

## Relationship between religious orientation and components of emotional intelligence among medical students of Shahid Beheshti University of Medical Sciences

Reza Tajabadi<sup>1\*</sup>, Ali Asghar Asgharnejad Farbod<sup>2</sup>

1- Department of Islamic Studies, Medical School, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2- Department of Psychology, Faculty of psychology, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

\*Correspondence should be addressed to Mr. Reza Tajabadi; Email: r.tajabadi@sbmu.ac.ir

### Article Info

Received: Aug 8, 2017

Received in revised form:

Nov 6, 2017

Accepted: Dec 8, 2017

Available Online: Dec 22, 2017

### Keywords:

Emotional Intelligence

Religious orientation

Student

### Abstract

**Background and Objective:** Religious orientation (internal and external) is one of the factors influencing behavior and cognition and plays a decisive role in the components of emotional intelligence. The main purpose of this study was to investigate the relationship between religious orientation and components of emotional intelligence among medical students of Shahid Beheshti University of Medical Sciences.

**Method:** The method of this research is descriptive and correlational. The statistical population of this study consists of all medical students of Shahid Beheshti University of Medical Sciences (academic year 2016 – 2017). Simple random sampling was used for selecting the participants. More specifically, the sample size consisted of 63 students (32 females and 31 males) who were randomly selected from among all students of the faculty of medicine. The data collection tool was Alport Religious Orientation (ROS) questionnaire and Bar-EQ Intelligence Questionnaire (EQ-I). Data were analyzed by using descriptive statistical methods (mean and standard deviation) and regression analysis. In this research, confidentiality and all ethical principles were respected. Also, the authors of the article have not reported any conflicts of interest.

**Results:** In total, 51% of the respondents were females, while 49% were males. Also, 31.7% of the research population was in the age group of 18 to 20 years old, 52.4% had an age range of 21 to 23 years and 15.9% were 24-29 years old. Approximately, 93.7% of the participants were single, whereas 6.3% were married. The findings indicate that external and internal religious orientation has a significant effect on the components of emotional intelligence at the level of 5%. The findings showed that students' religious orientation can significantly predict 19% of the components of emotional intelligence.

**Conclusion:** The results of this study showed that religious orientation can play an effective role in predicting students' emotional intelligence. Students with stronger religious orientation are more flexible, more tolerant while facing stressful situations and generally happier. They also consider themselves more accountable in social situations.

Please cite this article as: Tajabadi R. Asgharnejad Farbod A A. Relationship between religious orientation and components of emotional intelligence among medical students of Shahid Beheshti University of Medical Sciences. J Res Relig Health. 2018; 4(1): 79- 92.

### Summary

**Background and Objective:** Students are one of the most important and dynamic segments of the society and typically are in the age range of 18 to 24. They

face a variety of new experiences when they enter the university (1). The incidence of public health disorders among students of advanced countries is 10% to 12%. Such disorders constitute one of the major causes of students' dismissal, academic failure and dropouts (2). In the study of Yusufi et al. (2014), 40.2% of students

of medical sciences suffered from mental health problems (3). Sorkh Kelayee et al. (2011) also demonstrated that 47.75% of students of medical sciences of Tehran suffered from mental disorders and depression (4). The high prevalence of mental disorders in medical students, who are intellectual resources and the future-makers of our country, severely decreases their learning capability and educational efficiency and changes their mental health's situation (5). In connection with the mental health of students, the phenomenon of "Emotional Intelligence" is one of the most important social concepts, which is being investigated by psychologists, sociologists and religious therapists. The concept of emotional intelligence was initially introduced by Mayer and Salovey (1990) (6). Research shows that, in total, 20% of successes in life are explained by intelligence quotient (IQ), while the rest (80%) are accounted for by emotional intelligence (7).

Pele Vorzadeh et al. (2015) and Arfaee, Hosseinzadeh et al. (2015) have demonstrated the predictive role of religious orientation in students' emotional intelligence (8 – 9). The existing studies show the lack of a coherent body of research on the role of religious orientation in the components of emotional intelligence. Furthermore, to date, no study has focused on this subject in Iran. As a result, the main goal in this study is to investigate the relationship between religious orientation and the components of emotional intelligence among students of medical Sciences at Shahid Beheshti University of Medical Sciences.

**Method:** The method of this research is descriptive and correlational. The statistical population of this study was all medical students of Shahid Beheshti University of Medical Sciences who were studying in the academic year 2016 – 2017. Simple random sampling was used for selecting the participants. More specifically, the sample size consisted of 63 students (32 females and 31 males) who were randomly selected from among all students of the faculty of medicine. Inclusion criteria in this research were: medical student of Shahid Beheshti University of Medical Sciences, academic year 2016-2017, a minimum age of 18 and maximum of 30 years, informed consent and willingness to participate in the research, absence of psychiatric disorders (depression, Anxiety, bipolarity, etc.), drug dependence and abuse. The exclusion criterion for the study was submitting an incomplete questionnaire.

The instruments that were used for data collection included:

**A) The Check-List of demographic feature:**

This questionnaire collected personal information including age, gender, level of education, marital status, a history of physical and mental illnesses, and alcohol and other addictive substances consumption history.

**B) The questionnaire of emotional intelligence:**

The questionnaire was created by Bar-on (1980), who validated the instrument by collecting data from 3831 participants from six countries. The questionnaire

consists of 117 questions and 15 scales, including problem solving, happiness, independence, stress management, self-actualization, emotional self-consciousness, realism, interpersonal relationships, optimism, self-respect, self-esteem or impulsive control, flexibility, social responsibility and empathy. The questions in this test are graded in a 5-point Likert scale (1-5). It has been demonstrated that this instrument enjoys acceptable reliability and validity indices (10).

**C) The questionnaire of religious orientation:**

This scale was created by Allport and Ross (1967) to measure internal and external religious orientation. This questionnaire has 20 questions, with 11 items allocated to measuring external religious orientation, and 9 items devoted to assessing internal religious orientation. The test questions are scored on a 4-point Likert scale ranging from one to four. The results of various studies have confirmed the validity and reliability of this questionnaire (1).

**Results:** In total, 51% of the respondents were females, while 49% were males. Also, 31.7% of the research population was in the age group of 18 to 20 years old, 52.4% had an age range of 21 to 23 years and 15.9% were 24-29 years old. Approximately, 93.7% of the participants were single, whereas 6.3% were married. The findings indicate that external and internal religious orientation has a significant effect on the components of emotional intelligence at the level of 5%. The findings showed that students' religious orientation can significantly predict 19% of the components of emotional intelligence.

**Conclusion:** The present study was performed with the aim of investigating the relationship between the religious orientation and the components of emotional intelligence among medical students of Shahid Beheshti University of Medical Sciences. The findings showed that religious orientation has a significant impact on the components of emotional intelligence. In fact, external and internal religious orientations had a meaningful impact on the components of emotional intelligence at the level of 5%. The correlation coefficient value in the present study was 0.19, meaning that 19% of the variance in the components of emotional intelligence among the selected participants could be accounted for by religious orientations. In explaining the findings of this study, religious beliefs and religious motives of students can be considered as significant predictors of psychological adjustment. Both external and internal religious orientations form students' perceptions of the outside world and affect their interpretations of life events; thus, religious orientation plays a significant role in the lifestyle of individuals, strategies for coping with internal and external events, and adopted procedures for managing stress and psychological problems (12).

**References**

1. SadiqiArfaei F, Tamannaefar MR, Abedinabadi A.

The Relationship between Religious Orientation, Coping Styles, and Happiness of University Students. *Ravanshenasi Va Din*. 2012;5(3):135-63.(Full Text in Persian)

2. Sahraian A, Gholami A, Omidvar B. The relationship between religious attitude and happiness in medical students in Shiraz University of Medical Sciences. *The Horizon of Medical Sciences*. 2011;17(1):69-74.(Full Text in Persian)

3. Youssefi F, Mohammad Khani M. A survey of mental health in students of Kurdistan University of Medical Sciences and its relationship with age, sex and education. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*. 2014;56(6):354-61.(Full Text in Persian)

4. Sorkhkalae M, Eftekhar H, Nejat S, Saeepour N. Mental health status of students in Tehran University of Medical Sciences *Journal of Student Research Committee University of Medical Sciences*. 2013;14(2):16-22.(Full Text in Persian)

5. Heidari R, EnayatiNowinfar A. An Investigation into the Relationship between Religions Attitude and Happiness among the Students of TarbiatModarres University Professor Training University. *Psychology & Religion ( Ravanshenasiva Din)*. 2011;3(4):62-72.(Full Text in Persian)

6. Schutte NS, Malouff JM. Comment on developments in trait emotional intelligence research: A broad perspective on trait emotional intelligence. *Emotion Review*. 2016;8(4):343-4.

