجام شده، این حجم نمونه کافی می باشد (۲۰، ۲۱). معیار ورود به مطالعه شامل تجرد، اشتغال به تحصیل و تمایل به شرکت در مطالعه بودند و معیار خروج شامل عدم پاسخ دهی به کلیه سوالات می باشد. سپس پرسشنامه‌ها به صورت الکترونیکی از طریق پرس لاین در اختیار دانشجویان قرار گرفتند.

پرسشنامه استفاده شده در این مطالعه شامل سلامت عمومی گلدبرگ و هوش هیجانی کوتاه بار-آن بوده و لینک پرسشنامه از طریق سایت پرسشنامه ی انالاین ساخته و از طریق ارسال پرس لاین با روش ارسال پیامک و یا پیام در شبکه‌های مجازی ارسال شد. پایایی آزمون از طریق محاسبه ی الفای کرونباخ طی دو مرحله به میزان ۹۳ درصد گزارش شده است. پایایی آزمون به روش زوج و فرد، ۹۹٪ گزارش گردید که در سطح $P < 0/001$ معنا دار است. (راحلله سموعی و همکاران روان تجهیز، ۱۳۸۴) روایی آزمون نیز طی مطالعه گنجی مورد بررسی قزاز گرفته و تایید شده است. (گنجی ۱۳۷۸). نرم افزار آماری مورد استفاده R می باشد. مولفه های مشخصات دموگرافیک شامل متغیر مذهب، رشته تحصیلی، و طلاق والدین بوده که تاثیر آنها بر روی سلامت عمومی مورد بررسی قرار خواهند گرفت. بمنظور جمع آوری داده‌ها، پرسشنامه مشخصات دموگرافیک، پرسشنامه کوتاه هوش هیجانی، و پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ-28) با استفاده از روش نمره‌گذاری لیکرت استفاده شدند. همچنین، روش‌های تحلیل رگرسیون خطی و نیز تحلیل واریانس (ANOVA) به منظور تحلیل داده‌های آماری به کار گرفته شدند.

پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ، پرسشنامه سلامت عمومی توسط Goldberg و همکاران (۱۹۷۲) تهیه شده و به طور گسترده در پژوهش‌های متعددی مورد استفاده قرار گرفته است و یکی از شناخته‌ترین ابزارهای غربالگری در پژوهش‌های مربوط به سلامت روانی است (۲۲). چهار زیر مقیاس عبارتند از: علایم جسمانی‌سازی، علایم اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی؛ که در زیر مقیاس علایم جسمانی‌سازی: وضعیت سلامت عمومی و علایم جسمانی، در زیر مقیاس اضطراب: علایم و نشانه‌های بالینی اضطرابی شدید، بی‌خوابی، تحت فشار بودن، عصبانی بودن و دلشوره و در زیر مقیاس کارکردی اجتماعی: توانایی

هیجانی می‌تواند با تعدیل کردن محرک‌های ورودی که سبب تاثیر بر طرز فکر شخص می‌شود سبب ایجاد حس خوب، کارآمدی و کفایت در فرد شود (۱۷، ۱۸).

طبق نظر مایر و سالوی، هوش هیجانی را بر اساس نوع پاسخ‌دهی فرد برای حل مشکلات در شرایط تنش‌زا، روش‌های درست برقراری ارتباط، حل تعارض و تعارضات بین فردی و انجام راهکارهایی به منظور حفظ سطح سلامتی روان در زمان مواجهه با عواملی که باعث به خطر افتادن سلامت روان افراد می‌شود تعریف کرده‌اند. (۱۹) بنابراین، با توجه به توضیحات ارائه شده فوق، حال بایستی به این سوال پاسخ داد که هوش هیجانی و سلامت روان چه تاثیری بر روی زندگی فردی و اجتماعی دانشجویان دارد. برای پاسخ به این سوال، از آنجایی که سلامت روان، مولفه ای مهم در زندگی دانشجویان بوده و آگاهی از سطح آن سبب بهبود روند برنامه ریزی و آینده نگری برای جوانان می‌شود، پژوهش حاضر به بررسی ابعاد سلامت روان و هوش هیجانی و ارتباط آن با مشخصات دموگرافیک (جمعیت شناختی) در دانشگاه علوم پزشکی قزوین از طریق روش اپیدمیولوژیک تحلیلی- مقطعی می‌پردازد.

روش کار

این مطالعه به روش اپیدمیولوژیک تحلیلی-مقطعی با مشارکت دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قزوین در سال ۱۴۰۰ انجام شد روش کار این مطالعه به این صورت می باشد که در ابتدا حجم نمونه مورد نظر با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای با توجه به نسبت دانشجویان هر رشته به کل دانشجویان دانشگاه مشخص گردید. در نمونه گیری تصادفی طبقه ای، واحدهای جامعه مورد مطالعه در طبقه‌هایی که از نظر صفت متغیر همگن تر هستند، گروه بندی می شوند. به این ترتیب تغییرات در درون گروه‌ها حداقل می شود. به عبارت دیگر، جمعیت به اندازه N واحد، ابتدا به ترتیب به زیر جمعیت‌هایی با N_1, N_2, \dots, N_L واحد تقسیم می شوند. زمانی که طبقات معلوم شدند، یک نمونه بصورت تصادفی از هر طبقه استخراج می شود. استخراج‌ها در طبقات به صورت مستقل انجام می شود. اندازه‌های نمونه‌ها در درون طبقات را با n^1, n^2, \dots, n^L نشان می دهند.

