



## Investigation the Role of Emotional Intelligence, Lifestyle, and Spiritual Health in Predicting Happiness

Mehrdad Hajihhasani<sup>1\*</sup>

1. Associate Professor, Department of Counseling, Faculty of Literature and Humanities, Shahrekord University, Shahrekord, Iran.

Received: 2 Dec 2020

Accepted: 4 Mar 2024

### Abstract

Happiness is one of the favorite variables of psychologists who study human abilities and positive aspects. The aim of this study was to investigate the predictive role of emotional intelligence, lifestyle and spiritual health in happiness. The research method was descriptive and correlational. Statistical Population included the people of Chaharmahal and Bakhtiari province. A total of 532 people in the 18- to 65-year-old age group in Chaharmahal and Bakhtiari province completed a range of validated questionnaires, including the Oxford Happiness Questionnaire (2002), Petrides and Furenham Emotional Intelligence (2000), Miller and Smith Lifestyle Scale (1988), and Paloutzian & Ellison Spiritual Health Questionnaire (1979). Multiple linear regression in stepwise manner was used to analyze the research data. Results showed that the model is able to predict 44/1% of the variance of happiness. Regression coefficients indicate that emotional intelligence ( $\beta = 0.49$ ,  $P = 0.001$ ), lifestyle ( $\beta = 0.16$ ;  $P = 0.001$ ), spiritual health ( $\beta = 0.07$ ;  $P = 0.001$ ) and gender ( $\beta = 0.15$ ;  $P = 0.001$ ) are able to predict the variance of happiness. In general, the results showed the importance of emotional intelligence, lifestyle, spiritual health and gender in predicting happiness. Psychotherapy strategies can help increase happiness in people by targeting these aspects.

**Keywords:** happiness, emotional intelligence, lifestyle, spiritual health

\* Corresponding Author email: [dr\\_hajihhasani@sku.ac.ir](mailto:dr_hajihhasani@sku.ac.ir)



## Extended Abstract

### Introduction

Happiness is a central construct in positive psychology and one of the key indicators of psychological well-being. It reflects an individual's subjective evaluation of their life, encompassing both affective and cognitive dimensions. In recent decades, research has increasingly focused on the internal and external factors contributing to happiness, particularly those that are modifiable and amenable to intervention. Among these, emotional intelligence, lifestyle, and spiritual health have emerged as significant predictors. Emotional intelligence (EI), defined as the ability to perceive, regulate, and manage emotions in oneself and others, has been closely linked with psychological resilience, interpersonal effectiveness, and overall life satisfaction. Lifestyle, which encompasses an individual's daily behaviors, habits, and attitudes, plays a crucial role in promoting or undermining mental health. Healthy lifestyles that include physical activity, social engagement, and stress management strategies are known to enhance well-being. Spiritual health, often described as the sense of meaning, purpose, and connection with the transcendent or sacred, is also associated with positive affect and mental health. Despite the growing body of research, there has been limited empirical investigation of these three variables in a comprehensive model, especially within culturally diverse contexts such as Iran. The present study aims to examine the predictive role of emotional intelligence, lifestyle, and spiritual health in happiness among adults in Chaharmahal and Bakhtiari province, Iran.

### Methodology

The study employed a descriptive-correlational design. The statistical population consisted of adults aged 18 to 65 years living in Chaharmahal and Bakhtiari province. A total of 532 participants were selected through available sampling and completed a battery of validated self-report instruments:

- **Oxford Happiness Questionnaire** (2002): Measures general happiness and subjective well-being.
- **Trait Emotional Intelligence Questionnaire** by Petrides and Furnham (2000): Assesses emotional self-perception and emotion regulation.
- **Lifestyle Scale** by Miller and Smith (1988): Evaluates health-related behaviors including nutrition, exercise, and stress management.
- **Spiritual Well-being Scale** by Paloutzian and Ellison (1979): Measures both religious and existential components of spiritual health.

Demographic information including gender, age, education level, and marital status was also collected. The collected data were analyzed using multiple stepwise regression analysis to determine the extent to which emotional intelligence, lifestyle, spiritual health, and demographic variables predict happiness.

## Result and Discussion

The findings from the stepwise multiple regression analysis revealed that the model explained 44.1% of the variance in happiness, indicating a strong explanatory power of the selected predictor variables.

Emotional intelligence was the strongest predictor of happiness ( $\beta = 0.49$ ,  $P = 0.001$ ), highlighting the importance of emotional self-awareness, empathy, and emotional regulation in fostering subjective well-being. Individuals with higher emotional intelligence are generally better at managing stress, building positive relationships, and achieving greater life satisfaction. Lifestyle was also found to be a significant predictor ( $\beta = 0.19$ ,  $P = 0.001$ ), indicating that participants who reported healthier daily habits (e.g., exercise, sleep, nutrition) also reported higher levels of happiness. This aligns with prior research emphasizing the impact of behavioral routines on psychological well-being. Spiritual health contributed meaningfully to the model ( $\beta = 0.07$ ,  $P = 0.030$ ). This suggests that individuals with a stronger sense of meaning, purpose, and connection to transcendent values tend to experience more positive emotions and resilience in the face of adversity. Gender was also a significant demographic predictor ( $\beta = 0.15$ ,  $P = 0.001$ ), with women reporting higher levels of happiness than men. This gender difference may reflect cultural norms, gender roles, or differences in emotional expression and coping styles in Iranian society. Other demographic variables such as age, marital status, and education level were not statistically significant in the final model and were excluded. Overall, these results are consistent with previous national and international studies that emphasize the interplay of psychological, behavioral, and spiritual factors in determining happiness. Particularly in religious and collectivist societies like Iran, spiritual health can serve as a culturally relevant source of psychological strength. The relatively high explanatory power of the model suggests that interventions targeting emotional intelligence and healthy lifestyles could have a substantial impact on enhancing happiness. For example, emotional intelligence training, mindfulness-based lifestyle interventions, and spiritually integrated counseling could be implemented in public health, educational, and organizational settings to foster well-being.

## Conclusion

This study underscores the predictive roles of emotional intelligence, lifestyle, and spiritual health in determining happiness among adults in Chaharmahal and Bakhtiari province. Emotional intelligence emerged as the most influential factor, followed by lifestyle and spiritual well-being. Gender differences were also observed, with women showing higher happiness scores than men. The results suggest several practical implications for mental health practitioners, educators, and policymakers. Interventions that enhance emotional intelligence, encourage healthier lifestyle habits, and support spiritual development can be effective in improving happiness and well-being. Given that nearly half of the variance in happiness was explained by these variables, such strategies hold promise for widespread application. Future research should consider longitudinal designs to assess causal relationships and explore the mechanisms through

which these factors interact. Additionally, qualitative studies could enrich understanding of the lived experiences of happiness across different cultural and socio-economic groups. In sum, fostering emotional, physical, and spiritual well-being appears to be a holistic and effective approach to promoting happiness and resilience in the population.

### **Author Contributions**

The sole author was responsible for the conceptualization, design, data collection, analysis, and interpretation of the research, as well as the writing and final approval of the manuscript.

### **Conflict of Interest**

The authors declare no conflicts of interest regarding this article.

### **Ethical considerations**

All participants were informed about the purpose of the study, the voluntary nature of their participation, and the confidentiality of their responses. Informed consent was obtained from all participants prior to data collection. The research was carried out as part of a formally approved project (No. 3159/207/97) under a contractual agreement between Shahrekord University and the General Department of Sports and Youth of Chaharmahal and Bakhtiari Province, which also provided financial support. All procedures were reviewed and approved within the framework of this agreement.

### **Acknowledgment and Funding**

This study is based on research project No. 3159/207/97, carried out under a formal agreement between Shahrekord University and the General Department of Sports and Youth of Chaharmahal and Bakhtiari Province. The authors gratefully acknowledge the financial support provided by the General Department of Sports and Youth of Chaharmahal and Bakhtiari Province, which made the implementation of this research possible.

**Publisher:** Islamic Azad University, Isfahan Branch



## مطالعه نقش هوش هیجانی، سبک زندگی و سلامت معنوی در شادکامی

مهرداد حاجی حسینی<sup>\*1</sup>

1. دانشیار گروه مشاوره، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شهرکرد، شهرکرد، ایران.