7. KOUCHAKZADEHTALAMI S, ALIZADEH S, NAMAZI A. Assessment the Relationship between Emotional Intelligence and General Health among Nursing Students. 2015.(Full Text in Persian)

8. FAKUORI E, PILEHVARZADEH M, SHAMSI A, GHADERI M. THE RELATIONSHIP BETWEEN RELIGIOUS BELIEFS AND SELF-ESTEEM IN STUDENTS. 2015.(Full Text in Persian)

9. Hossein Zadeh A, Arfaie F, Nadi Ravandy M. Religious Orientation Relationship with Emotional Intelligence. *Journal of Psychology and Religion*. 2015;4(33):127-44. (Full Text in Persian)

10. Bar-On R. How important is it to educate people to be emotionally and socially intelligent, and can it be done? *Perspectives in education*. 2003;21(4):3-15.

11. Allport GW, Ross JM. Personal religious orientation and prejudice. *Journal of personality and social psychology*. 1967;5(4):432.

12. Elias H, Krauss SE, Aishah S. A review study on spiritual intelligence, adolescence and spiritual intelligence, factors that may contribute to individual differences in spiritual intelligence, and the related theories. *International Journal of Psychological Studies*. 2010;2(2):179.

## العلاقة بين التوجيه الديني وبين عناصر الذكاء العاطفي لدى طلاب كلية الطب في جامعة الشهيد بهشتي للعلوم الطبية

رضا تاج آبادي<sup>١\*</sup>، علي اصغر اصغر نجاد فريد<sup>٢</sup>

١- قسم المعارف الإسلامية، كلية الطب، جامعة الشهيد بهشتي للعلوم الطبية، طهران، إيران.

٢- قسم علم النفس، كلية علم النفس، جامعة إيران للعلوم الطبية، طهران، إيران.

\* المراسلات رضا تاج آبادي؛ البريد الإلكتروني: [r.tajabadi@sbmu.ac.ir](mailto:r.tajabadi@sbmu.ac.ir)

### معلومات المادة

الوصول: Aug ٨، ٢٠١٧

وصول النص النهائي: Nov ٦، ٢٠١٧

القبول: Dec ٨، ٢٠١٧

النشر الإلكتروني: Dec ٢٢، ٢٠١٧

### الألفاظ الرئيسية:

التوجيه الديني

الذكاء العاطفي

الطلاب

### الملخص

**خلفية البحث وأهدافه:** ان التوجيه الديني (الداخلي والخارجي) هو واحد من العوامل المؤثرة على السلوك والإدراك ويؤدي دورا حاسما في عناصر الذكاء العاطفي. الغرض الرئيسي من هذا البحث هو دراسة العلاقة بين التوجيه الديني وعناصر الذكاء العاطفي لدى طلاب كلية الطب في جامعة الشهيد بهشتي للعلوم الطبية.

**منهجية البحث:** لقد اجريت هذه الدراسة الوصفية بطريقة الارتباط. ويشتمل المجتمع الإحصائي في هذه الدراسة جميع طلاب الطب في جامعة شهيد بهشتي للعلوم الطبية عام ٢٠١٥-١٦ وكانت طريقة أخذ العينات عشوائية بسيطة. حيث تم اختيار عينة من ٦٣ طالبا (٣٢ طالبة و ٣١ طالبا) من بين الطلاب الذين كانوا يدرسون في كلية الطب. وتألقت أدوات جمع البيانات من استبيان ألبورت للتوجيه الديني (ROS) واستبيان الذكاء العاطفي بار-آن (EQ-I). تم تحليل البيانات باستخدام المناهج الإحصائية الوصفية (المتوسطة وغير القياسية) وتحليل الانحدار المكتبة. تمت مراعاة جميع الموارد الاخلاقية في هذا البحث وازافة الى هذا فإن مؤلفي المقالة لم يشيروا الى تضارب المصالح.

**الكشوفات:** وكانت ٥١٪ من عينة البحث من الإناث و ٤٩٪ منهم من الذكور، و ٣١٪ من الفئة العمرية ١٨ إلى ٢٠ سنة، و ٥٢٪ من الفئة العمرية ٢١-٢٣ سنة، و ١٥٪ من الفئة العمرية ٢٤-٢٩ سنة. كما أن ٩٣.٧٪ من العينة كانوا من غير المتزوجين و ٦.٣٪ منهم من المتزوجين. وتشير نتائج البحث إلى أن التوجيه الديني الخارجي والداخلي له أثر كبير على عناصر الذكاء العاطفي عند مستوى ٥٪. وازافة الى ذلك، فإن التوجيه الديني للطلاب لديه القدرة على التنبؤ ١٩٪ من عناصر الذكاء العاطفي.

**النتيجة:** وتبين النتائج أن التوجيه الديني يمكن أن يلعب دورا فعالا في التنبؤ بالذكاء العاطفي لدى الطلاب. الطلاب ذوي التوجيه الديني عالية، يمتلكون المرونة وتحمل الإضطراب والسعادة العالية وفي المواقف الاجتماعية ايضا لديهم قدرة عالية علي تحمل المسؤولية.

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Tajabadi R. Asgharnejad Farbod A A. Relationship between religious orientation and components of emotional intelligence among medical students of Shahid Beheshti University of Medical Sciences. J Res Relig Health. 2018; 4(1): 79- 92.

# رابطه‌ی بین جهت‌گیری مذهبی با مؤلفه‌های هوش هیجانی در دانشجویان دانشکده‌ی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

رضا تاج‌آبادی<sup>۱\*</sup>، علی اصغر نژاد فرید<sup>۲</sup>

۱- گروه معارف اسلامی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۲- گروه روان‌شناسی، دانشکده‌ی روان‌شناسی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

مکاتبات خطاب به آقای رضا تاج‌آبادی؛ رایانامه: [T.tajabadi@sbmu.ac.ir](mailto:T.tajabadi@sbmu.ac.ir)

## اطلاعات مقاله

دریافت: ۱۷ مرداد ۹۶

دریافت متن نهایی: ۱۵ آبان ۹۶

پذیرش: ۱۷ آذر ۹۶

نشر الکترونیکی: ۱ دی ۹۶

## چکیده

**سابقه و هدف:** جهت‌گیری مذهبی (درونی و بیرونی) یکی از عوامل تأثیرگذار بر رفتار و شناخت است و نقش تعیین‌کننده‌ی در مؤلفه‌های هوش هیجانی دارد. هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی رابطه‌ی بین جهت‌گیری مذهبی با مؤلفه‌های هوش هیجانی در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی است.

**روش کار:** این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه‌ی آماری آن را همه‌ی دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال تحصیلی ۹۴ - ۹۵ تشکیل می‌دهد. روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی ساده بود. بدین صورت که نمونه‌ی به حجم ۶۳ نفر (۳۲ دختر و ۳۱ پسر) از دانشجویان در حال تحصیل از میان همه‌ی دانشجویان دانشکده‌ی پزشکی انتخاب شد. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسش‌نامه‌ی جهت‌گیری مذهبی آلپورت (ROS) و پرسش‌نامه‌ی هوش هیجانی بار-آن (EQ-I) بود. داده‌ها نیز با استفاده از روش‌های آماری توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و تحلیل رگرسیون بررسی شد. در این پژوهش همه‌ی موارد اخلاقی رعایت شده است. علاوه بر این، نویسندگان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی گزارش نکرده‌اند.

**یافته‌ها:** ۵۱ درصد از نمونه‌های پژوهش زن و ۴۹ درصد از آنان مرد بودند؛ ۳۱/۷ درصد در گروه سنی ۱۸ تا ۲۰ سال، ۵۲/۴ درصد ۲۱ تا ۲۳ سال و ۱۵/۹ درصد در گروه سنی ۲۴ تا ۲۹ سال قرار داشتند. همچنین ۹۳/۷ درصد از افراد نمونه مجرد و ۶/۳ درصد نیز متأهل بودند. یافته‌های پژوهش بیانگر این است که جهت‌گیری مذهبی بیرونی و درونی بر مؤلفه‌های هوش هیجانی در سطح ۵ درصد تأثیر معناداری دارد. علاوه بر این، جهت‌گیری مذهبی دانشجویان توانایی پیش‌بینی ۱۹ درصد از مؤلفه‌های هوش هیجانی را دارد.