جامعه مورد مطالعه شامل کلیه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قزوین می باشد که از بین آنها تعداد ۲۴۴ نفر

فرد در انجام کارهای روزمره، احساس رضایت در انجام وظایف، احساس مقید بودن، قدرت یادگیری و لذت بردن از فعالیت‌های روزمره زندگی و در زیرمقیاس افسردگی: علایم اختصاصی افسردگی از قبیل احساس بی‌ارزشی، ناامیدی، بی‌ارزش بودن زندگی، افکار خودکشی، آرزوی مردن و ناتوانی در انجام کارها را می‌سنجد. پایایی پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی در فرهنگ‌های مختلف تایید شده است. برای مثال، شگمی و همکاران (۲۰۰۰) با انجام این پرسشنامه بر روی کارمندان ژاپنی ضریب پایایی (آلفای کرونباخ، ۰/۹۰، را برای این پرسشنامه گزارش کردند (۲۳). چوانگ و همکاران (۱۹۹۴) ضریب پایایی این پرسشنامه را در گروه کامبوج‌های ساکن نیوزلند، به کمک روش بازآزمایی با فاصله زمانی ۲ تا ۴ هفته و با استفاده از فرمول ضریب همبستگی رتبه‌ای اسپیرمن به میزان ۰/۵۵ برآورد نمودند و ضریب هماهنگی درونی این پرسشنامه را با روش نمره‌گذاری لیکرت به میزان ۰/۸۵ گزارش کردند (۲۴). دلاور و همکاران (۱۳۹۱) در هنجاریابی پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی در ایران، هماهنگی درونی این پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس‌های فرعی، به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۷، ۰/۷۹ و ۰/۹۱ گزارش نمود و برای کل مقیاس که نشان‌دهنده سلامت عمومی است، برابر با ۰/۸۵ برآورد کرده است (۲۵). در (جدول ۱)، پرسشنامه سلامت عمومی به کار گرفته شده در این پژوهش ارائه شده است.

یافته‌ها

در تحلیل سلامت روان دانشجویان با استفاده از ابزار پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ، میانگین هر یک از زیر مقیاس‌های این پرسشنامه به شرح زیر می‌باشد. تعداد شرکت‌کننده‌های زن ۱۶۴ نفر (۶۷/۲۱٪) شرکت‌کننده‌های مرد ۸۰ نفر (۳۳/۷۹٪) بوده و میانگین سنی اعضای شرکت‌کننده ۲۱/۹۱۸±۰/۱۹۴ می‌باشد. در بین افراد شرکت‌کننده در مطالعه تعداد ۲۳۶ نفر (۹۶ درصد) مجرد و ۸ نفر (۴ درصد) متاهل بودند. در این مطالعه مشخص شد که ۶۶/۸ درصد افراد مورد مطالعه دارای سطح تحصیلات کارشناسی (بیشترین فراوانی) و ۲/۴۶ درصد از افراد با مدرک دکترای

تخصصی (کمترین فراوانی) را از نظر سطح تحصیلات در بین افراد مورد مطالعه به خود اختصاص دادند. از دیدگاه نوع اشتغال نیز بیشترین فراوانی مربوط به غیر شاغل با فراوانی ۱۸۰ نفر و کمترین آن نیز مربوط به شاغل با فراوانی ۶۴ نفر بود. از طرف دیگر، از دیدگاه طلاق والدین دانشجویان، بیشترین فراوانی مربوط به «خیر» با فراوانی ۲۳۱ نفر و کمترین آن نیز مربوط به «بله» با فراوانی ۱۳ نفر بود. این موضوع نشان می‌دهد که ۹۶/۶۷ درصد والدین دانشجویان طلاق نگرفته‌اند. در خصوص مولفه‌های سلامت عمومی گلدبرگ، بیشترین نمره مربوط به مربوط به اختلال عملکرد اجتماعی بوده در حالیکه کمترین مقدار آن متعلق به نشانه‌های افسردگی می‌باشد.