پذیرش: 1402/12/14

دریافت: 1399/09/12

### چکیده

شادکامی از جمله متغیرهای مورد علاقه روان‌شناسانی است که توانمندی‌ها و جنبه‌های مثبت انسانی را مورد مطالعه قرار می‌دهند. این پژوهش با هدف بررسی نقش پیش‌بینی‌کننده هوش هیجانی، سبک زندگی و سلامت معنوی در شادکامی انجام شد. روش پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی و جامعه آماری شامل مردم استان چهارمحال و بختیاری بود. تعداد 532 نفر در محدوده سنی 18 تا 65 سال پرسشنامه‌های اعتباریابی شده را تکمیل کردند که شامل پرسشنامه شادکامی آکسفورد (Hills & Argyle, 2002)، هوش هیجانی (Petrides and Furenham, 2000) سبک زندگی (Miller & Smith, 1988) و سلامت معنوی (Paloutzian & Ellison, 1979) بود. جهت تحلیل داده‌های پژوهش از رگرسیون چند متغیره به شیوه گام به گام استفاده شد. نتایج نشان داد متغیرهای پیش‌بین در مجموع 44/1 از واریانس شادکامی را تبیین می‌کنند. هوش هیجانی ( $\beta = -0/49$  و  $P = 0/001$ )، سبک زندگی ( $\beta = -0/19$  و  $P = 0/001$ )، سلامت معنوی ( $\beta = -0/07$  و  $P = 0/03$ )، و جنسیت ( $\beta = -0/15$  و  $P = 0/001$ ) می‌توانند شادکامی را پیش‌بینی کنند. به طور کلی نتایج بیانگر اهمیت هوش هیجانی، سبک زندگی، سلامت معنوی و جنسیت در پیش‌بینی شادکامی بود. استراتژی‌های روان‌درمانی می‌توانند با هدف قرار دادن این جنبه‌ها به افزایش شادکامی در افراد کمک نمایند.

**واژگان کلیدی:** شادکامی، هوش هیجانی، سبک زندگی، سلامت معنوی



## مقدمه

شادکامی (happiness) از جمله متغیرهای مورد علاقه روان‌شناسانی است که جنبه‌های مثبت انسانی را مورد مطالعه قرار می‌دهند. در تعریف از شادکامی دو مؤلفه شناختی و عاطفی برجسته می‌شود. جنبه شناختی بیشتر با رضایت از زندگی و هماهنگی در زندگی مرتبط است (Kjell, Daukantaité, Hefferon, & Sikström, 2014) و جنبه عاطفی شامل نبودن عواطف منفی و ناخوشایند و همزمان وجود عواطف خوشایند و مثبت است (Joseph, Linley, & Harwood, Lewis, & McCollam, 2004).

شادکامی در زندگی دارای کارکردهای مهمی است. اول اینکه شادکامی به ما کمک می‌کند تا به فعالیت‌های اجتماعی بپردازیم. لبخندهای شادکامی موجب افزایش تعاملات می‌شود و در صورت ادامه داشتن به برقراری ارتباط و تقویت آن در طول زمان کمک می‌کنند (Quoidbach, Taquet, Deseilles, de Montjoye, & Gross, 2019). دوم اینکه شادکامی وظیفه تسلی بخش دارد. شادکامی احساس مثبتی است که زندگی را خوشایند و تجربه‌های ناکامی، ناامیدی و عاطفه منفی را متعادل می‌سازد (Sheldon, 2013). سوم اینکه شادکامی میل به بازی و خلاق بودن را به وجود می‌آورد. چون شادکامی توجه، شناخت و رفتار را گسترش می‌دهد و این دلیل که منابع اجتماعی و عقلانی ما را پرورش می‌دهد به افراد کمک می‌کند به آدم‌های خلاق‌تر، آگاه‌تر، انعطاف‌پذیرتر و سالم‌تری تبدیل شوند (Semedo, Ana Suzete, Coelho Arnaldo Fernandes, & Ribeiro Neuza Manuel, 2017).

دلایل متفاوتی برای میزان شادکامی در انسان‌ها وجود دارد. تعداد زیادی از پژوهش‌ها در درک علمی مسیرهایی که منجر به کسب شادکامی می‌شوند نقش ایفا کرده‌اند. نظریه‌های ارضای نیاز و هدف معتقدند که پیگیری اهداف مناسب و ارضای نیازهای اساسی انسان منجر به شادمانی می‌گردند. برای نمونه، نظریه خود تعیین‌گری (self-determination) بر این باور است که انسان نیازهای اساسی خودمختاری (autonomy)، شایستگی (competence) و وابستگی (relatedness) دارد (Deci, Olafsen, & Ryan, 2017) و ارضای این نیازها با سطح بالاتری از بهزیستی همراه است (Sheldon, Abad, Ferguson, Gunz, Houser-Marko et al., 2010). نظریه دوم بر نقش ژن‌ها و ویژگی‌های شخصیتی در شادکامی تأکید می‌کند. برای نمونه، مطالعات نشان داده‌اند که شادکامی دارای مؤلفه ژنتیکی نیرومندی است (Minkov & Bond, 2017) و ارتباط نزدیکی با ویژگی‌های شخصیتی برون‌گرایی دارد (Tan, Low, & Viapude, 2018). سرانجام، نظریه‌های فرایند و فعالیت معتقدند که با درگیری در فعالیت‌های مفید و اثربخش می‌توان سطح شادکامی را بهبود بخشید (Coo & Salanova, 2018).

در این مطالعه نقش سه متغیر هوش هیجانی (emotional intelligence)، سبک زندگی (life style) و سلامت معنوی (spiritual health) در شادکامی مورد بررسی قرار می‌گیرد. مطالعات گذشته نقش این متغیرها را در ابعاد مختلف سلامتی مورد تأیید قرار داده‌اند (Carvalho, Guerrero, & Chambel, 2018; Hajjhasani & Sim, 2019). هوش هیجانی به مهارت‌ها و یا توانایی‌هایی اطلاق می‌شود که آگاهی از حالات عاطفی خود و دیگران و ظرفیت تنظیم یا استفاده از احساسات را برای تأثیر مثبت بر عملکرد فراهم می‌کند (Mattingly & Kraiger, 2019). بار-ان (Bar-On, 2004) معتقد است که هوش هیجانی مجموعه‌ای از توانایی‌ها و مهارت‌هایی است که فرد را برای سازگاری با

محیط و کسب موفقیت تجهیز می‌کند. در بیشتر مدل‌های هوش هیجانی بر مؤلفه‌های زیر تاکید می‌شود: خودآگاهی هیجانی، قاطعیت، حرمت نفس، خود شکوفایی، استقلال، همدلی، روابط میان فردی، مسئولیت‌پذیری، حل مساله، واقعیت‌سنجی، انعطاف‌پذیری، تحمل فشار، کنترل تکانه، شادمانی و خوش‌بینی (Bar-On, 2004). هوش هیجانی کاربردهای متعددی دارد و در زمینه‌های گوناگون شغلی، خانوادگی و تعاملی موثر است (Batoool & Khalid, 2012). افراد برخوردار از هوش هیجانی در تنظیم هیجانات خود به صورت کارآمدتری عمل می‌کنند (Moroń, & Biolik, 2020). در مقابله با استرس‌ها و فشارها راهبردهای اثربخشی‌تری به کار می‌گیرند (Sarwar, Abid, Khan, & Sarwar., 2020) و از عزت نفس بیشتری نیز برخوردار هستند (Sa et al., 2019). لذا به نظر می‌رسد این عوامل مسیر را برای شادکامی افراد با هوش هیجانی بالاتر فراهم کنند (Tejada-Gallardo, Blasco-Belled, Torrelles, & Nadal, & Alsinet., 2020). و شیشیت، سینگ و شارما (Vashisht, Singh, & Sharma, 2018) بر نقش مثبت هوش هیجانی در مدیریت تعارض و استرس‌ها تاکید کردند. همچنین، مطالعه جورا- بوستامنت، لئون- دل- بارسو، یوست- توسینا، لویز- راموس و مندو- لازارو (Guerra-Bustamante, León-del-Barco, Yuste-Tosina, López-Ramos, & Mendo-Lázaro, 2019) نشان داد که ابعاد هوش هیجانی با شادکامی رابطه مثبت دارند. زوربا، پالا و گوگسل (Zorba, Pala, & Göksel, 2016) نیز در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که مؤلفه خوش‌بینی در هوش هیجانی تأثیر مثبتی بر شادکامی دارد.