**نتیجه‌گیری:** نتایج نشان می‌دهد که جهت‌گیری مذهبی می‌تواند نقش مؤثری در پیش‌بینی هوش هیجانی دانشجویان ایفا کند. دانشجویانی که جهت‌گیری مذهبی بالایی دارند، دارای انعطاف‌پذیری، تحمل استرس و شادکامی بالایی نیز هستند و در موقعیت‌های اجتماعی مسؤلیت‌پذیری بالایی دارند.

## واژگان کلیدی:

جهت‌گیری مذهبی  
دانشجویان  
هوش هیجانی

استناد مقاله به این صورت است:

Tajabadi R. Asgharnejad Farbod A A. Relationship between religious orientation and components of emotional intelligence among medical students of Shahid Beheshti University of Medical Sciences. J Res Relig Health. 2018; 4(1): 79- 92.

## مقدمه

دانشجویان یکی از مهم‌ترین و پویاترین اقشار جامعه هستند که معمولاً در محدوده‌ی ۱۸ - ۲۴ سال قرار می‌گیرند و با ورود به دانشگاه با انواعی از تجربه‌های جدید روبه‌رو می‌شوند (۱). میزان شیوع اختلالات سلامت عمومی در دانشجویان کشورهای پیشرفته ۱۰ تا ۱۲ درصد است و یکی از دلیل‌های مهم اخراج و شکست تحصیلی و ترک تحصیل دانشجویان شناخته شده است (۲). نتیجه‌ی پژوهش یوسفی و همکاران نشان داد ۴۰/۲ درصد از دانشجویان علوم پزشکی دارای سلامت روان نبودند (۳). همچنین در پژوهش سرخکلایی و همکاران مشخص شده که ۴۷/۷۵ درصد از دانشجویان علوم پزشکی تهران از اختلالات روانی و افسردگی رنج می‌برند (۴). شیوع بالای اختلالات روانی در دانشجویان پزشکی که منابع معنوی و آینده‌سازان کشور محسوب می‌شوند، توانایی یادگیری تحصیلی و کارایی آموزشی آنان را به شدت پایین می‌آورد و وضعیت بهداشت روان آنان را تغییر می‌دهد (۵). بسیاری از دانشجویان علوم پزشکی به دلیل قرار گرفتن در موقعیت‌های استرس‌زا، فشار مضاعف امتحانات و تکالیف درسی، همچنین مقابله با چالش‌های مختلف از جمله محیط جدید، دوری از خانواده و احساس تنهایی دارای سلامت روان مناسبی نیستند (۶).

پدیده‌ی هوش هیجانی<sup>۱</sup>، در زمینه‌ی سلامت روان دانشجویان، یکی از مفاهیم مهم اجتماعی است که امروزه توجه روان‌شناسان، جامعه‌شناسان و درمانگران مذهبی را به خود جلب کرده است (۷). نخستین بار مایر و سالووی<sup>۲</sup> در سال ۱۹۹۰ از مفهوم هوش هیجانی استفاده کرده‌اند (۸)؛ بعدها گلن<sup>۳</sup> در ۱۹۹۵ آن را به صورت یک نظریه‌ی واحد درآورد (۹). به اعتقاد بار-آن<sup>۴</sup> هوش هیجانی مجموعه‌ی مهارت‌ها و ظرفیت‌های فرد است که او را برای سازش‌پذیری با محیط اجتماعی و تعاملات شخصی توانمند می‌سازد (۱۰) و موجب عملکرد مناسب و بهینه در حیطه‌های مقابل یعنی خودآگاهی (درک توانایی خود و ابراز آنها)، آگاهی اجتماعی (آگاهی

نسبت به دیگران و درک توانایی‌های آنان و همدلی) و مدیریت رابطه و خودمدیریتی (توانایی انطباق با تغییرات و حل مسائل شخصی و اجتماعی) می‌شود (۱۱). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که از مجموع موفقیت‌های زندگی، ۲۰ درصد به بهره‌ی هوشی و ۸۰ درصد به هوش هیجانی بستگی دارد (۱۲). بر اساس برخی مطالعات صورت‌گرفته، به نظر می‌رسد هوش هیجانی یکی از عوامل موفقیت در محیط‌های آموزشی، حرفه‌ی و روابط اجتماعی است و به کمک آن می‌توان موفقیت در جنبه‌های مختلف زندگی را پیش‌بینی کرد (۱۳). با وجود پژوهش‌های صورت‌گرفته در حیطه‌ی هوش هیجانی، تاکنون پژوهش‌های اندکی درباره‌ی عوامل تأثیرگذار بر حوزه‌ی بسط هوش هیجانی صورت گرفته است. گرایش مذهبی یا جهت‌گیری مذهبی یکی از مؤلفه‌هایی است که روان‌شناسان مذهبی در پژوهش‌های جدید آن را عاملی تأثیرگذار در زمینه‌ی توسعه‌ی مهارت هوش هیجانی در نظر می‌گیرند.

آلپورت و راس<sup>۵</sup> در سال ۱۹۶۷ جهت‌گیری مذهبی را که به ابعاد درونی و بیرونی تقسیم می‌شود، مفهوم‌سازی کرده‌اند (۱۴). جهت‌گیری مذهبی درونی با منبع کنترل درونی، خودانگیختگی، عملکرد تحصیلی و حساسیت هیجانی همبستگی بالایی دارد. در جهت‌گیری مذهبی بیرونی گرایش‌های مذهبی وسیله‌ی برای دستیابی به اهداف اجتماعی و شخصی قلمداد می‌شود (۱۳). بنابراین با توجه به این موضوع که گرایش‌های مذهبی، هوش هیجانی و فعالیت‌های مذهبی با بهزیستی روان‌شناختی و سلامت روان دانشجویان همبستگی مثبتی دارد، همچنین به دلیل مطالعات اندک در این حوزه، بررسی رابطه‌ی بین جهت‌گیری مذهبی و مؤلفه‌های هوش هیجانی لازم و ضروری به نظر می‌رسد.

با مرور متون دینی، آیات قرآنی و احادیث در می‌یابیم که آموزه‌های دینی با ایجاد تغییر و اصلاح شناخت و تفکر انسان‌ها نسبت به جهان، نوعی جهان‌بینی الهی در آنان به وجود می‌آورد که بر نگرش و عقاید افراد نسبت به مسائل زندگی، هیجان‌ها و عواطف آنان تأثیر می‌گذارد و مثبت‌اندیشی، توکل به خداوند، امیدواری، ایثار و بخشش و گذشت را در انسان ترویج می‌کند (۱۵). همچنین دین اسلام با اصلاح تفکر و شناخت افراد موجب ایجاد رفتارهای سالم در خانواده، روابط بین فردی و محیط‌های اجتماعی می‌شود (۱۶).

۱) Emotional Intelligence

۲) Mayer &amp; Salovey

۳) Goleman

۴) Bar-On

۵) Allport &amp; Ross

از دیدگاه قرآن کریم ایمان به خداوند، توکل، مثبت‌اندیشی، تقوا، صبر، ذکر و دعا، وفای به عهد و دوستی و محبت به دیگران از ویژگی‌های سلامت روان و انسان سالم تلقی می‌شود (۱۷). آیه‌ی «الا بذكر الله تطمئن القلوب» (تنها یاد خدا آرام‌بخش دل‌ها است) (۱۸)، به این نکته اشاره دارد که فقط ذکر خداوند مایه‌ی آرامش روحی انسان‌ها است. مجموعه‌ی آموزش‌های قرآن کریم، با نام «ذکرالله» مطرح شده است، که توجه و کاربرد آنها، موجب آرامش، اطمینان روانی، ایجاد ظرفیت گسترده‌ی روانی و دستیابی به رشد و قرب الهی می‌شود (۱۹). یکی از مؤلفه‌های هوش هیجانی، ارتباط با دیگران است، در قرآن آمده است: «مؤمنان برادران یکدیگرند». امام صادق (ع) می‌فرماید: تردیدی نیست که شما به دیگر انسان‌ها نیازمندید و به‌راستی هر فرد تا زنده است نمی‌تواند از مردم بی‌نیاز باشد و ناچار مردم باید با همدیگر سازش داشته باشند (۲۰). در دین اسلام بر نوع‌دوستی و روابط اجتماعی با دیگران تأکید شده است. حضرت علی (ع) می‌فرماید: «مؤمن با دیگران انس می‌گیرد و دیگران نیز با او انس و الفت می‌گیرند و در کسی که انس نگیرد و دیگران با او مأنوس نشوند خیری نهفته نیست»؛ «المؤمن مألوف ولاخیر فیمن لا یالف ولا یولف» (۲۱). بنابراین با توجه به آیات و احادیث قرآنی در می‌یابیم مؤلفه‌های هوش هیجانی (روابط بین فردی، خوش‌بینی، احترام به خود، خویش‌داری، انعطاف‌پذیری، مسئولیت‌پذیری اجتماعی و همدلی) یکی از اساسی‌ترین معیارهای سلامت روان از نگاه متون دینی و اسلامی است (۲۲).