در تحلیل رگرسیونی خطی بین مشخصات دموگرافیک و سلامت عمومی گلدبرگ، رابطه بین طلاق والدین و ترم تحصیلی با سلامت عمومی گلدبرگ در سطح اطمینان ۹۵٪ معنی دار می‌باشد ($P\text{-value} < 0.05$) به این صورت که به طور متوسط در بین خانواده‌هایی که والدین طلاق گرفته‌اند، افراد به میزان ۲/۳۷ واحد کمتر از سلامت عمومی برخوردار هستند. همچنین در بین افرادی که تعداد نیم سال بیشتری را در دانشگاه گذرانده‌اند به میزان ۰/۴۹ واحد بیشتر از سلامت عمومی بهره‌مند می‌باشند. (البته در شرایطی که اثر سایر متغیرهای موجود در مدل کنترل شده می‌باشد). در تحلیل رگرسیونی خطی بین سلامت عمومی گلدبرگ و نوع رشته تحصیلی دانشجویان رشته مدیریت به طور متوسط به میزان ۲/۷۷ واحد بیشتر نمره سلامت عمومی گلدبرگ را کسب نموده‌اند اما در بین سایر رشته‌ها ارتباط معنی داری مشاهده نشد. با توجه به جدول ۱، تحلیل واریانس تک متغیره سلامت عمومی گلدبرگ، متغیر رشته تحصیلی و مذهب رابطه‌ی معنی دار دارند. ($F(36,832)=1/47, P\text{ value}=0/038$). همچنین متغیر مذهب ($F(8,412)=2/07, P\text{ value}=0/038$) و متغیر طلاق والدین ($F(4,205)=2/19, P\text{value}=0/072$) و جنسیت ($F(4,205)=2/08, P\text{ value}=0/085$) نیز با سلامت عمومی رابطه معنادار دارند.

جدول ۱. تحلیل واریانس تک متغیر سلامت عمومی گلدبرگ با مشخصات دموگرافیک

| نام متغیر | F (df1, df2) | Pillai test | P value |
|---------------------|----------------|-------------|---------|
| (Intercept) | ۱.۷۲ (۴, ۲۰۵) | ۰/۰۳۲ | ۰/۱۴۸ |
| سن | ۰.۳۴ (۴, ۲۰۵) | ۰/۰۰۷ | ۰/۸۵۴ |
| مدت رابطه | ۱.۳۴ (۴, ۲۰۵) | ۰/۰۲۵ | ۰/۲۵۷ |
| جنسیت | ۲.۰۸ (۴, ۲۰۵) | ۰/۰۳۹ | ۰/۰۸۵ |
| رشته تحصیلی | ۱.۴۷ (۳۶, ۸۳۲) | ۰/۲۳۹ | ۰/۰۳۸ |
| دین | ۰.۹۹ (۴, ۲۰۵) | ۰/۰۱۹ | ۰/۴۱۲ |
| مذهب | ۲.۰۷ (۸, ۴۱۲) | ۰/۰۷۷ | ۰/۰۳۸ |
| رابطه با جنس مخالف | ۰.۲۲ (۴, ۲۰۵) | ۰/۰۰۴ | ۰/۹۲۶ |
| تأهل | ۰.۲۸ (۴, ۲۰۵) | ۰/۰۰۵ | ۰/۸۹ |
| نحوه ی زندگی | ۰.۵۶ (۸, ۴۱۲) | ۰/۰۲۱ | ۰/۸۱۴ |
| اشتغال | ۰.۶۵ (۴, ۲۰۵) | ۰/۰۱۳ | ۰/۶۲۸ |
| طلاق والدین | ۲.۱۹ (۴, ۲۰۵) | ۰/۰۴۱ | ۰/۰۷۲ |
| رتبه ی تولد | ۰.۶۹ (۴, ۲۰۵) | ۰/۰۱۳ | ۰/۵۹۷ |
| سال ورود به دانشگاه | ۰.۸۸ (۴۸, ۸۳۲) | ۰/۱۹۳ | ۰/۷۰۴ |
| ترم | ۰.۴۲ (۴, ۲۰۵) | ۰/۰۰۸ | ۰/۷۹۷ |

متغیرهای موجود در مدل کنترل شده می‌باشد). همچنین همان‌طور که از تحلیل رگرسیون خطی برای متغیر هوش هیجانی و مشخصات دموگرافیک (رشته تحصیلی) در (جدول ۴) قابل استنباط هست، هیچ رابطه معنی‌داری بین هوش هیجانی و نوع رشته تحصیلی دانشجویان مشاهده نشد. با توجه به نتایج جدول ۵ در خصوص تحلیل واریانس چندمتغیره‌ی هوش هیجانی با مشخصات دموگرافیک، متغیرهای مدت رابطه با درصد ۸/۴، رابطه با جنس مخالف با درصد ۵/۸، نحوه زندگی با درصد ۹/۳ و سال ورود به دانشگاه با ۳/۹ درصد معنی دار بودند.

با توجه به نتایج (جدول ۲) نمره کلی میانگین و انحراف معیار هوش هیجانی دانشجویان $۱۳۲/۸۵۲ \pm ۹/۸۲۹$ می‌باشد. بیشترین مقدار آن مربوط به مهارت درون فردی و کمترین آن برای مهارت برون فردی می‌باشد. در تحلیل رگرسیون خطی بین متغیر هوش هیجانی و مشخصات تمام گرافیک (جدول ۳) به طور متوسط در بین دانشجویانی که والدین آنها از یکدیگر طلاق گرفتند به میزان $۳/۶۴$ واحد هوش هیجانی آنها کمتر می‌باشد. از طرفی دانشجویانی که ترم تحصیلی بیشتری را در دانشگاه گذرانده‌اند به میزان $۰/۷۵$ واحد بیشتر از هوش هیجانی بهره‌مند هستند (در شرایطی که اثر سایر