سبک زندگی الگوی زندگی یک فرد است که در آن جنبه‌های شناختی، هیجانی و رفتاری بروز می‌کند و شامل الگوی کامل کنش و واکنش فرد در جهان است (Bahari, 2015). در مطالعات ابتدایی سبک زندگی بیشتر معطوف بر نحوه تغذیه، ورزش، سیگار و استفاده از الکل بود اما امروزه نقش سبک زندگی در مؤلفه‌های مرتبط با سلامت مورد توجه قرار گرفته است (Tavaffian & Agha molaei, 2014). سبک زندگی ابعاد مختلفی را در بر می‌گیرد که برخی از آنها شامل تغذیه، فعالیت جسمانی و تنش است. کنار آمدن موثر با تنش نیز از دیگر ابعاد سبک زندگی سالم (Astrup, 2001). سبک زندگی می‌تواند شادکامی را تحت تأثیر قرار دهد. سبک زندگی نقش تعیین‌کننده‌ای در حالات هیجانی و رفتاری انسان دارد (Wadden, Tronieri, & Butryn, 2020). زمانی که سبک زندگی تغییر کند (مثلا به دلیل سبک زندگی ناسالم، فرد دچار چاقی و مشکلات مربوط به سلامتی می‌گردد) شادکامی نیز تحت تأثیر قرار می‌گیرد (Trudel-Fitzgerald, James, Kim, Zevon, Grodstein et al., 2019). زمانی که افراد از سبک زندگی سالمی استفاده می‌کنند رفتارهای ارتقا دهنده سلامت را بیشتر به کار می‌گیرند (Saint Onge & Krueger, 2017). از جمله این رفتارها می‌توان به فعالیت‌هایی اشاره کرد که سطح بهزیستی و توان بالقوه سلامت افراد، خانواده و جامعه را بهبود بخشد (O'Reilly, Svirydzenka, Adams, & Dogra, 2018). استفاده از این رفتارها (شامل مسئولیت‌پذیری، فعالیت‌بدنی، تغذیه، حمایت بین فردی و مدیریت فشار روانی) به بهزیستی و شکوفایی فرد کمک می‌کنند (Kheirjoo, Jomehri, & Ahadi, & Manisefat, 2013). لذا، می‌توان انتظار داشت که سبک زندگی هموار کننده مسیر برای رسیدن به شادکامی باشد. پژوهش کلهری، ضیاپور و کیانپور (Kalhori, Ziapour, Kianipour, & Foroughinia, 2017) نشان داد که بین سبک زندگی سالم و شادکامی در دانش‌آموزان دبیرستانی رابطه مثبت وجود دارد. گسواندتر، جول و کامبامپتی

(Gschwandtner, Jewell, & Kambhampati, 2016) نیز به این نتیجه رسیدند که مردان نسبت به زنان از نظر فیزیکی فعال‌تر هستند و زنان نیز سبک تغذیه‌ای مناسب‌تری دارند. طبق این مطالعه هر دو جنبه‌ی فعالیت فیزیکی و سبک تغذیه به عنوان بخشی از سبک زندگی نقش زیادی در شادکامی داشتند.

معنویت یکی از مفاهیم بنیادی در زندگی بشر است و در سالیان اخیر به وفور مورد توجه روان‌شناسان و متخصصان سلامت‌روان قرار گرفته است (Ransome, 2020) و در کنار ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی باعث ارتقا سلامت عمومی می‌شود (Milner, Crawford, Edgley, Hare-Duke, & Slade, 2020). سلامت معنوی به صورت احساس آرامش درونی، دلسوزی برای دیگران، احترام گذاشتن به زندگی، سپاسگزاری و قدردانی از وحدت و کثرت در دنیا مورد توصیف قرار گرفته است (Vaughan, 1986). شاخص‌های سلامت معنوی شامل فلسفه رضایت‌بخش از زندگی، رابطه حمایتی با سایر افراد، جهت‌گیری واقع بینانه نسبت به فقدان و کمبودها، عزت نفس سالم و رفتار اخلاقی می‌باشد (Michaelson, Brooks, Jirásek, Inchley, Whitehead et al., 2016). برخی از پژوهشگران معتقدند که توجه به سلامت معنوی بسیار ضروری است چرا که آن مهمترین جنبه وجود آدمی است و به عنوان یک نیروی اساسی در زندگی عمل می‌کند و با سلامتی مرتبط است (Yonker, Schnabelrauch, & DeHaan, 2012). در معنویت مکانیسم‌هایی وجود دارد که می‌تواند شادکامی را تحت تأثیر قرار دهد. برای نمونه، معنویت راه‌هایی جهت مقابله با تنگناها و سختی‌ها ارائه می‌دهد (Kelly & Eddie, 2019)، به عنوانی یک عامل حفاظتی در برابر استرس عمل می‌کند (Bodaghi, Alipour, Bodaghi, Nori, Peiman, & Saeidpour, 2017) و موجب القای حس امید می‌گردد (Proserpio, Pagani Bagliacca, Sironi, Clerici, Veneroni, 2020). از سوی دیگر، معنویت همچنین می‌تواند تأثیرات چالش برانگیزی داشته باشد، مانند کشمکش‌های معنوی که در رابطه با امور معنوی تعارض ایجاد می‌کند و با عملکرد ضعیف‌تری همراه می‌شود (Exline, 2013)، گاهی اوقات این تعارض‌ها احساس گناه را موجب می‌گردند (Weaver and Koenig, 2006) و شادکامی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. پژوهش‌های مختلف تاییدکننده نقش مثبت سلامت معنوی در زندگی بوده‌اند. فلورز، آلابگ، هریس، شوارتز و کاسلو (Florez, Allbaugh, Harris, Schwartz, & Kaslow, 2018) به این نتیجه دست یافتند که سلامت معنوی نقشی محافظتی در پیشگیری از ناامیدی و گرایش به خودکشی در بیماران اختلال پس از سانحه دارد. همچنین، آنترینر، لوئیز و فینک (Unterrainer, Lewis, & Fink, 2014) نشان دادند که سلامت معنوی نقشی مهم در سلامت روان دارد که می‌تواند در بهبودی از بیماری‌های روانی و نیز به عنوان عاملی در پیشگیری از رفتارهای خودکشی‌گرایانه عمل کند. وید، هیز، وید، بکستین، ویلیامز و همکاران (Wade, Hayes, Wade, Bekenstein, Williams, et al., 2018) نیز در مطالعه‌ای به این نتیجه رسیدند که بین معنویت و شادکامی در بیماران نورولوژیک رابطه مثبت وجود دارد.

دلایل متعددی برای انجام این مطالعه وجود دارد. اول اینکه شادکامی یکی از اهداف اصلی انسان‌ها در زندگی است که کارکردهای روان‌شناختی مفیدی برای فرد دارد (Steptoe, 2019) لذا بررسی عوامل مرتبط با آن از اهمیت بالایی برخوردار است. دوم اینکه، متغیرهای پیش‌بین مورد مطالعه در پژوهش حاضر یعنی هوش هیجانی، سبک زندگی و سلامت معنوی قابل آموزش هستند. لذا در صورتی که پژوهش حاضر نشان دهد که این متغیرها نقش معناداری در



پیش‌بینی شادکامی دارند می‌توان در مداخلات مربوط به ارتقای شادکامی از این مفاهیم استفاده کرد و سوم اینکه برخی از پژوهش‌های انجام شده در استان چهارمحال و بختیاری نشان دادند که این استان در رتبه‌های پایین از نظر شادکامی قرار دارد لذا بررسی عوامل موثر بر شادکامی از اهمیت به‌سزایی برخوردار است. بنابراین، هدف این مطالعه بررسی نقش هوش هیجانی، سبک زندگی و سلامت معنوی در پیش‌بینی شادکامی در مردمان استان چهارمحال و بختیاری در سال 1398 بود. فرضیه‌های پژوهش عبارت بودند از:

- 1) شادکامی براساس هوش هیجانی قابل پیش‌بینی است.
- 2) شادکامی براساس سبک زندگی قابل پیش‌بینی است
- 3) شادکامی براساس سلامت معنوی قابل پیش‌بینی است.
- 4) بین زنان و مردان در شادکامی تفاوت معنادار وجود دارد.

#### روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: این پژوهش توصیفی-تحلیلی از نوع همبستگی بود که در آن تأثیر هوش هیجانی، سبک زندگی و سلامت معنوی در شادکامی مورد بررسی قرار گرفت. جامعه پژوهش شامل افراد ساکن در استان چهارمحال و بختیاری در سال 1398 بود. با توجه به فرمول کوکران (Cochran) حداقل حجم نمونه 385 نفر محاسبه شد. ولی با توجه به گستردگی جامعه، پراکندگی زیاد گروه نمونه و نیز احتمال ریزش در نمونه انتخابی، حجم نمونه وسیع‌تری در نظر گرفته شد. از آنجا که احتمال می‌رفت تعدادی از پرسش‌نامه‌ها مخدوش باشند تعداد 600 پرسش‌نامه مورد اجرا قرار گرفت که در نهایت، تعداد 532 پرسش‌نامه قابلیت استفاده پژوهشی را داشتند که به عنوان نمونه نهایی پژوهش در نظر گرفته شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت از (1) داشتن حداقل تحصیلات راهنمایی، (2) داشتن سن بین 18 تا 65 سال، (3) عدم ابتلا به مشکلات شدید جسمی و روانی بودند. ملاک خروج از مطالعه شامل (1) مخدوش بودن پرسشنامه در نظر گرفته شد.

#### روش اجرا و تحلیل داده‌ها

بعد از دریافت نامه اجرایی از طرف اداره ورزش و جوانان استان چهارمحال و بختیاری و تهیه پرسشنامه‌های پژوهش، جهت دسترسی به گروه نمونه، پژوهشگر به همراه دستیاران از اقدامات مختلفی جهت دسترسی به گروه نمونه استفاده کردند: نظیر رفتن به درب منازل، حضور در مکان‌های عمومی نظیر پارک‌ها، حضور در دانشگاه‌ها، فروشگاه‌ها، سطح شهر و روستا. جهت رعایت اصل محرمانه بودن اطلاعات، به شرکت‌کنندگان گفته شد که نیازی به نوشتن نام بر روی پرسش‌نامه‌ها نیست و تاکید گردید که فقط پژوهشگران به داده‌ها و پرسش‌نامه‌ها دسترسی دارد و نتایج صرفاً به صورت یافته‌های کلی گزارش خواهد شد. پرسشنامه‌ها در حضور پژوهشگران و یا دستیار پژوهشگر اجرا تکمیل می‌شدند. زمان تقریبی برای تکمیل پرسشنامه‌ها 20 تا 30 دقیقه بود. جهت تحلیل داده‌ها در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چندگانه به

روش گام به گام با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه 22 استفاده شد.

### ابزار سنجش

پرسشنامه شادکامی آکسفورد (Oxford Happiness Questionnaire): این پرسشنامه توسط هیلز و آرچیل (Hills & Argyle, 2002) جهت سنجش شادکامی ارائه شد که شامل 29 سؤال است و بر اساس طیف لیکرت 6 درجه‌ای نمره‌گذاری می‌گردد. در این پرسشنامه به گزینه بسیار مخالفم نمره 1 و به گزینه بسیار موافقم نمره 6 داده می‌شود. نمره‌گذاری هر سؤال به طور مستقیم است. فرد برای هر مؤلفه یک نمره و برای کل آزمون نیز یک نمره می‌گیرد که نشان دهنده میزان شادکامی فرد است. بالاترین نمره ای که یک فرد می‌تواند در این پرسشنامه می‌تواند اخذ کند 174 و پایین ترین حد آن 29 است. پرسشنامه دارای 7 مؤلفه خودپنداره (سوالات 1، 6، 10، 13، 14، 19، 23 و 24)، رضایت از زندگی (3، 9، 12)، آمادگی روانی (18، 20، 21، 25)، سر ذوق بودن (11 و 15)، احساس زیبایی شناختی (2، 4، 7، 16، 27)، خود کارآمدی (8، 17، 22، 26) و امیدواری (28 و 29) است. روایی سازه همگرایی پرسشنامه شادکامی آکسفورد نیز توسط هیلز و آرچیل (Hills & Argyle, 2002) تأیید شد. هیلز و آرچیل (Hills & Argyle, 2002) ضریب پایایی پرسشنامه را 0/91 و همبستگی درونی گویه‌ها را بین 0/04 تا 0/65 گزارش داده‌اند. سبزی و فولاد چنگ (Sabzi & Fould Chang, 2018) پایایی را به روش آلفا کرونباخ مورد بررسی قرار دادند که ضریب آلفا آن 0/71 به دست آمد. روایی صوری پرسشنامه شادکامی آکسفورد توسط علی‌پور و نوربالا (Alipoor & Noorbala, 1999) مورد تأیید قرار گرفت. در مطالعه حاضر میزان پایایی به روش آلفا کرونباخ 0/78 محاسبه گردید. نمونه‌ای از گویه‌های پرسشنامه عبارت است از: "من بی‌نهایت شاد هستم" و "از آنچه که هستم شادمانم".

پرسشنامه هوش هیجانی (Emotional Intelligence Scale): این پرسشنامه توسط پترایدز و فارنهام (Petrides & Furnham, 2000) ارائه شد. هدف اصلی این پرسشنامه سنجش میزان هوش هیجانی است. فرم اصلی و اولیه آن دارای 144 سؤال و فرم کوتاه آن از 30 ماده تشکیل شده است. در مطالعه حاضر از فرم کوتاه استفاده شد. جهت نمره‌گذاری به هر سؤال در یک مقیاس هفت درجه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم نمره داده می‌شود. نمره گذاری پرسشنامه براساس طیف لیکرت 7 درجه ای است. گویه‌هایی 2 و 4 و 5 و 7 و 8 و 10 و 12 و 13 و 14 و 16 و 18 و 22 و 25 و 26 و 28 به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. و پترایدز، پرز- گونزلز و فارنهام (Petrides, Pérez-González, & Furnham, 2007) بررسی و مورد تأیید قرار گرفت. پترایدز و فارنهام (Petrides & Furnham, 2001) ضریب پایایی به روش آلفا کرونباخ را 0/86 محاسبه کردند. احمدی ازغندی، تقوی، فراست معمار و ابوالحسینی (Ahmadi azghandi, Taghavi, Ferasat memar, & Abolhasani, 2006) اعتبار پرسشنامه با روش‌های همسانی درونی و بازآزمایی را به ترتیب 0/76 و 0/71 گزارش دادند. روایی سازه همگرایی پرسشنامه هوش هیجانی در پژوهش احمدی ازغندی، تقوی، فراست معمار و ابوالحسینی (Ahmadi azghandi, Taghavi, Ferasat memar, & Abolhasani, 2006) مورد تأیید قرار گرفت. در این مطالعه میزان پایایی به روش آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار

گرفت که ضریب بدست آمده برابر با 0/75 بود. دو نمونه از گویه‌های پرسشنامه عبارت است از " به طور کلی قادرم با استرس روبرو شوم" و " غالباً مکث می‌کنم و درباره احساساتم فکر می‌کنم".

**پرسشنامه سبک زندگی (Life Style Inventory):** این پرسشنامه توسط میلر و اسمیت (Miller & Smith, 1988) ارائه شد. دارای 20 سوال است که هدف اصلی آن سنجش کیفیت سبک زندگی است. هر پرسش دارای پنج پاسخ (همیشه = 1، اغلب = 2، گاهی اوقات = 3، به ندرت = 4، و هرگز = 5) است. نمره‌های بالاتر نشان دهنده‌ی سبک زندگی خوشایند و سالم است. میلر و اسمیت (Miller & Smith, 1988) نیز روایی سازه پرسشنامه سبک زندگی را بررسی و مورد تأیید قرار دادند. در زمینه پایایی پرسشنامه، میلر و اسمیت (Miller & Smith, 1988) ضریب آلفا کرونباخ پرسشنامه را 0/85 محاسبه گردید که نشان دهنده پایایی قبول برای پرسشنامه است. پایایی پرسشنامه توسط فاتحی‌زاده و کریمی (Fathizadeh & Karimi, 2017) به روش آلفا کرونباخ 0/83 گزارش شد. روایی صوری پرسشنامه سبک زندگی توسط اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تایید شده است (Fazel, Haghshenas & Keshavarz, 2011). در مطالعه حاضر میزان پایایی به روش آلفای کرونباخ 0/75 به دست آمد. دو نمونه از گویه‌های پرسشنامه عبارت است از "حداقل در روز یک وعده غذای گرم می‌خورم" و "حداقل 2 بار در هفته در حد عرق کردن ورزش می‌کنم".