مروری بر مطالعات قبلی نشان می‌دهد هوش هیجانی دانشجویان در شرایط مطلوبی قرار ندارد؛ بنابراین به مداخلاتی در این زمینه نیازمند است. در پژوهش موسوی مقدم و همکاران، ارتباط مثبت و معناداری بین نگرش دینی و خویش‌داری یافت شد. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد، از آنجاکه خویش‌داری یکی از مؤلفه‌های هوش هیجانی است، بنابراین نگرش‌های دینی می‌تواند موجب ارتقای آن شود (۲۳). همچنین در پژوهش فکوری، پیله‌ورزاده و همکاران، این نتیجه حاصل شد که جهت‌گیری مذهبی می‌تواند عزت نفس دانشجویان را افزایش دهد (۲۴). در پژوهشی که حسین‌زاده، ارفعی و همکاران انجام داده‌اند، بین جهت‌گیری مذهبی و هوش هیجانی و تاب‌آوری ارتباط معناداری به‌دست آمد (۲۵). در پژوهش بنسون و همکاران<sup>۱</sup> مشخص شد هوش هیجانی

دانشجویان پرستاری در حد متوسط و نامطلوبی قرار داشت (۲۶). نتایج پژوهش کشاورز و همکاران نیز نشان داده که هوش هیجانی دانشجویان نقش مهمی در پیشرفت تحصیلی، مدیریت استرس و حل مسئله‌ی آنان دارد (۲۷).

رفتارها و گرایش‌های مذهبی در دانشجویان عاملی اساسی و مهم در پیشگیری از مشکلات روانی در نظر گرفته می‌شود (۲۸)، بنابراین خواندن متون مقدس، نیایش و دعا، رفتن به اماکن مذهبی و شرکت در مراسم مذهبی از جمله اعمال مذهبی است که می‌تواند به افزایش انعطاف‌پذیری، خوش‌بینی، شادکامی، کنترل تکانه‌ها و در نهایت هوش هیجانی منجر شود. بنابراین جهت‌گیری مذهبی می‌تواند مانند یک متغیر پیش‌بین برای هوش هیجانی عمل کند (۲۹).

کیا، حیدری و همکاران در پژوهش خود نشان داده‌اند که هوش هیجانی می‌تواند نمره‌های پیشرفت تحصیلی دانشجویان را پیش‌بینی کند؛ بنابراین علاوه بر توانایی‌های شناختی، با آموزش مهارت‌های هوش هیجانی و پرورش مؤلفه‌های آن در دانشجویان می‌توان مهارت‌های تحصیلی آنان را به میزان چشمگیری افزایش داد (۳۰). در پژوهش قادری و همکاران رابطه‌ی مثبت و معناداری بین هوش هیجانی و سلامت روان مشاهده شد که به ضرورت آموزش هوش هیجانی در دانشجویان اشاره دارد (۳۱). همچنین بیرانوند و همکاران در پژوهش خود نشان دادند هوش هیجانی اثر معناداری در سبک‌های مقابله با استرس پرستاران دارد (۳۲).

با توجه به مطالب یادشده و نقش مشترک جهت‌گیری مذهبی و هوش هیجانی در بهداشت روان، می‌توان اثر مسقیم و غیرمستقیم جهت‌گیری مذهبی را در افزایش هوش هیجانی پیش‌بینی کرد. از آنجاکه مطالعات گذشته‌محور نشان‌دهنده‌ی کمبود پژوهش‌های منسجم درباره‌ی اثر جهت‌گیری مذهبی در مؤلفه‌های هوش هیجانی است و در ایران نیز تاکنون مطالعه‌ی در این زمینه صورت نگرفته است، هدف اصلی در این پژوهش بررسی رابطه‌ی بین جهت‌گیری مذهبی با مؤلفه‌های هوش هیجانی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بوده است.

## روش کار

این پژوهش مطالعه‌ی توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه‌ی آماری آن را همه‌ی دانشجویان دانشکده‌ی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی که در سال تحصیلی ۹۴-۹۵ مشغول به تحصیل بودند، تشکیل می‌دهد. با توجه به

<sup>۱</sup>) Benston & et al

این پرسش‌نامه را بار-آن در سال ۱۹۸۰ طراحی و بر روی ۳۸۳۱ نفر از شش کشور جهان هنجاریابی کرده است. این پرسش‌نامه از ۱۱۷ سؤال و ۱۵ مقیاس تشکیل شده است. مقیاس‌ها شامل حل مسئله، شادمانی، استقلال، تحمل فشارروانی، خودشکوفایی، خودآگاهی هیجانی، واقع‌گرایی، روابط بین فردی، خوش‌بینی، احترام به خود، خویش‌نماری یا کنترل تکانشگری، انعطاف‌پذیری، مسئولیت‌پذیری اجتماعی، همدلی و خودابرازی است که برای سنجش هوش هیجانی به کار می‌رود (۱۰). پرسش‌های این آزمون در یک طیف پنج درجه‌ی لیکرت از یک تا پنج نمره‌گذاری می‌شود. نتایج هنجاریابی این آزمون نشان داده که آزمون از حد مناسبی از اعتبار و روایی برخوردار است. در سال‌های اخیر در ایران نیز پژوهش‌های بسیاری در این زمینه صورت گرفته است. در پژوهش بار-آن و همکاران، ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسش‌نامه ۰/۸۷ به دست آمده؛ و اعتبار آن نیز تأیید شده است (۳۳). نجاتی، مشکوه و همکاران در ایران روایی و پایایی پرسش‌نامه‌ی هوش هیجانی بار-آن را با استفاده از آلفای کرونباخ، ۰/۹۴ گزارش کرده‌اند، بنابراین این مقیاس از روایی سازه و پایایی خوبی برخوردار است (۳۴).

ج) پرسش‌نامه‌ی جهت‌گیری مذهبی:

آلپورت و راس در سال ۱۹۶۷ این مقیاس را برای سنجش جهت‌گیری مذهبی درونی و بیرونی ساخته‌اند. این پرسش‌نامه دارای ۲۰ ماده است و جهت‌گیری مذهبی بیرونی (۱۱ ماده) و درونی (۹ ماده) را می‌سنجد. سؤال‌های آزمون در یک مقیاس چهار درجه‌ی لیکرت از یک تا چهار نمره‌گذاری می‌شود. در مطالعه‌ی آلپورت همبستگی سؤال‌های جهت‌گیری بیرونی با درونی ۰/۲۱- بود (۳۵). جان بزرگی ضریب آلفای ۰/۷۴ و مختاری و همکاران ضریب ۰/۷۱ را برای این پرسش‌نامه گزارش کرده‌اند (۳۶).

### یافته‌ها

از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، ۵۱ درصد از نمونه‌های پژوهش زن و ۴۹ درصد مرد بودند. همچنین ۳۱/۷ درصد از جامعه‌ی پژوهش در گروه ۱۸ تا ۲۰ سال، ۵۲/۴ درصد ۲۱ تا ۲۳ سال و ۱۵/۹ درصد در گروه ۲۴ تا ۲۹ سال قرار داشتند. همچنین ۹۳/۷ درصد افراد نمونه مجرد و ۶/۳ درصد نیز متأهل بودند.