جدول ۲. توزیع میانگین و انحراف معیار زیر مقیاس‌های هوش هیجانی

| نام متغیر | میانگین \pm انحراف معیار | فاصله اطمینان ۹۵% |
|---------------------|----------------------------|--------------------|
| مهارت‌های درون فردی | ۵۳.۰۰ ± ۴۴.۳۷۳ | (۴۵.۰۳۸, ۴۳.۷۰۸) |
| مهارت‌های برون فردی | ۵۱.۱۳ ± ۱۹.۳۵۲ | (۱۹.۹۹۴, ۱۸.۷۱۱) |
| سازگاری | ۲۰.۶۰۲ ± ۲.۷۳۹ | (۲۰.۹۴۶, ۲۰.۲۵۹) |
| حال عمومی | ۲۳.۰۶۶ ± ۲.۶۸۰ | (۲۳.۴۰۲, ۲۲.۷۳۹) |
| مدیریت استرس | ۲۵.۴۵۹ ± ۲.۹۸۰ | (۲۵.۸۳۳, ۲۵.۰۸۵) |
| هوش هیجانی | ۹۸.۲۹ ± ۱۳۲.۸۵۲ | (۱۳۴.۰۸۶, ۱۳۱.۶۱۹) |

جدول ۳. تحلیل رگرسیون خطی برای متغیر هوش هیجانی و مشخصات دموگرافیک

| نام متغیر | ضریب رگرسیونی (فاصله اطمینان ۹۵٪) | P value |
|------------------|-----------------------------------|---------|
| سن | -۰.۱۴(-۰.۶۴, ۰.۳۵) | ۰/۵۷۴ |
| رتبه تولد | (-۱.۴۶, ۰.۸۱)-۰.۳۲ | ۰/۵۷۶ |
| طول مدت رابطه | (-۰.۷۷, ۱.۳۸)۰.۳۱ | ۰/۵۷۵ |
| اشتغال | (-۲.۴۲, ۰.۴۸)-۰.۹۷ | ۰/۱۹۲ |
| تأهل | (-۲.۸۸, ۵.۳۴)۱.۲۳ | ۰/۵۵۷ |
| طلاق والدین | (-۰.۷۷, -۶.۵۲)-۳.۶۴ | ۰/۰۱۴ |
| دین (غیر مسلمان) | (-۳.۹۹, ۴.۱۱)-۰.۰۶ | ۰/۹۷۷ |
| مذهب (سنی) | (-۶.۲۲, ۴.۵۸)-۰.۸۲ | ۰/۷۶۷ |
| ترم | (۰.۲۳, ۱.۲۷)۰.۷۵ | ۰/۰۰۵ |
| جنسیت (مرد) | (-۰.۴, ۲.۴۹)۱.۰۵ | ۰/۱۵۷ |

دین اسلام، مذهب شیعه، و جنسیت زن به عنوان سطح رفرنس در نظر گرفته شد.

جدول ۴. تحلیل رگرسیون خطی برای متغیر هوش هیجانی و مشخصات دموگرافیک (رشته تحصیلی)

| نام متغیر | ضریب رگرسیونی (فاصله اطمینان ۹۵٪) | P value |
|-----------------|-----------------------------------|---------|
| مامایی | -۱.۶۳(-۴.۳۷, ۱.۱) | ۰/۲۴۴ |
| پزشکی | ۱.۲۹ (-۲.۴۱, ۴.۹۹) | ۰/۴۹۵ |
| هوشبری | -۱.۸۹ (-۴.۷۵, ۰.۹۶) | ۰/۱۹۶ |
| اتاق عمل | ۱.۲ (-۴.۴۷, ۶.۸۶) | ۰/۶۷۹ |
| بهداشت | ۱.۶۳ (-۳.۴۶, ۶.۶۵) | ۰/۵۲۷ |
| مدیریت | ۰.۶۶ (-۲.۶۹, ۴.۰۲) | ۰/۶۹۸ |
| دندان | ۱.۹۱ (-۵.۲۹, ۹.۱۱) | ۰/۶۰۴ |
| علوم آزمایشگاهی | ۰.۳ (-۴.۷۱, ۵.۳۱) | ۰/۹۰۷ |
| تغذیه | -۱.۵۶ (-۶.۹۴, ۳.۸۱) | ۰/۵۶۹ |