**پرسشنامه سلامت معنوی (Spiritual Health Scale):** این پرسشنامه توسط پالوتزین و الیسون (Paloutzian & Ellison, 1979) به منظور سنجش سلامت معنوی ارائه شد و حاوی 20 عبارت است که پاسخ‌های آن بر طبق مقیاس لیکرت 6 گزینه‌ای (از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) می‌باشد. هر چه که نمرات فرد بالاتر باشد نشان دهنده سلامت روانی بیشتر است. دامنه نمرات بین 10 تا 120 می‌باشد. در سوالات 3، 4، 7، 8، 10، 11، 14، 15، 17، 19 و 20 به گزینه کاملاً مخالفم نمره 1 و به گزینه کاملاً موافقم نمره 6 داده می‌شود. سایر سوالات به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌گردند. روایی سازه پرسشنامه سلامت معنوی در مطالعه پالوتزین و الیسون (Paloutzian & Ellison, 1979) تأیید شد. پالوتزین و الیسون (Paloutzian & Ellison, 1979) ضریب آلفا کرونباخ پرسشنامه را 0/93 گزارش داد که نشان دهنده پایایی قابل قبول است. این پرسشنامه در ایران بر روی 283 دانشجوی پرستاری اجرا گردیده است و میزان آلفا کرونباخ آن 0/82 گزارش شد (khodaveisi, Baiat, Amini, & Roshanaei, 2017). روایی محتوایی پرسشنامه سلامت معنوی در پژوهش سید فاطمی، رضایی، گیوری و حسینی (Seyedfatemi, Rezaie, Givari & Hosseini, 2006) مورد تأیید قرار گرفت. در پژوهش حاضر میزان آلفای کرونباخ برای نمره کل پرسشنامه سلامت معنوی 0/78 محاسبه گردید. دو نمونه از گویه‌های پرسشنامه عبارت است از "معتقدم که خدا به مشکلات من توجه می‌کند" و "در مورد آینده‌ام احساس خوبی دارم".

## یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن نمونه پژوهش به ترتیب 30/67 و 8/84 سال بود که در دامنه سنی 18 تا 65 سال قرار داشتند. 272 نفر (51/1 درصد) گروه نمونه زن و 260 (48/9) نفر مرد بودند. میانگین و انحراف معیار برای شادکامی به ترتیب 107/59 و 24/86 برای هوش هیجانی به ترتیب 107/35، 16/88، برای سبک زندگی 65/54، 9/75 و برای سلامت معنوی 43/89، 7/85 بود.

برای اطمینان از عدم تخطی از مفروضه‌های نرمال بودن، خطی بودن و یکسانی پراکندگی از تحلیل‌های مقدماتی استفاده شد. جهت بررسی مفروضه نرمال بودن داده‌ها از آزمون شاپیرو-ویلکز استفاده شد. نتایج نشان داد که نرمال بودن توزیع رد نشده است ( $P > 0/05$ ). برای بررسی مفروضه چند هم خطی از شاخص‌های تحمل و عامل تورم واریانس استفاده شد. مقادیر ارائه شده این دو آماره برای متغیرهای مورد مطالعه نشان می‌دهد که این مفروضه رد نشده است هم‌چنین برای بررسی استقلال خطاها، از آزمون دوربین-واتسون استفاده شد. مقدار این آماره 1/81 به دست آمده است. لذا فرض استقلال خطاها رد نشده است و می‌توان از رگرسیون جهت تحلیل داده‌ها استفاده کرد.

همبستگی پیرسون نشان داد که رابطه هوش هیجانی ( $P = 0/001$ ,  $r = 0/61$ ) سبک زندگی ( $P = 0/001$ ,  $r = 0/40$ ) و سلامت معنوی ( $P = 0/001$ ,  $r = 0/36$ ) با شادکامی مستقیم و معنادار است. هم‌چنین، آزمون t مستقل نیز نشان داد که میزان شادکامی در زنان به طور معناداری بیشتر از مردان است ( $P = 0/001$ ,  $t = 3/93$ ). لذا در معادله رگرسیون جنسیت نیز به عنوان متغیر پیش‌بین وارد شد. برای تعیین سهم متغیرهای پیش‌بین (هوش هیجانی، سبک زندگی، سلامت معنوی و جنسیت) در تبیین واریانس شادکامی از آزمون رگرسیون به شیوه گام به گام استفاده شد (جدول 1).

جدول 1. مدل رگرسیون شادکامی بر اساس هوش هیجانی، سبک زندگی، سلامت معنوی و جنسیت

متغیرهای پیش‌بین	B	SE. B	Beta	R	R <sup>2</sup>	F	T	Sig	Tolerance	VIF
هوش هیجانی	0/71	0/05	0/49	0/66	0/44	101/74	12/61	0/001	0/70	1/41
سبک زندگی	0/48	0/09	0/19				5/21	0/001	0/80	1/25
سلامت معنوی	0/22	0/10	0/07				2/08	0/03	0/79	1/26
جنسیت	7/80	1/65	0/15				4/72	0/001	0/95	1/45

همانطور که جدول 1 نشان می‌دهد متغیرهای پیش‌بین در مجموع 44/1 از واریانس شادکامی را تبیین می‌کنند. هوش هیجانی ( $P = 0/001$  و  $\beta = -0/49$ )، سبک زندگی ( $P = 0/001$  و  $\beta = -0/19$ )، سلامت معنوی ( $P = 0/03$  و  $\beta = -0/07$ )، و جنسیت ( $P = 0/001$  و  $\beta = -0/15$ ) می‌توانند شادکامی را پیش‌بینی کنند. بدین صورت که با افزایش هوش هیجانی، سبک زندگی سالم و سلامت معنوی شادکامی افزایش می‌یابد و میزان شادکامی در زنان بیشتر از مردان است بنابراین، فرضیه‌های پژوهش مورد تأیید قرار گرفتند.

## بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف بررسی نقش هوش هیجانی، سبک زندگی و سلامت معنوی در پیش بینی شادکامی در مردم استان چهارمحال و بختیاری انجام شد. نتایج نشان داد هوش هیجانی، سبک زندگی، سلامت معنوی و جنسیت شادی را به طور معناداری پیش‌بینی می‌کنند.

فرضیه اول مبنی بر پیش‌بینی شادکامی بر اساس هوش هیجانی تأیید شد. این پژوهش نشان داد که هوش هیجانی، شادکامی را به طور مثبت پیش‌بینی می‌کند. این یافته با نتایج پژوهش‌های گذشته همخوان است (Furnham & Ghahramani, Jahromi Khoshsoroor, Seifooripour, & Sepehrpoor, Zorba et al., 2016؛ Petrides, 2003). در تبیین این یافته می‌توان گفت که افراد با توانایی مدیریت هیجانات، سطوح پایین‌تری از استرس و هیجان‌های منفی را تجربه می‌کنند و به‌قادر به درک و تنظیم احساساتی هستند که منجر به تجارب مثبت می‌شود (Jazayeri, Delavar, & Dortaj, 2018). همچنین، افراد برخوردار از هوش هیجانی می‌توانند عوامل نامطلوب درونی و بیرونی نظیر ناامیدی و خستگی ناشی از هیجانات منفی را مدیریت کنند که کنترل این عوامل با برخی از مؤلفه‌های شادکامی نظیر عدم تجربه هیجانات منفی در ارتباط است (Platsidou, 2013). از سویی دیگر افراد برخوردار از هوش هیجانی در تشخیص هیجان‌های خود توانمند هستند، توانایی ابراز هیجانات و احساسات در موقعیت مناسب را دارند و تعاملات اجتماعی مطلوب‌تری برقرار می‌کنند (Zhao, Tan, & Wang, 2019) و ارزیابی مثبت‌تری از رویدادها و وقایع دارند با توجه به این عوامل افراد با هوش هیجانی بالا از شادکامی بیشتری برخوردار هستند (Tejada-Gallardo, Blasco-Belled, Torrelles-Nadal, & Alsinet, 2020).