اینکه ساختار جمعیتی جامعه‌ی مورد نظر یکدست و یکپارچه بود و ناهمگونی بسیاری در جمعیت دانشجویان پزشکی وجود نداشت، روش نمونه‌گیری در این پژوهش به صورت تصادفی ساده بود. به این صورت که انتخاب نمونه‌های مورد نظر از بین همه‌ی دانشجویان دانشکده‌ی پزشکی به گونه‌ی صورت گرفت که همه‌ی افراد از فرصتی برابر برای انتخاب شدن برخوردار بودند. در ابتدا با مراجعه‌ی حضوری به دانشکده‌ی پزشکی، پرسش‌نامه‌های پژوهش میان ۸۰ نفر از دانشجویان پزشکی (۴۰ پسر و ۴۰ دختر) توزیع شد. پس از تکمیل پرسش‌نامه و جمع‌آوری اطلاعات لازم، پرسش‌نامه‌های پژوهش برای تجزیه و تحلیل آماری بررسی شد که تعداد ۱۷ پرسش‌نامه به دلیل تکمیل ناقص از پژوهش کنار گذاشته شد. در نهایت نمونه‌های پژوهش متشکل از ۶۳ نفر (۳۲ دختر و ۳۱ پسر) از دانشجویان دانشکده‌ی پزشکی بودند که به تجزیه و تحلیل اطلاعات آنان پرداخته شد.

ملاک‌های ورود به مطالعه در این پژوهش عبارت است از: دانشجوی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال تحصیلی ۹۴ - ۹۵، داشتن حداقل ۱۸ و حداکثر ۳۰ سال، رضایت آگاهانه و تمایل برای شرکت در پژوهش، نبود اختلالات بارز روان‌پزشکی (افسردگی، اضطراب، دوقطبی و ...) و همچنین نداشتن وابستگی به مواد مخدر و سوء مصرف آن. ملاک خروج شرکت‌کنندگان از پژوهش نیز تکمیل ناقص پرسش‌نامه‌ها بود.

برای اجرای پژوهش، پس از مراجعه‌ی حضوری به دانشکده‌ی پزشکی و انجام هماهنگی‌های لازم با مدیریت دانشگاه، پرسش‌نامه‌ی جهت‌گیری مذهبی و مقیاس مؤلفه‌های هوش هیجانی در بین دانشجویان توزیع شد. روش توزیع مقیاس‌های پژوهش بدین صورت بود که پس از اتمام کلاس‌ها به دانشجویانی که به شرکت در پژوهش علاقه‌مند بودند، در ابتدا توضیح‌های لازم درباره‌ی اهداف پژوهش و حفظ اطلاعات شخصی داده شد. سپس افراد به تکمیل مقیاس‌های پژوهش اقدام کردند.

ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش عبارت است از:

الف) چک‌لیست ویژگی جمعیت‌شناختی:

این پرسش‌نامه‌ی محقق‌ساخته حاوی اطلاعات شخصی شامل سن، جنس، مقطع تحصیلی، وضعیت تأهل، سابقه‌ی ابتلا به بیماری‌های جسمی و روانی و سابقه‌ی مصرف الکل و دیگر مواد اعتیادآور بود.

ب) پرسش‌نامه‌ی هوش هیجانی:



جدول ۱. یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

شاخص آماری مقیاس	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
خودآگاهی هیجانی	۶۳	۴۶/۲۴	۰/۰۸
ابراز وجود	۶۳	۲۱/۹۷	۰/۰۴
احترام به خود	۶۳	۱۹/۰۱	۰/۰۵
خودشکوفایی	۶۳	۲۰/۳۷	۰/۱۳
استقلال	۶۳	۲۱/۷۱	۰/۰۳
همدلی	۶۳	۲۳/۰۸	۰/۰۴
روابط بین فردی	۶۳	۲۱/۴۷	۰/۱۸
مسئولیت اجتماعی	۶۳	۲۱/۸۰	۰/۱۱
حل مسئله	۶۳	۱۸/۹۸	۰/۰۸
آزمون واقعیت	۶۳	۲۳/۰۲	۰/۰۲
انعطاف‌پذیری	۶۳	۲۲/۰۷	۰/۱۶
تحمل استرس	۶۳	۱۹/۸۹	۰/۱۹
کنترل تکانه	۶۳	۲۱/۲۳	۰/۰۶
شادکامی	۶۳	۲۰/۳۱	۰/۲۱
خوش‌بینی	۶۳	۲۲/۵۴	۰/۱۸
جهت‌گیری مذهبی بیرونی	۶۳	۴۶/۲۴	
جهت‌گیری مذهبی درونی	۶۳	۵۱/۶۹	
جهت‌گیری مذهبی کلی	۶۳	۴۸/۹۶	

۴۸/۹۶ به‌دست آمده است. در نهایت میانگین نمره‌های شرکت‌کنندگان به تفکیک برای جهت‌گیری مذهبی درونی ۵۱/۶۹ و جهت‌گیری مذهبی بیرونی ۴۶/۲۴ محاسبه شد. در ادامه برای بررسی این پرسش که جهت‌گیری مذهبی تا چه اندازه می‌تواند نقش مؤثری در پیش‌بینی هوش هیجانی ایفا کند از روش رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد.

جدول ۲. شاخص تحمل واریانس و عامل تورم واریانس

شاخص‌های هم‌خطی چندگانه		
متغیرهای پیش‌بین	تلورانس	VIF
جهت‌گیری مذهبی بیرونی	۰/۹۵	۱/۰۴
جهت‌گیری مذهبی درونی	۰/۹۵	۱/۰۴

همان‌طور که در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود، تمامی اعداد نشان‌دهنده‌ی نبودن اثر هم‌خطی شدید بین متغیرهای پیش‌بین است. در واقع متغیرهای مستقل پژوهش تابع خطی از متغیرهای دیگر نیست و از اعتبار و معناداری لازم برای پیش‌بینی متغیرهای دیگر برخوردار است، که می‌توان با استفاده از تحلیل رگرسیون رابطه‌ی بین این متغیرها را بررسی کرد. شاخص‌های تحمل و تورم واریانس در جدول شماره ۲، این فرضیات را بررسی می‌کند. مقدار شاخص تلورانس نیز بین صفر و یک قرار دارد. در واقع به ازای هر متغیر مستقل یک مقدار برای این شاخص وجود دارد، اگر مقدار این شاخص به یک نزدیک باشد نشان‌دهنده‌ی این است که این متغیر با بقیه‌ی متغیرهای مستقل اثر هم‌خطی ندارد و اگر به صفر نزدیک باشد عکس این حالت را نشان می‌دهد که در جدول فوق این پیش‌فرض را مشاهده می‌کنیم. همچنین شاخص VIF نیز نبود اثر هم‌خطی بین متغیرهای مستقل را تأیید می‌کند که مقداری کمتر از ۲ را اختیار کرده است.

بر اساس جدول شماره ۱، میانگین نمره‌ی زیرمقیاس‌های متغیر هوش هیجانی به‌صورت ذیل است: خودآگاهی هیجانی = ۴۶/۲۴، ابراز وجود = ۲۱/۹۷، احترام به خود = ۱۹/۰۱، خودشکوفایی = ۲۰/۳۷، استقلال = ۲۱/۷۱، همدلی = ۲۳/۰۸، روابط بین فردی = ۲۱/۴۷، مسئولیت اجتماعی = ۲۱/۸۰، حل مسئله = ۱۸/۹۸، آزمون واقعیت = ۲۳/۰۲، انعطاف‌پذیری = ۲۲/۰۷، تحمل استرس = ۱۹/۸۹، کنترل تکانه = ۲۱/۲۳، شادکامی = ۲۱/۲۳ و خوش‌بینی = ۲۲/۵۴. همچنین میانگین نمره‌های شرکت‌کنندگان در پرسش‌نامه‌ی جهت‌گیری مذهبی کلی

جدول ۳. نتایج رگرسیون عوامل جهت‌گیری مذهبی بر هوش هیجانی

مدل	مجموع مجذورات	درجه‌ی آزادی	میانگین مجذورات	F	R	*R <sup>2</sup>	**R <sup>2</sup> <sub>adj</sub>	مقدار احتمال
رگرسیون	۶۶/۹۱	۲	۲۳۹۶/۳۲	۸/۱۰	۰/۴۶	۰/۲۱	۰/۱۹	۰/۰۰۱
باقی‌مانده	۳/۲۵	۵۹	۲۹۵/۵۵					
کل	۲/۵۸	۶۱						

\* شاخص R<sup>2</sup> (ضریب تعیین چندگانه): این شاخص مشخص می‌کند که متغیرهای پیش‌بین چند درصد از تغییرات متغیر ملاک را تبیین می‌کند.  
 \*\* شاخص R<sup>2</sup><sub>adj</sub> (ضریب تعیین تصحیح شده): این شاخص توانایی پیش‌بینی متغیر وابسته را توسط متغیرهای پیش‌بین در جامعه بررسی می‌کند.