نتایج فوق در شرایطی است که اثر سایر متغیرهای موجود در مدل کنترل شده است

جدول ۵. تحلیل واریانس چند متغیره ی مشخصات دموگرافیک با متغیر هوش هیجانی

| نام متغیر | F (df ^۱ , df ^۲) | Pillai test | P value |
|---------------------|--|-------------|---------|
| (Intercept) | ۴۲.۱۸ (۵, ۲۰۴) | ۰/۵۰۸ | ۰ |
| سن | ۰.۳۱ (۵, ۲۰۴) | ۰/۰۰۸ | ۰/۹۰۷ |
| مدت رابطه | ۳.۷۲ (۵, ۲۰۴) | ۰/۰۸۴ | ۰/۰۰۳ |
| جنسیت | ۱.۲۹ (۵, ۲۰۴) | ۰/۰۳۱ | ۰/۲۶۸ |
| رشته تحصیلی | ۰.۸۷ (۴۵, ۱۰۴۰) | ۰/۱۸۱ | ۰/۷۱۶ |
| دین | ۰.۵۲ (۵, ۲۰۴) | ۰/۰۱۳ | ۰/۷۶۱ |
| مذهب | ۰.۱۸ (۱۰, ۴۱۰) | ۰/۰۰۹ | ۰/۹۹۸ |
| رابطه با جنس مخالف | ۲.۵ (۵, ۲۰۴) | ۰/۰۵۸ | ۰/۰۳۲ |
| تأهل | ۰.۹۹ (۵, ۲۰۴) | ۰/۰۲۴ | ۰/۴۲۶ |
| نحوه زندگی | ۱.۹۹ (۱۰, ۴۱۰) | ۰/۰۹۳ | ۰/۰۳۳ |
| اشتغال | ۱.۱۸ (۵, ۲۰۴) | ۰/۰۲۸ | ۰/۳۱۸ |
| طلاق والدین | ۱.۱۸ (۵, ۲۰۴) | ۰/۰۲۸ | ۰/۳۲۲ |
| رتبه تولد | ۰.۳ (۵, ۲۰۴) | ۰/۰۰۷ | ۰/۹۱۴ |
| سال ورود به دانشگاه | ۱.۴۶ (۶۰, ۱۰۴۰) | ۰/۳۹ | ۰/۰۱۴ |
| ترم | ۱.۲۳ (۵, ۲۰۴) | ۰/۰۲۹ | ۰/۲۹۶ |

میرهاشمی همسو می‌باشد (۳۰).

متغیر رشته تحصیلی با توجه به آینده کاری و میزان رضایت دانشجویان از رشته خود، از دیگر مؤلفه‌هایی هستند که بر روی سلامت روان آنها تأثیر دارند. همچنین متغیر رشته تحصیلی تأثیر بسزایی بر روی بروز اختلال عملکرد اجتماعی دارد به گونه‌ای که نوع رشته و میزان کارآمدی آن در زندگی کاری دانشجویان می‌تواند حیطة سلامت روان آنان را مشخص کند، که با نتایج مطالعه ی برماس و همکاران (۳۱) و همچنین سام و همکاران (۳۲) همسو می‌باشد. از طرفی در تحلیل واریانس تک متغیری سلامت عمومی گلدبرگ و مشخصات دموگرافیک، متغیر اختلال عملکرد اجتماعی که یکی از زیر مقیاس‌های سلامت عمومی گلدبرگ است با متغیر طلاق والدین از مشخصات دموگرافیک رابطه معنی دار دارد به گونه‌ای که دانشجویانی که والدین آنها از یکدیگر طلاق گرفته‌اند، بیشتر دچار اختلال در عملکرد اجتماعی خود می‌شوند. به این ترتیب دانشجویانی که والدین آنها از یکدیگر طلاق گرفته‌اند از سلامت عمومی پایین‌تری برخوردارند که با نتایج مقیمی زاده و همکاران همسو است (۳۳).

حضور در محیط دانشگاهی و در واقع داشتن ترم تحصیلی بالاتر در دانشگاه، در این مطالعه زمانی اهمیت پیدا می‌کند که در بررسی رگرسیون خطی بین مشخصات دموگرافیک و هوش هیجانی و تحلیل این رابطه در شرایطی که اثر سایر متغیرها کنترل شده است، دانشجویانی که ترم تحصیلی بالاتری دارند هوش هیجانی بالاتری نیز به خود اختصاص می‌دهند و در واقع تحصیل در محیط دانشگاهی و کسب تجربه در کنار اساتید و دانشجویان در مراکز علمی سبب ارتقای سطح هوش هیجانی و بهبود کیفیت زیر مقیاس‌های مؤثر بر هوش هیجانی دانشجویان می‌شود. (۳۴، ۳۷).

در این مطالعه، رابطه معنی داری بین رشته تحصیلی و متغیر هوش هیجانی ملاحظه نشد. که با مطالعه سام و همکاران با هدف مقایسه‌ی بین رشته‌ای هوش هیجانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور همسو بود. (۳۲) البته هوش هیجانی باتوجه‌به اثربخشی خود از مؤلفه‌های متنوع می‌تواند از سایر مؤلفه‌ها نیز اثر بگیرد به گونه‌ای که دانشجویانی که مدت‌زمان بیشتری در رابطه با جنس مخالف بوده‌اند با توجه به تجربیاتی که از این نوع ارتباطات کسب می‌کنند، سبب ارتقای مهارت درون فردی گشته و هوش هیجانی بالاتری را به خود اختصاص

بحث

در تحلیل رگرسیون خطی ارتباط بین مؤلفه‌های مشخصات دموگرافیک و سلامت عمومی گلدبرگ و در شرایطی که اثر سایر متغیرها کنترل شده است، متغیر طلاق والدین به طور ویژه روی سلامت عمومی دانشجویان تأثیر دارد. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده، دانشجویانی که والدین آنها از یکدیگر طلاق گرفتند به میزان بیشتری علائم اختلالات روانی را از خود نشان داده و در نتیجه سلامت عمومی آنها افت بیشتری دارد. بنابراین طلاق والدین اثر مخربی بر روی سلامت عمومی دانشجویان دارد. با توجه به یافته‌های مطالعه یونسو و همکاران، فرزندان طلاق به میزان بیشتری دچار بروز اختلالات روانی از جمله افسردگی و اضطراب اختلال خواب می‌شوند؛ بنابراین با یافته‌های مطالعه حاضر همسو می‌باشد (۲۶).