فرضیه دوم مبنی بر پیش‌بینی شادکامی بر اساس سبک زندگی تأیید شد. این مطالعه نشان داد که سبک زندگی، شادکامی را به طور مثبت پیش‌بینی می‌کند. این یافته با نتایج پژوهش‌گشوانتر، جول و کامپیتی (Gschwandtner, Jewell, & Kambhampati, 2016) و کلهری و همکاران (Kalhori et al., 2017) همخوان است. در تبیین این یافته می‌توان به مؤلفه‌های سبک زندگی سالم و ارتباط آن با شادکامی اشاره کرد. یکی از مؤلفه‌های اصلی سبک زندگی سالم، داشتن تحرک و فعالیت جسمی کافی است. افرادی که از تحرک کافی برخوردارند سلامت جسمی و روانی بیشتری دارند و نشانه‌های اضطراب و افسردگی کمتری را تجربه می‌کنند (Wibowo, & Indrayana, 2019). فعالیت‌های بدنی در ایجاد حس اعتماد و عزت نفس موثر است و این امر می‌تواند به شادکامی منجر گردد. همچنین، افراد برخوردار از سبک زندگی سالم از تغذیه بهتری برخوردارند. توجه و اهمیت دادن به تغذیه منجر به سلامت جسمی و نیز ارتقای شادکامی در زندگی می‌گردد (Ford, Bergmann, Boeing, Li, & Capewell, 2012). از سوی دیگر افراد برخوردار از سبک زندگی سالم، روابط اجتماعی بهتری برقرار می‌کنند و از حمایت اجتماعی ادراک شده بیشتری برخوردار هستند. محققان نشان داده‌اند که حمایت اجتماعی در ارتقای شادکامی تأثیر مثبتی دارد (موسر و همکاران, 2017). می‌توان گفت که سبک زندگی سالم منجر به انتخاب رفتارهایی می‌گردد که موجب حفظ و ارتقای سلامت و در نهایت منجر به زندگی شادتر می‌گردد (Mohammadi Mehr, Zamani-Alavijeh, Hasanzadeh, & Fasihi, 2019). فرد با انتخاب سبک زندگی سالم برای حفظ و ارتقای سلامت و نیز افزایش شادکامی اقدامات و

فعالیت‌هایی از قبیل رعایت رژیم غذایی مناسب، خواب و فعالیت، ورزش، کنترل وزن بدن، عدم مصرف سیگار و الکل و ایمن‌سازی در برابر بیماری‌ها را انجام می‌دهند (Janjani, Momeni, Karami, 2015) که این مجموعه رفتارها می‌توانند منجر به زندگی با کیفیت‌تر و در نتیجه شادکامی بیشتر گردند.

فرضیه سوم مبنی بر پیش‌بینی شادکامی بر اساس سلامت معنوی تأیید شد. این مطالعه نشان داد که سلامت معنوی شادکامی را به طور مثبت پیش‌بینی می‌کند. این یافته با نتایج پژوهش‌های گذشته که بر نقش مثبت معنویت بر جنبه‌های سلامت روان شناختی تأکید داشته‌اند همخوان است (Wade et al., 2018; Bekenstein, Williams, et al., 2018). در تبیین این یافته می‌توان گفت که افراد برخوردار از سلامت معنوی تعارض‌های درونی، بی‌هدفی، یاس و ناامیدی را کمتر تجربه می‌کنند (Trivedi, Subramanyam, Kamath, & Pinto, 2016) و بواسطه برخورداری از منابع حمایتی ناشی از معنویت بهتر با مسائل اضطراب‌آور سازگاری بهتری نشان می‌دهند (Kim, Kwon, Choi, Park, & Kim, 2010). در تبیینی دیگر می‌توان گفت که افراد برخوردار از سلامت معنوی خوش‌بین و امیدوارتر هستند (Rocha & Ciosak, 2014) و همین عوامل می‌توانند در ارتقای شادی در زندگی نقش مؤثری داشته باشند. از سویی دیگر، سلامت معنوی به عنوان یک عامل محافظتی در برابر مشکلات و ناراحتی‌ها عمل می‌کند و با افزایش خود آگاهی، ایجاد ارتباط و پیوند با اطرافیان و افزایش حس اعتماد و معناداری به سلامت روان شناختی در فرد می‌انجامد (Sotoodeh, 2016). واترمن (Vaterman, 1993) معتقد است که مفهوم معنوی از شادکامی، خوشبختی و شادکامی مردم را بر اساس خود واقعی آنها توضیح می‌دهد، بر طبق نظر وی، این نوع شادکامی هنگامی پرورش می‌یابد که فعالیت‌های زندگی افراد بیشترین تطابق را با ارزش‌های عمیق داشته و آنان نسبت به این ارزش‌ها تعهد داشته باشند. تحت چنین شرایطی احساس نشاط و اطمینان به وجود می‌آید. در معنویت نیروهای پتانسیل‌های وجود دارد که می‌تواند موجب ارتقای شادکامی گردد. برای نمونه، معنویت در مقابله با سختی‌ها و مشکلات به عنوان نیروی مثبتی عمل می‌کند (Kelly & Eddie, 2019). یک عامل حفاظتی در برابر استرس‌ها محسوب می‌گردد (Bodaghi, Alipour, Bodaghi, Nori, 2017). Peiman, & Saeidpour, 2017 و موجب امیدواری می‌شود (Proserpio, Pagani Bagliacca, Sironi, Clerici, 2020). Veneroni, 2020.

فرضیه چهارم مبنی بر پیش‌بینی شادکامی بر اساس جنسیت تأیید شد. پژوهش حاضر نشان داد که جنسیت بر شادکامی تأثیر دارد. بدین معنا که میزان شادکامی در زنان به طور معناداری بیشتری از مردان است. این یافته با برخی از پژوهش‌ها همخوان است ((Gerdtam & Johannesson, 2001). بسیاری از پژوهش‌ها تایید کرده‌اند که زنان در برابر فشارهای عاطفی مقاوم‌ترند، هوش هیجانی بالاتری دارند و سازگاری بهتری با بحران‌ها و شکست‌ها دارند (Sun & Stewart, 2007; Petrides & Furnham, 2000). لذا به نظر می‌رسد این عوامل بتواند تا حدی بالا بودن میزان شادکامی در زنان را نسبت به مردان توجیه نمایند. طبق مطالعه سان و استوارت (Sun & Stewart, 2007) زنان ارتباطات بیشتری دارند، اهل همدلی هستند و اهداف بیشتری برای آینده دارند. لذا این ویژگی‌ها می‌تواند عواملی محافظتی برای زنان جهت تجربه شادکامی بیشتر باشند.

پژوهش حاضر واجد محدودیت‌هایی بوده است که بر استنباط از یافته‌ها و نتیجه‌گیری از آن اثر می‌گذارد و می‌تواند پیامدهای کاربرد این مطالعه را محدود سازد. با توجه به مقطعی بودن طرح پژوهش، امکان تعیین روابط علی بین شادکامی و عوامل پیش‌بین آن میسر نیست. محدودیت دیگر مربوط به استفاده از ابزارهای خود گزارشی است. این ابزارها دنیای پدیداری پاسخ‌دهنده را به خوبی منعکس نمی‌کنند. توصیه می‌شود در مطالعات آینده از رویکردهای کیفی جهت بررسی عمیق‌تر نحوه تأثیرگذاری هوش هیجانی، سبک زندگی و سلامت معنوی بر شادکامی استفاده گردد. یافته‌های پژوهش حاضر واجد تلویحات کاربردی می‌باشند. پیشنهاد می‌شود مشاوران و درمانگران حیطه شادکامی در مداخلات آموزشی و درمانی به نقش هوش هیجانی، سبک زندگی و سلامت معنوی در شادکامی توجه داشته باشند. همچنین، از آنجا که متغیرهای پیش‌بین در این مطالعه قابل یادگیری و تغییر هستند به مردم توصیه می‌شود با شرکت در کارگاه‌ها و برنامه‌های آموزشی به مهارت‌های لازم جهت استفاده صحیح از هوش هیجانی، سبک زندگی و سلامت معنوی جهت ارتقای شادکامی‌شان مجهز گردند.