مقدار ضریب شاخص  $R^2_{adj}$  در این پژوهش ۰/۱۹ به‌دست آمده است، به عبارت دیگر مؤلفه‌های جهت‌گیری مذهبی ۱۹ درصد توانایی پیش‌بینی هوش هیجانی را دارد. با توجه به معنادار بودن کل مدل اکنون باید بررسی کرد که کدام یکی از ضرایب صفر نیست و یا به عبارت دیگر کدام متغیر یا متغیرها تأثیر معنادار در مدل دارند. به این منظور از آزمون t استفاده می‌شود.

همان‌طور که در جدول شماره‌ی ۳ مشاهده می‌شود مقدار احتمال کمتر از ۰/۰۵ به‌دست آمده است که نشان از معنی‌دار بودن مدل رگرسیون است، یعنی دست‌کم یکی از متغیرهای پیش‌بین بر متغیر ملاک تأثیر معنادار دارد. در این پژوهش مقدار  $R^2$  برابر ۰/۲۱ شده است. به این معنا که عوامل جهت‌گیری مذهبی ۲۱ درصد توانایی پیش‌بینی هوش هیجانی را دارد و ۷۹ درصد باقی‌مانده مربوط به خطای پیش‌بینی است.

جدول ۴. ضرایب استاندارد و غیراستاندارد و آماره‌ی تی متغیرهای وارد شده در معادله‌ی رگرسیون

مقدار احتمال	آماره‌ی T	ضرایب رگرسیون		متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک
		استاندارد شده	استاندارد نشده		
۰/۰۰۱	۷/۴۰		۶۶/۹۱	مقدار ثابت	هوش هیجانی
۰/۰۰۸	۲/۷۲	۰/۳۲	۳/۲۵	جهت‌گیری مذهبی بیرونی	
۰/۰۲۵	۲/۲۹	۰/۲۷	۲/۵۸	جهت‌گیری مذهبی درونی	

انسان‌ها نام برده‌اند و نقش اصول و اعتقادات مذهبی و فرمان‌های اخلاقی را در افزایش آن مؤثر دانسته‌اند. در راستای پژوهش‌های دینی، نتایج حاصل از این مطالعه با یافته‌های اعتصامی‌نیا، نصرتی و همکاران همسو است؛ در مطالعه‌ی آنان جهت‌گیری مذهبی درونی نقش پیش‌بینی‌کننده در مؤلفه‌های هوش هیجانی داشت (۳۷). همچنین در پژوهش همتی، نبوی و همکاران، رابطه‌ی معناداری با جهت‌گیری مذهبی و راهبردهای مقابله‌ی دانشجویان حاصل شد که با نتایج این پژوهش همسو است (۳۸). خشنود، شایان و همکاران نیز به بررسی رابطه‌ی جهت‌گیری مذهبی با شادکامی، منبع کنترل و راهبردهای مقابله‌ی دانشجویان پرستاری پرداختند و نتایج حاصل از مطالعه‌ی آنان بیانگر رابطه‌ی معنادار جهت‌گیری مذهبی درونی با متغیرهای پژوهش بود که با نتایج پژوهش حاضر همسو است (۳۸). به‌طورکلی نتایج این پژوهش با یافته‌های پژوهش خراسانی، صولتی، حبیب و همکاران، هدا و همکاران و همچنین کوآر و همکاران<sup>۱</sup> که به بررسی رابطه‌ی جهت‌گیری مذهبی با هوش هیجانی پرداخته‌اند، همسو است (۳۹-۴۳).

در تبیین یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت باورهای دینی و انگیزه‌های مذهبی دانشجویان می‌تواند پیش‌بینی‌کننده‌ی معنادار سازگاری روان‌شناختی در نظر گرفته شود. جهت‌گیری مذهبی به‌صورت بیرونی یا درونی ادراک دانشجویان را از جهان بیرون شکل می‌دهد و شناخت آنان را از تفسیر وقایع و رویدادهای زندگی نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ این مسئله در

همان‌طور که نتایج جدول شماره‌ی ۴ نشان می‌دهد، مؤلفه‌های جهت‌گیری مذهبی بیرونی و درونی بر هوش هیجانی در سطح ۵ درصد تأثیر معنادار دارد و مثبت بودن این ضرایب در واقع نشان‌دهنده‌ی این است که با افزایش این عوامل، میزان هوش هیجانی نیز افزایش می‌یابد. بنابراین جهت‌گیری مذهبی (متغیر پیش‌بین) و هوش هیجانی (متغیر ملاک) رابطه‌ی مثبت و معناداری با یکدیگر دارند. ضرایب رگرسیون برای جهت‌گیری مذهبی بیرونی ۰/۳۲ و برای جهت‌گیری مذهبی درونی ۰/۲۷ است. در واقع جهت‌گیری مذهبی درونی می‌تواند ۲۷ درصد از تغییرات در نمره‌های هوش هیجانی را پیش‌بینی کند، همچنین جهت‌گیری مذهبی بیرونی توانایی پیش‌بینی ۳۲ درصد از تغییرات را در نمره‌های هوش هیجانی دانشجویان دارد.

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه‌ی بین جهت‌گیری مذهبی با مؤلفه‌های هوش هیجانی در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام شده است. یافته‌ها نشان داده که جهت‌گیری مذهبی بر مؤلفه‌های هوش هیجانی تأثیر معناداری دارد. در واقع جهت‌گیری مذهبی بیرونی و درونی بر مؤلفه‌های هوش هیجانی در سطح ۵ درصد تأثیر معناداری داشت، مقدار این ضریب در پژوهش حاضر ۰/۱۹ به‌دست آمده است. در واقع جهت‌گیری مذهبی دانشجویان ۱۹ درصد توانایی پیش‌بینی مؤلفه‌های هوش هیجانی را دارد. همسو با مطالعه‌ی حاضر، برخی از روان‌شناسان هوش هیجانی را عامل اثرگذار در زندگی

<sup>۱</sup> Coar & et al

مانند «تخیله‌ی هیجانی در دعا»، «تقویت رفتار از طریق اعتقاد به معاد و قیامت» و منابع مهار رفتار شامل «منبع مهار درونی (عقل) و منبع مهار بیرونی (قرآن و سنت)» همچون عاملی محافظت‌کننده در هنگام مواجهه با موقعیت‌ها و شرایط استرس عمل می‌کند (۵۰).

شیوه‌های مقابله، توانایی‌های شناختی و رفتاری است که فرد مضطرب برای کنترل نیازهای خاص درونی و بیرونی فشارآور به کار می‌گیرد (۵۱). در همین راستا مقابله‌ی دینی روشی که از منابع دینی مانند دعا، نیایش و توکل و توسل به خداوند برای مقابله استفاده می‌کند، تعریف شده است. یافته‌های اخیر نشان داده است که این نوع مقابله‌ها هم منبع حمایت عاطفی، هم وسیله‌ی برای تفسیر مثبت حوادث زندگی است و می‌تواند به کارگیری مقابله‌های بعدی را تسهیل کند. از این رو، به کارگیری آنها برای بیشتر افراد مفید است. همچنین باورهای دینی به افراد متدین نوعی احساس کنترل و کارآمدی می‌بخشد که در اعتقاد درونی آنان ریشه دارد و می‌تواند کاهش‌یافتگی کنترل شخصی را جبران کند.

با وجود اینکه بیشتر پژوهش‌های ذکر شده در ادیان دیگری صورت گرفته است و از آنجایی که باور و اعتقاد ما مسلمانان بر این است که دین اسلام یک ایدئولوژی است که کامل‌ترین و سلامت‌سازترین سبک زندگی بشریت را معرفی می‌کند و احکام و دستورهای آن حوزه‌های وسیع اخلاقی، فردی، بهداشتی و اجتماعی را در برمی‌گیرد؛ پژوهش حاضر این جنبه را مطالعه کرده است و با توجه به نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر می‌توان گفت جهت‌گیری مذهبی می‌تواند یک متغیر پیش‌بین به منظور افزایش هوش هیجانی دانشجویان تلقی شود و لازم است در برنامه‌های سلامت روان دانشگاه‌ها و دیگر مراکز به آن توجه شود (۵۲).