در مطالعه آمینی و همکاران که بر روی ۱۴۰ دانش آموزان با هدف بررسی تأثیر طلاق بر سلامت روان و عزت نفس دانش آموزان انجام شد، نتایج حاکی از آن بود که سلامت روانی و عزت نفس در بین دانش آموزان خانواده‌های طلاق و دانش آموزان خانواده‌های عادی متفاوت است و همچنین دانش آموزان خانواده‌های طلاق در مقایسه با دانش آموزان خانواده‌های عادی از لحاظ آماری اضطراب، افسردگی، علائم جسمانی و ناکارایی اجتماعی بیشتری را تجربه می‌کنند (۲۷). نتایج فوق با نتایج تولیوس و همکاران همسو بوده و فرزندان بعد از طلاق دچار بروز اختلالات روانی گشته و سلامت روانی پایین‌تری دارند. (۲۸) داگداس در مطالعه خود که بر روی ۲۰۶۰ نوجوان جوان امریکایی انجام داد، افزایش تمایل آنان به مصرف الکل و افت سلامت روان فرزندان را بعد از طلاق والدین گزارش کرده است (۲۹). با توجه به نتایج به‌دست‌آمده و تحلیل واریانس تک متغیره سلامت عمومی گلدبرگ و مشخصات دموگرافیک، متغیر مذهب و رشته تحصیلی تأثیر بالقوه‌ای بر روی سلامت عمومی دانشجویان دارد. باتوجه‌به مطالعه میرهاشمی، متغیر مذهب یکی از مؤلفه‌هایی هست که می‌تواند سلامت روان دانشجویان را پیش‌بینی کند. بروز علائم افسردگی که از دیگر زیر مقیاس‌های سلامت عمومی گلدبرگ است با متغیر مذهب رابطه معنی دار دارد. در واقع این طور می‌توان مطرح کرد که اصول اعتقادی دانشجویان سبب بهبود شرایط خلقی و کاهش احتمال بروز نشانه‌های افسردگی می‌شود که با نتایج مطالعه ی

مشخصات دموگرافیک، متغیر اختلال عملکرد اجتماعی با متغیر طلاق والدین از مشخصات دموگرافیک رابطه معنی دار دارد به گونه‌ای که دانشجویانی که والدین آنها طلاق گرفته اند بیشتر دچار اختلال در عملکرد اجتماعی خود می‌شوند. به این ترتیب دانشجویانی که والدین آنها از یکدیگر طلاق گرفته‌اند از سلامت عمومی پایین‌تری برخوردارند. همچنین، مولفه طلاق و ترم تحصیلی دانشجویان، بیشترین اثر را بر روی هوش هیجانی و سلامت روان آنها دارند. بنابراین، با توجه به نتایج بدست آمده و همچنین دیدگاه‌های افراد مورد مطالعه، به منظور بهبود وضعیت سلامت عمومی استفاده از راهکارهایی نظیر: فراهم نمودن امکانات مناسب در محیط دانشگاه برای دانشجویان به منظور کاهش استرس و افزایش شادی و انگیزه تحصیل به منظور دستیابی به نتایج دقیق‌تر و جامع‌تر، تحقیقات بیشتر در حوزه عواقب طلاق والدین بر روی محصلین، و نیز انجام مطالعات بیشتر در زمینه سلامت عمومی در جوامع مشابه پیشنهاد می‌گردند.

سیاسگزاری

این پژوهش با رعایت حق مؤلفان و نویسندگان در استفاده از متون و منابع چاپی و الکترونیک انجام شد و حاصل پایان‌نامه در مقطع کارشناسی ارشد پرستاری مصوب در شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه علوم پزشکی شهید بابایی با کد اخلاق IR.QUMS.REC.1399.480 از کمیته اخلاق دانشگاه بود.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

می‌دهند؛ بنابراین می‌توان این‌گونه نتیجه‌گیری کرد که بودن در یک رابطه با جنس مخالف روی هوش هیجانی دانشجویان تأثیر مثبت داشته و سبب ارتقاء آن می‌شود که این یافته با نتایج مطالعه حیدری همسو می‌باشد. (۳۸) با توجه به مطالعه باقری و همکاران، دانشجویان در طول مدت زمان تحصیل در دانشگاه می‌توانند مؤلفه‌های هوش هیجانی را آموزش ببینند بنابراین دانشجویان با سال ورود پایین‌تر از هوش هیجانی بالاتری برخوردارند. (۳۹). با توجه به داده‌های این پژوهش، بین هوش هیجانی دانشجویان بومی و خوابگاهی تفاوت وجود دارد. اما برخلاف نتایج فوق در خصوص رابطه بین هوش هیجانی و نحوه زندگی، در مطالعه فردوسی و همکاران، رابطه معنی داری بین هوش هیجانی و نحوه زندگی ملاحظه نشد. (۴۰).