#### منابع

- Ahmadi azghandi, A., Taghavi, S. H., Ferasat memar, F., & Abolhasani, A. (2006). The validity and reliability of petrides and furnham,s trait emotional in telligence questionnaire. *Scientific Journal Management System*, 3(10), 157-168. [Persian].
- Alipoor, A., & Noorbala, A. A. (1999). A preliminary evaluation of the validity and reliability of the Oxford happiness questionnaire in students in the universities of Tehran. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 5(1), 55-66. [Persian].
- Astrup, A. (2001). Healthy lifestyles in Europe: prevention of obesity and type II diabetes by diet and physical activity. *Public health nutrition*, 4(2b), 499-515 .
- Bahari, Z. (2015). Role of the life stlye on marital satisfaction. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 6(22), 125-145. [Persian].
- Bar-On, R. (2004). *The Bar-On Emotional Quotient Inventory (EQ-i): Rationale, description and summary of psychometric properties*. In G. Geher (Ed.), *Measuring emotional intelligence: Common ground and controversy* (p. 115–145). Nova Science Publishers.
- Batool, S. S., & Khalid, R. (2012). Emotional intelligence: A predictor of marital quality in Pakistani couples. *Pakistan Journal of Psychological Research*, 27(1), 65-88 .
- Bodaghi, E., Alipour, F., Bodaghi, M., Nori, R., Peiman, N., & Saeidpour, S. (2017). The role of spirituality and social support in pregnant women's anxiety, depression and stress symptoms. *Community Health Journal*, 10(2), 72-82. [Persian]
- Carvalho, V. S., Guerrero, E., & Chambel, M. J. (2018). Emotional intelligence and health students' well-being: A two-wave study with students of medicine, physiotherapy and nursing. *Nurse education today*, 63, 35-42 .
- Coo, C., & Salanova, M. (2018). Mindfulness can make you happy-and-productive: A mindfulness controlled trial and its effects on happiness, work engagement and performance. *Journal of Happiness Studies*, 19(6), 1691-1711 .
- Deci, E. L., Olafsen, A. H., & Ryan, R. M. (2017). Self-determination theory in work organizations: The state of a science. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 4, 19-43 .
- Exline, J. J. (Ed.). (2013). *Religious and spiritual struggles*. In K. I. Pargament, J. J. Exline, & J. W. Jones (Eds.), *APA handbooks in psychology®. APA handbook of psychology, religion, and spirituality (Vol. 1): Context, theory, and research* (p. 459–475). American Psychological Association
- Fathizadeh, M., & Karimi, P. (2017). Predicting teachers' classroom management style based on knowledge of methods to modify and change behavior and lifestyle. *Woman & Study of Family*,

- 10(35), 15 . [Persian].
- Fazel, A., Haghshenas, H., Keshavarz, Z. (2011). Ability to predict personality traits and lifestyle on women's satisfaction nurse city couple. *Quarterly Journal of Women and Society*, 2(7), 139-163. [Persian].
- Florez, I. A., Allbaugh, L. J., Harris, C. E., Schwartz, A. C., & Kaslow, N. J. (2018). Suicidal ideation and hopelessness in PTSD: spiritual well-being mediates outcomes over time. *Anxiety, Stress, & Coping*, 31(1), 46-58 .
- Ford, E. S., Bergmann, M. M., Boeing, H., Li, C., & Capewell, S. (2012). Healthy lifestyle behaviors and all-cause mortality among adults in the United States. *Preventive medicine*, 55(1), 23-27.
- Furnham, A., & Petrides, K. (2003). Trait emotional intelligence and happiness. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 31(8), 815-823 .
- Gerdtham, U.-G., & Johannesson, M. (2001). The relationship between happiness, health, and socio-economic factors: results based on Swedish microdata. *The Journal of Socio-Economics*, 30(6), 553-557 .
- Ghahramani, S., Jahromi, A. T., Khoshsoroor, D., Seifooripour, R., & Sepehrpoor, M. (2019). The relationship between emotional intelligence and happiness in medical students. *Korean journal of medical education*, 31(1), 29 .
- Gschwandtner, A., Jewell, S. L., & Kambhampati, U. S. (2016). *On the Relationship between Lifestyle and Happiness in the UK*. (No. 1613). School of Economics Discussion Papers.
- Guerra-Bustamante, J., León-del-Barco, B., Yuste-Tosina, R., López-Ramos, V. M., & Mendo-Lázaro, S. (2019). Emotional intelligence and psychological well-being in adolescents. *International journal of environmental research and public health*, 16(10), 1720.
- Hajjhasani, M., & Sim, T. (2019). Marital satisfaction among girls with early marriage in Iran: Emotional intelligence and religious orientation. *International Journal of Adolescence and Youth*, 24(3), 297-306 .
- Hills, P., & Argyle, M. (2002). The Oxford Happiness Questionnaire: a compact scale for the measurement of psychological well-being. *Personality and individual differences*, 33(7), 1073-1082 .
- Janjani, P., Momeni, Kh., Karami, J. (2015). The relationship between social security and life style with life quality and happiness of the women in Kermanshah. *Journal of Clinical Research in Paramedical Sciences*, 3(4), 247-256. [Persian].
- Jazayeri, S., Delavar, A., Dortaj, F. (2018). Developing a model of happiness based on personality traits, emotional intelligence, attachment style, voluntary activities and demographic characteristics. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 9(35), 27-56. [Persian].
- Joseph, S., Linley, P. A., Harwood, J., Lewis, C. A., & McCollam, P. (2004). Rapid assessment of well-being: The short depression-happiness scale (SDHS). *Psychology and psychotherapy: Theory, research and practice*, 77(4), 463-478 .
- Kalhori, R. P., Ziapour, A., Kianipour, N., & Foroughinia, A. (2017). A study of the relationship between lifestyle and happiness of students at Kermanshah University of Medical Sciences over 2015–2016. *Annals of Tropical Medicine and Public Health*, 10(4), 1004- 1009. [Persian].
- Kelly, J. F., & Eddie, D. (2020). The role of spirituality and religiousness in aiding recovery from alcohol and other drug problems: An investigation in a national U.S. sample. *Psychology of Religion and Spirituality*, 12(1), 116–123.
- Kheirjoo, E., Jomehri, F., Ahadi, H., & Manisefat, F. F. (2013). Comparison of health promoting lifestyle of female rheumatoid arthritis patients with healthy women and it's relationship with demographic factors. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 12(4), 61-4. [Persian].
- khodaveisi, M., Baiat, M., Amini, R., & Roshanaei, Q. (2017). The corollation on general health and Spiritual health of nursing students in University of Hamedan Medical Sciences in 2016. *Avicenna J Nurs Midwifery Care*, 25(3), 7, 29-36. [Persian].
- Kim, K. H., Kwon, H. J., Choi, M. H., Park, Y. J., & Kim, S. K. (2010). Psychological and Spiritual Factors Associated with Death Anxiety of Elderly People Living at Home. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 19(1), 96-105 .
- Kjell, O., Daukantaitė, D., Hefferon, K., & Sikström, S. (2014). *Harmony in Life Scale Complements the Satisfaction with Life Scale Expanding the Conceptualization and Measurement of the*