### محدودیت‌های پژوهش

یکی از محدودیت‌های این پژوهش استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی است که احتمال خطای اندازه‌گیری را افزایش می‌دهد. بنابراین ممکن است برخی از شرکت‌کنندگان به سؤال‌های پرسش‌نامه پاسخ‌های منطبق بر واقعیت ندهند؛ از این رو، بهتر است در تحقیقات آتی از روش‌های دیگر جمع‌آوری اطلاعات از جمله مصاحبه و استفاده از سؤال‌های باز پاسخ استفاده شود. با توجه به اینکه پژوهش حاضر مطالعه‌ی توصیفی است، بنابراین امکان اندازه‌گیری دقیق اثر جهت‌گیری مذهبی بر مؤلفه‌های هوش هیجانی وجود ندارد، لازم است در

سبک زندگی افراد، راهبردهای مقابله‌ی با رویدادهای درونی و بیرونی و نحوه‌ی مدیریت استرس‌های روان‌شناختی و مشکلات روانی نقش مهمی دارد (۴۴). یک تبیین بر اساس نظریه‌ی جهت‌گیری مذهبی آلپورت این گونه است که افراد دارای جهت‌گیری مذهبی درونی برخلاف افرادی که جهت‌گیری بیرونی دارند، مذهب را به مثابه‌ی هدف در نظر می‌گیرند و یک نظام درونی ارزشی قوی دارند (۴۵). در واقع این افراد از منبع کنترل درونی برخوردارند و معتقدند اعمال و توانایی‌های آنان تعیین‌کننده‌ی موفقیت‌ها و شکست‌های آنان است. این افراد از توانایی حل مسئله و انعطاف‌پذیری بالا، عزت نفس و روابط بین فردی مستحکم، مسئولیت‌پذیری و سازگاری اجتماعی بالایی برخوردارند (۴۶). چنین افرادی با اتکا به قدرت الهی و باورهای درونی، هنگام مواجهه با وقایع ناگوار و شرایط و موقعیت‌های استرس‌زا کمتر دچار اضطراب می‌شوند و از مقابله‌ی مذهبی به صورت راهکاری برای حل و فصل مشکلات استفاده می‌کنند. فردی که در تصور از خداوند و نوع درکی که از مفهوم خدا دارد جنبه‌های خداوند نیکخواه و ارزشمند و ابعاد مثبت دیگر را مد نظر قرار می‌دهد، هنگام مواجهه با عوامل تنیدگی‌زا از راهبردهای مقابله‌ی مسئله‌مدار استفاده می‌کند و بدین ترتیب توانایی غلبه بر تنیدگی و حل آن را پیدا می‌کند (۴۷).

در مقابل افراد با منبع کنترل بیرونی معتقدند عوامل بیرونی مانند سرنوشت، شانس، افراد قدرتمند و نیروهای محیطی پیش‌بینی‌نشده‌ی موفقیت و شکست آنان را اداره می‌کنند که این امر با استرس‌های روان‌شناختی، افسردگی و ناامیدی هنگام مواجهه با مشکلات همراه است (۴۸). بنابراین ضرورت توجه به باورهای مذهبی و چگونگی نگرش فرد نسبت به خداوند بیش از پیش آشکار می‌شود. در تبیین دیگر ارتباط بین جهت‌گیری مذهبی با هوش هیجانی، با استناد به آیه‌ی شریف «آگاه باشید با یاد خدا دل‌ها آرامش می‌یابد» می‌توان گفت داشتن جهت‌گیری مذهبی درونی که همان ایمان واقعی است؛ مانند عوامل حمایتی فردی و عامل میانجی در تفسیر رویدادها عمل می‌کند (۴۹). به طور کلی نقش جهت‌گیری مذهبی در مؤلفه‌های هوش هیجانی و به دنبال آن حل تعارض‌های روانی و سازگاری اجتماعی در دانشجویان، مبتنی بر عوامل و متغیرهای متعددی است که از جمله‌ی آنها می‌توان به «تسهیل‌های اجتماعی»، «معنادهی به زندگی»، «آیین‌های مذهبی»، «پرورش عقلانی»، «هویت‌بخشی» و «نظم اجتماعی و فردی» اشاره کرد. همچنین جهت‌گیری مذهبی از راه سازوکارهایی

into the Relationship between Religions Attitude and Happiness among the Students of TarbiatModarres University Professor Training University. Psychology & Religion ( Ravanshenasiva Din). 2011;3(4):62-72.(Full Text in Persian)

6. Sahraian A, Gholami A, Omidvar B. The Relationship Between Religious Attitude and Happiness in Medical Students in Shiraz University of Medical ScienceS. Horizon Med Sci. 2011;17(1):69-74.(Full Text in Persian)

7. Schutte NS, Malouff JM. Comment on developments in trait emotional intelligence research: A broad perspective on trait emotional intelligence. Emotion Review. 2016;8(4):343-4.

8. Salovey P, Mayer JD. Emotional intelligence. Imagination, cognition and personality. 1990;9(3):185-211.

9. Goleman D. Emotional intelligence. New York: Bantam Book; Harvard Business Review; 1995.

10. Bar-On R. How important is it to educate people to be emotionally and socially intelligent, and can it be done? Perspectives in education. 2003;21(4):3-15.

11. Baghianimoghadam MH, Sabzemakan L, Hadavandkhani M, Ardian N, Saleh Manshadi S. The Relationship between General Health and Emotional Intelligence among Students in Yazd University of Medical Sciences. Caspian Journal of Health Research. 2015;1(1):55-62.

12. KOUCHAKZADEHTALAMI S, ALIZADEH S, NAMAZI A. Assessment the Relationship between Emotional Intelligence and General Health among Nursing Students. 2015.(Full Text in Persian)

13. Simin H, Mehrangiz SK. The relationship between academic achievement and emotional intelligence among college students of students of Al Zahra University. Journal of cultural-education of women and the family. 2014;p44-54.(Full Text in Persian)

14. Mahmoudabad SSM, Ardian N, Salmani I, Hajian N. Comparing Mental Health of Female Athlete and Non-Athlete Students of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences. Journal of Community Health Research. 2013;2(3):188-95.(Full Text in Persian)

15. Davoodi R, Shokrabi M. Emotional skills in students, teachers and demographic factors associated with it. Journal of Educational Leadership and Management. 2011;5(2):9-28.(Full Text in Persian)

16. YAGHOobi A. The study of relation between spiritual intelligence and rate of happiness in boooli university students. 2010.

17. Ali-Bakhshi Z, Mamaghanieh M, Alipoor A. The Relation between trust in god and mental health among Payame-Noor University students. Islamic University. 2011;1:66-47.(Full Text in Persian)

18. Mehrnia H. The main obstacles of realization of

پژوهش‌های آتی با استفاده از روش‌های مداخله‌ی نقش جهت‌گیری مذهبی بر مؤلفه‌های هوش هیجانی و بالعکس، بررسی شود تا نتایج مطمئن‌تری به‌دست آید. از دیگر محدودیت‌های این پژوهش تعداد کم نمونه‌های آن است که تعمیم‌پذیری نتایج را با مشکل مواجه می‌کند، بنابراین بهتر است در پژوهش‌های آینده از تعداد نمونه‌های زیاد با گروه‌های سنی و رشته‌های تحصیلی مختلف استفاده شود.

### قدردانی

این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی مصوب شورای پژوهشی کمیته‌ی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با کد IR.sbmu.retech.rec.b96.665 است. از مدیریت و معاونت محترم دانشگاه، مرکز مطالعات دین و سلامت، همهی کسانی که امکانات مالی و اجرایی طرح یادشده را فراهم کرده‌اند و همچنین همهی شرکت‌کنندگانی که در این پژوهش یاریگر ما بوده‌اند، سپاسگزاریم.

### تضاد منافع

نویسندگان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی درباره‌ی این پژوهش ندارند.