نتیجه گیری

نتایج بدست آمده نشان می‌دهند که در بین مولفه‌های مقیاس‌های سلامت عمومی، بیشترین مقدار میانگین مربوط به اختلال عملکرد اجتماعی بوده در حالیکه کمترین مقدار آن مربوط به نشانه‌های افسردگی می‌باشد. همچنین در بین مولفه‌های مشخصات دموگرافیک، متغیر مذهب، رشته تحصیلی و طلاق والدین بیشترین اثر را بر روی سلامت عمومی دارند. به این صورت که به طور متوسط در بین خانواده‌هایی که والدین طلاق گرفته‌اند، افراد از سلامت عمومی کمتری برخوردار هستند. از طرفی، دانشجویانی که مدت بیشتری در دانشگاه حضور داشته‌اند، از سلامت روان بیشتری برخوردار بودند. بر اساس نتایج بدست آمده از تحلیل واریانس تک متغیره سلامت عمومی گلدبرگ و

References

1. Nikkhah HA, Fani M, Asgharpour A. Students' Attitude Towards Marriage and Factors Affecting It. *Journal of Applied Sociology*. 2017;28(3):99-122.
2. Ambarwati W. Influence of parents attention, emotional intelligence and learning motivation to learning outcomes. *Journal of Education, Teaching and Learning*. 2018;3(1):72-81 <https://doi.org/10.26737/jetl.v3i1.467>
3. Kabiri Mj, Sadraei Mh. An Investigation In Role Of Youth Development Index And Its Main Component Effective On Gdp Growth In Selected Counties; Lessons For Iran. *Interdisciplinary*

Studies In The Humanities (Iranian Journal Of Cultural Research). 2018;10(39): 21-32.

4. Safaei m, Alirezaei S, Rajabzadeh S. The relationship between sexual function with depression and anxiety in postmenopausal women referred to health centers of Torbat Heydariyeh in 1395. *Navid No*. 2018;21(66):32-41. <https://doi.org/10.32598/sija.13.10.270>
5. Khazir Z, Jambarsang s, Abbasi-Shavazi M. The Study of General Health Status in the Students of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences in Yazd. *Journal of Community Health Research*. 2019;8(3):131-8. <https://doi.org/10.18502/jchr.v8i3.1568>

6. Bagheri M, Hasanpour M, Ghaedi Heidari F, Hasanzadeh A. Emotional Intelligence of Nursing Students in Different Educational Levels. 2 Journal of Nursing Education. 2017;6(2):33-40. <https://doi.org/10.21859/jne-06025>
7. Mailhot BA, Feeney SL. Perceived Parental Involvement and Academic Achievement of College Students: The Mediating Role of Academic Self-concept. North American Journal of Psychology. 2017;19(3):446-452.
8. Rezvani s, imani b, naderi behrad r. Correlation of Mental Health and Emotional Intelligence in Academic Achievement of Operating Room Students of Hamadan University of Medical Sciences. Pajouhan Scientific Journal. 2020;18(4):11-21.
9. Hajnasiri H, Aslanbeygi N, Moafi F, Mafi M, Bajalan Z. Investigating The Relationship Between Sexual Function And Mental Health In Pregnant Females. Iranian Journal Of Psychiatric Nursing (Ijpn). 2018;6(2):885-889.
10. Alavi M, Jorjoran Shushtari Z, Noroozi M, Mohammadi Shahboulaghi F. Mental Health And Related Factors In Old Population In Tehran 2014-2015. Journal Of Mazandaran University Of Medical Sciences. 2018;27(158): 17-29.
11. Rouzbahani K-. Modeling the Relationship of Emotional Intelligence, Social Intelligence and Cognitive Intelligence in Physical Education Managers of Iran Universities. New Trends in Sport Management. 2016;4(14):69-81.
12. Sharepour BM. Investigation of the Youth's Social Relationships and Their Interactions in Park (Case Study: Amol City). Social development. 2018;12(4): 66-131.
13. Mayer JD, Caruso DR, Salovey P. The ability model of emotional intelligence: Principles and updates. Emotion review. 2016;8(4):290-300. <https://doi.org/10.1177/1754073916639667>
14. Hirk J. Eros and Arrows, Love's Futile Exercise: A Phenomenological Study: Pacifica Graduate Institute; 2017.
15. Wang J, Wang X. Structural equation modeling: Applications using Mplus: John Wiley & Sons; 2019. 444p. <https://doi.org/10.1002/9781119422730>
16. Ding Q, Zhang Y-X, Wei H, Huang F, Zhou Z-K. Passive social network site use and subjective well-being among Chinese university students: A moderated mediation model of envy and gender. Personality and Individual Differences. 2017;113:16-42. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.03.027>
17. Afrasiabi H, Saeidi madani M, Shokuhifar K. Social Contexts of Envy in Everyday Interactions: Qualitative Study of Students. Journal of Applied Sociology. 2017;27(4):133-52.
18. Fakhrayi S, Pourtaghi M. Investigation Of The Sociological Factors Associated With Married Young People; S Delayed Marriage Over 30 Years Old In Bonab. Journal Of Sociology Studies. 2015;7(27):231-242.
19. Shahabinejad M, Sadeghi T, Salem Z. Assessment the mental health of Nursing. Journal of Nursing Education. 2016;4(2):29-37. <https://doi.org/10.21859/ijpn-04024>
20. Ahmadi H, Moeini M. An Investigation of the Relationship between Social Skills and High Risk Behaviors among the Youth: the Case of Shiraz City. Strategic Research on Social Problems in Iran University of Isfahan. 2015;4(1):1-24.
21. Romo LK. An examination of how people in romantic relationships use communication to manage financial uncertainty. Journal of Applied Communication Research. 2015;43(3):315-35. <https://doi.org/10.1080/00909882.2015.1052831>
22. Bhullar N, Schutte NS, Malouff JM. Associations of Individualistic-Collectivistic Orientations with Emotional Intelligence, Mental Health, and Satisfaction with Life: A Tale of Two Countries. Individual Differences Research. 2012;10(3):95-104.
23. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/clinical Psychiatry: Wolters Kluwer; 2015.
24. Afshari z, rakhshani m. Factors related to mental health of students in Zabol University of Medical Sciences. Journal Of Neyshabur University Of Medical Sciences. 2014;2(3):28-36.
25. Delaver A, Baratian M, Bejani H, Masoudian M. Standardization And Normalization Of Health-Concerns Questionnaire-54 (Hcq-54): A Case Study Of Iranian Undergraduates At State-Run Universities Of Tehran. Training Measurement. 2016;3:77-85.
26. Younesi m, shamshirinia. Comparison of mental health, self-esteem and responsibility of female middle school students in divorced and normal families of Firoozabad city in the academic year