- Cognitive Component of Subjective Well-Being*. Paper presented at the 7th European Conference on Positive Psychology 2014.
- Koenig, H. G. (2009). Research on religion, spirituality, and mental health: A review. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 54(5), 283-291 .
- Mattingly, V., & Kraiger, K. (2019). Can emotional intelligence be trained? A meta-analytical investigation. *Human Resource Management Review*, 29(2), 140-155 .
- Michaelson, V., Brooks, F., Jirásek, I., Inchley, J., Whitehead, R., King, N., Walsh, S., Davison, C., Mazur, J., & Pickett, W. (2016). Developmental patterns of adolescent spiritual health in six countries. *SSM-population health*, 2, 294-303 .
- Miller, L., & Smith, A.D. (1988). The miller-smith lifestyle assessment inventory. *Bookline: Biobehavioral Associates* .
- Milner, K., Crawford, P., Edgley, A., Hare-Duke, L., & Slade, M. (2020). The experiences of spirituality among adults with mental health difficulties: a qualitative systematic review. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 29(34), 1-10.
- Minkov, M., & Bond, M. H. (2017). A genetic component to national differences in happiness. *Journal of Happiness Studies*, 18(2), 321-340 .
- Mohammadi Mehr, M., Zamani-Alavijeh, F., Hasanzadeh, A., & Fasihi, T. (2019). Effect of healthy lifestyle educational programs on happiness and life satisfaction in the elderly: a randomized controlled trial study. *Iranian Journal of Ageing*, 13(4), 440-451. [Persian].
- Moroń, M., & Biolik-Moroń, M. (2020). Trait emotional intelligence and emotional experiences during the COVID-19 pandemic outbreak in Poland: A daily diary study. *Personality and Individual Differences*, 168(1), 110348.
- O'Reilly, M., Sviryzdenka, N., Adams, S., & Dogra, N. (2018). Review of mental health promotion interventions in schools. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 53(7), 647-662.
- Paloutzian, R. F., & Ellison, C. W. (1979). Religious commitment, loneliness, and quality of life. *CAPS Bulletin*, 5(3), 1.
- Petrides, K. V., & Furnham, A. (2000). On the dimensional structure of emotional intelligence. *Personality and individual differences*, 29(2), 313-320 .
- Petrides, K. V., Pérez-González, J. C., & Furnham, A. (2007). On the criterion and incremental validity of trait emotional intelligence. *Cognition and Emotion*, 21(1), 26-55.
- Platsidou, M. (2013). Trait emotional intelligence predicts happiness, but how? An empirical study in adolescents and young adults. *International Journal of Wellbeing*, 3(2), 196-209.
- Proserpio, T., Pagani Bagliacca, E., Sironi, G., Clerici, C. A., Veneroni, L., Massimino, M., & Ferrari, A. (2020). Spirituality and Sustaining Hope in Adolescents with Cancer: The Patients' View. *Journal of Adolescent and Young Adult Oncology*, 9(1), 36-40.
- Quoidbach, J., Taquet, M., Desseilles, M., de Montjoye, Y.-A., & Gross, J. J. (2019). Happiness and social behavior. *Psychological science*, 30(8), 1111-1122 .
- Ransome Y. (2020). Religion, Spirituality, and Health: New Considerations for Epidemiology. *American journal of epidemiology*, 189(8), 755-758
- Rocha, A. C. A. L. d., & Ciosak, S. I. (2014). Chronic disease in the elderly: spirituality and coping. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48(2), 87-93 .
- Sa, B., Ojeh, N., Majumder, M. A. A., Nunes, P., Williams, S., Rao, S. R., & Youssef, F. F. (2019). The relationship between self-esteem, emotional intelligence, and empathy among students from six health professional programs. *Teaching and learning in medicine*, 31(5), 536-543.
- Sabzi, N., Foulad Chang, M. (2018). The Effectiveness of Communication Skills Training on Perceived Competence and Happiness of Male Students in the Sixth Grade of Elementary School in Shiraz. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 19(4), 114-123. [Persian]
- Saint Onge, J. M., & Krueger, P. M. (2017). Health lifestyle behaviors among US adults. *SSM-Population Health*, 3, 89-98.
- Sarwar, N., Abid, S., Khan, G. S., & Sarwar, A. (2020). Relationship between Emotional Intelligence, Coping Styles and Psychopathology among Medical Students in District Peshawar. *International Research Journal of Science and Technology*, 1(2), 88-95.
- Semedo Ana Suzete, D., Coelho Arnaldo Fernandes, M., & Ribeiro Neuza Manuel, P. (2017). Authentic

- leadership and creativity: the mediating role of happiness. *International Journal of Organizational Analysis*, 25(3), 395-412.
- Seyedfatemi, F. N., Rezaei, M., Givari, A., & Hosseini, F. (2006). Prayer and spiritual well-being in cancer patients. *Payesh*, 5(4), 295-303. [Persian].
- Sheldon, K. M. (2013). Individual daimon, universal needs, and subjective well-being: Happiness as the natural consequence of a life well lived. In *The best within us: Positive psychology perspectives on eudaimonia*. (pp. 119-137). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Sheldon, K. M., Abad, N., Ferguson, Y., Gunz, A., Houser-Marko, L., Nichols, C. P., & Lyubomirsky, S. (2010). Persistent pursuit of need-satisfying goals leads to increased happiness: A 6-month experimental longitudinal study. *Motivation and emotion*, 34(1), 39-48 .
- Sotoodeh, H., Shakerinia, I., Ghasemi Jobaneh, R., Kheyraati, M., & Hoseini Seddigh, M. (2016). Role of Family Health and Spiritual health on Nurses Psychological Wellbeing. *Medical History*, 7(25), 161-184. [Persian].
- Steptoe, A. (2019). Happiness and health. *Annual review of public health*, 40(2), 339-359 .
- Sun, J., & Stewart, D. (2007). Age and gender effects on resilience in children and adolescents. *International Journal of mental health promotion*, 9(4), 16-25 .
- Tan, C. S., Low, S. K., & Viapude, G. N. (2018). Extraversion and happiness: The mediating role of social support and hope. *PsyCh Journal*, 7(3), 133-143 .
- Tavaffian, S., & Agha molaei, T. (2014). Assessing Lifestyle of high school students in Bandar Abbas. *Journal of the School of Public Health and Institute of Public Health Research*, 11(3), 10. [Persian].
- Tejada-Gallardo, C., Blasco-Belled, A., Torrelles-Nadal, C., & Alsinet, C. (2020). How does emotional intelligence predict happiness, optimism, and pessimism in adolescence? Investigating the relationship from the bifactor model. *Current Psychology*, 40(1), 1-11.
- Trivedi, S. C., Subramanyam, A. A., Kamath, R. M., & Pinto, C. (2016). Study of spirituality in elderly with subjective memory complaints. *Journal of geriatric psychiatry and neurology*, 29(1), 38-46 .
- Trudel-Fitzgerald, C., James, P., Kim, E. S., Zevon, E. S., Grodstein, F., & Kubzansky, L. D. (2019). Prospective associations of happiness and optimism with lifestyle over up to two decades. *Preventive Medicine*, 126(1), 105754.
- Unterrainer, H.-F., Lewis, A. J., & Fink, A. (2014). Religious/spiritual well-being, personality and mental health: a review of results and conceptual issues. *Journal of religion and health*, 53(2), 382-392 .
- Vashisht, R., Singh, K., & Sharma, S. (2018). Emotional intelligence and its relationship with conflict management and occupational stress: A meta-analysis. *Pacific Business Review International*, 11(4), 30-38.
- Vaterman, D. (1993). *The Spiritual life: Great spiritual truths for everyday life*. Oxford press
- Vaughan, F. E. (1986). *The inward arc: Healing and wholeness in psychotherapy and spirituality: Shambhala*.
- Wadden, T. A., Tronieri, J. S., & Butryn, M. L. (2020). Lifestyle modification approaches for the treatment of obesity in adults. *American Psychologist*, 75(2), 235-251.
- Wade ,J. B., Hayes, R. B., Wade, J. H., Bekenstein, J. W., Williams, K. D., & Bajaj, J. S. (2018). Associations between religiosity, spirituality, and happiness among adults living with neurological illness. *Geriatrics*, 3(35), 1-12 .
- Weaver, A. J., & Koenig, H. G. (2006). Religion, spirituality, and their relevance to medicine: An update. *American family physician*, 73(8), 1336.
- Wibowo, Y. G., & Indrayana, B. (2019). Sport: A review of healthy lifestyle in the world. *Indonesian Journal of Sport Science and Coaching*, 1(1), 30-34.
- Yonker, J. E., Schnabelrauch, C. A., & DeHaan, L. G. (2012). The relationship between spirituality and religiosity on psychological outcomes in adolescents and emerging adults: A meta-analytic review. *Journal of adolescence*, 35(2), 299-314 .
- Zhao, J., Tan, M., Gao, L., & Wang, Y. (2019). Shyness and loneliness: Contributions of emotional intelligence and social support. *Current Psychology*, 38(2), 556-562.
- Zorba, E., Pala, A., & Göksel, A. G. (2016). Examining the Relation between Emotional Intelligence and Happiness Status of Wellness Trainers. *Journal of Education and Learning*, 5(3), 159-165 .