- of 2008-2009. *Women and society*. 2010;2(1):79-96.
27. Amini M, Amini Y. The phenomenon of self-esteem and psychological effects of divorce on female student's guidance in the dezful city. *Social Science Quarterly*. 2020;13(4):95-108.
 28. Tullius JM, De Kroon ML, Almansa J, Reijneveld SA. Adolescents' mental health problems increase after parental divorce, not before, and persist until adulthood: a longitudinal TRAILS study. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2021:1-10. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01715-0>
 29. Demir-Dagdas T. Parental Divorce, Parent-Child Ties, and Health: Explaining Long-Term Age Differences in Vulnerability. *Marriage & Family Review*. 2020:1-19. <https://doi.org/10.1080/01494929.2020.1754318>
 30. Mirhashemi M, Hoseinsharghi A. The Correlation Identity Styles and Religious Orientation with University Students' General Health. *Research in Cognitive and Behavioral Sciences*. 2016;6(1):77-90.
 31. Tullius JM, De Kroon ML, Almansa J, Reijneveld SA. Adolescents' mental health problems increase after parental divorce, not before, and persist until adulthood: a longitudinal TRAILS study. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2021:1-10. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01715-0>
 32. Sam S, Nazeri M, Sam A, Rafie F, Shahravan A. Assessment and Comparison of Stress, Depression and Emotional Intelligence Among Medical Sciences and Engineering Students. *Educational Development Of Jundishapur*. 2015;6(3):115-122.
 33. Akbari Ghamsari A, Mehdizadeh Moghadam H. Comparative Analysis of the Attitude to Marriage and the Factors Affecting it Among University students and Tollabs in Tehran. *Iranian Journal of Sociology*. 2019;20(4):58-85.
 34. Xiang B-h, Cao J, Yin X-y, Liu J-s. Effects of divorced parents' emotional intelligence on children's emotional and behavior adjustment: The mediating role of children's hope. *Chinese Journal of Clinical Psychology*. 2016.
 35. Xiao JJ, Chatterjee S, Kim J. Factors associated with financial independence of young adults. *International Journal of Consumer Studies*. 2014;38(4):394-403. <https://doi.org/10.1111/ijcs.12106>
 36. Mehdi Zadeh H, Azizi M, Jamshidzadeh FI. Investigation Of Emotional Intelligence Among Students Of Medical Sciences Universities In Western Iran. *Health System Research*. 2011;7(1):222-234.
 37. Yelkikalan N, Hacıoglu G, Kıray A, Ezilmez B, Soylemezoglu E, Cetin H, et al. Emotional intelligence characteristics of students studying at various faculties and colleges of universities. *European Scientific Journal*, April edition. 2012;8(8):1857-7881.
 38. Heidari M, Shahbazi S, Ghafourifard M, Sheikhi RA. Prediction of marital satisfaction based on emotional intelligence in postmenopausal women. *Journal of Menopausal Medicine*. 2017;23(3):196-202. <https://doi.org/10.6118/jmm.2017.23.3.196>
 39. Bagheri M, Hasanpour M, Ghaedi Heidari F, Hasanzadeh A. Emotional Intelligence of Nursing Students in Different Educational Levels. *Journal of Nursing Education*. 2017;6(2):33-40. <https://doi.org/10.21859/jne-06025>
 40. Ferdosi T, Zeinivand Y, Rezazadeh Smr. A Comparison Of The Mental Health Of Dormitory Versus Non-Dormitory Students Of Shahid Madani University In Azerbaijan. *Woman & Study Of Family*. 2012;4(16):11-21.