### References

1. SadiqiArfaii F, Tamannaefar MR, Abedinabadi A. The Relationship between Religious Orientation, Coping Styles, and Happiness of University Students. Ravanshenasi Va Din. 2012;5(3):135-63.(Full Text in Persian)
2. Sahraian A, Gholami A, Omidvar B. The relationship between religious attitude and happiness in medical students in Shiraz University of Medical Sciences. The Horizon of Medical Sciences. 2011;17(1):69-74.(Full Text in Persian)
3. Youssefi F, Mohammad Khani M. A survey of mental health in students of Kurdistan University of Medical Sciences and its relationship with age, sex and education. Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences. 2014;56(6):354-61.(Full Text in Persian)
4. Sorkhkalae M, Eftekhari H, Nejat S, Saepour N. Mental health status of students in Tehran University of Medical Sciences Journal of Student Research Committee University of Medical Sciences. 2013;14(2):16-22.(Full Text in Persian)
5. Heidari R, EnayatiNowinfar A. An Investigation

- Religious State in Imam Ali's Era. *Philosophy of Religion*. 2016;12(3):515-44.
19. Dilshad Tehrani M. The Semantics of Justice as Justice Strategy in Imam Ali's Teachings Based on Nahj-al-Balagha. *The Teachings of Nahjal-Balaghah Journal*. 2015;1(1):25-39.(Full Text in Persian)
20. Mirza Mohammadi MH, FarmehiniFarahani M, Esfandiari S. The role of religious education in personal and social health. *CultureIslamic University*. 2011;15(2):20-45.(Full Text in Persian)
21. Mohammadi F, Fard FD, Heidari H. Effectiveness of Logo Therapy in Hope of Life in the Women Depression. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2014;159:643-9.(Full Text in Persian)
22. Robatmili S, Sohrabi F, Shahrak MA, Talepasand S, Nokani M, Hasani M. The Effect of Group Logotherapy on Meaning in Life and Depression Levels of Iranian Students. *Int J Adv Counselling*. 2015;37:54-62.
23. Mousavi Moghadam SR, Esmaeil Chegeni M. Study the relationship between religious attitudes, self-control and spiritual health between Basij sisters, in the city of Shoush. *Journal of Reaserch on Religion & Health*. 2015.(Full Text in Persian)
24. FAKUORI E, PILEHVARZADEH M, SHAMSI A, GHADERI M. THE RELATIONSHIP BETWEEN RELIGIOUS BELIEFS AND SELF-ESTEEM IN STUDENTS. 2015.(Full Text in Persian)
25. Hossein Zadeh A, Arfaie F, Nadi Ravandy M. Religious Orientation Relationship with Emotional Intelligence. *Journal of Psychology and Religion*. 2015;4(33):127-44. (Full Text in Persian)
26. Benson G, Ploeg J, Brown B. A cross-sectional study of emotional intelligence in baccalaureate nursing students. *Nurse Education Today*. 2010;30(1):49-53.
27. Keshavarz N, Amini M, Mani A, Nabeiei P, Saffari Z, Jafari MM. A study on the relationship between emotional intelligence and academic achievement in students of Shiraz University of Medical Sciences. *Interdisciplinary Journal of Virtual Learning in Medical Sciences (IJVLMS)*. 2014;5(3):70-7.(Full Text in Persian)
28. Bagheri F, Akbarizadeh F, Hatami H. The relationship between spiritual intelligence and happiness on the nurse staffs of the Fatemeh Zahra hospital and Bentolhoda Institute of Boushehr City. *ISMJ*. 2011;14(4):256-63.(Full Text in Persian)
29. Moallemi S, Raghobi M, Salari Dargi Z. Comparison of spiritual intelligence and mental health in addicts and normal individuals. *SSU\_Journals*. 2010;18(3):234-42.(Full Text in Persian)
30. Kia A, Heydari A. The Relationship Between Emotional Intelligence and Educational Growth Among Students. *Journal of Social Development Quarterly*. 2016;11(1):53-72.(Full Text in Persian)
31. Ghaderi M, Shamsi A. The correlation between emotional intelligence and mental health among students of Jiroft city. *Journal of Health Promotion Management (Jhpm)*. 2015;5(1):34-45.(Full Text in Persian)
32. Mollaei E, Asayesh H, Qorbani M, Sabzi Z. The relationship between emotional intelligence and coping strategies of Golestan medical science university students. *Pajoohandeh Journal*. 2012;17(3):127-33.(Full Text in Persian)
33. Bar-On R. The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI). *Psicothema*. 2006;18.
34. Nejati R, Mashkot M. Validity and Reliability of the Bar-Emotional Intelligence Questionnaire for Intelligence Estimation Emotion in English Students in Iran. *Journal of Linguistic Languages in Foreign Languages*. 2015;6(1):131-54.(Full Text in Persian)
35. Allport GW, Ross JM. Personal religious orientation and prejudice. *Journal of personality and social psychology*. 1967;5(4):432.
36. Janbozorgi M. Investigating the Relationship Between Happiness and Religious Orientation and Psychological Happiness and Depression in Scholars at Imam Khomeini Research Institute of Qom in the academic year of 2005-2006. *The Journal of Psychology of Religion*. 2005;1(2):1-14.(Full Text in Persian)
37. Etesaminia H, Nosrati R, Ahmadi M. Relationship between Religious Orientation and Mental Health and Ethical Change. *Journal of Psychology and Religion*. 2015;1(29):115-28.(Full Text in Persian)
38. Hemmati M, Nabavi SJ, Hemmati M. The relationship between psychosomatic disorders with spiritual intelligence and coping strategies in students of the Faculty of Human Sciences, Islamic Azad University, Neyshaboor Branch. *Medical Science Journal of Islamic Azad University-Tehran Medical Branch*. 2015;25(3):213-22.(Full Text in Persian)
39. khorasani A, Shayan N, Torabi E. The relationship between emotional intelligence components and dimensions of religious orientation and mental health of students in a university of Damghan input. *National Conference injuries teens*. 2012:99-116.(Full Text in Persian)
40. Solati S, Rabie M, Shariati M. The relationship between religious orientation and mental health. *Journal of Qom University of Medical Sciences*. 2011;5(3):13-24.(Full Text in Persian)
41. Habib S, Riaz MN, Akram M. Emotional intelligence as predictor of life satisfaction among nurses: Mediating role of spiritual wellness. *FWU Journal of Social Sciences*. 2012;6(1):73.(Full Text in Persian)

42. Hooda D, Sharma NR, Yadava A. Emotional intelligence and spiritual health among adults. *JIAAP*. 2011;37(2):246-50.
43. Kaur H, Singh V, Singh P. Emotional intelligence: Significance of psychology and Spirituality. *Pakistan Journal of Social and Clinical Psychology*. 2012;9(2):32-6.(Full Text in Persian)
44. Elias H, Krauss SE, Aishah S. A review study on spiritual intelligence, adolescence and spiritual intelligence, factors that may contribute to individual differences in spiritual intelligence, and the related theories. *International Journal of Psychological Studies*. 2010;2(2):179.
45. Khazaei H, Rezaei M, Ghadami M, Tahmasebian M, Ghasemimobara A, Shiri E. The relationship between religious and anxiety in students kermanshah university of medical sciences. *Journal of Kermanshah university of medical sciences (behbood)*. 2010.(Full Text in Persian)
46. Li L. High rates of prosecution and conviction in China: The use of passive coping strategies. *International Journal of Law, Crime and Justice*. 2014;42(3):271-85.
47. Saeid Y, Javadi M, Mokhtari Nouri J, Sirati Nir M. On the Relationship between Emotional Intelligence and Demographic Variables in Nurses. *Journal of Military Medicine*. 2013;15(1):87-94.(Full Text in Persian)
48. Beyrami M, zeianli SH, Osfoori M, Esfahani A. Efficacy of Group Logo Therapy on Coping Strategies with Stress and Adjustment to Illness in Leukemia Patients. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing (IJPN)*. 2016;4(5):22-4.(Full Text in Persian)
49. Montazer Alghaem A, Jafari F. Pathology of the social system of spiritual health from the perspective of Quran and Nahjolbalaghe. *Journal of Qur'anic Kosar*. 2015;63:54-84.(Full Text in Persian)
50. Bakhtiari M, Masjedi Arani A, Karamkhani M, Shokri Khubestani M, Mohammadi H. Investigating the Relationship between Hajj Pilgrimage and Mental Health among Sharif University of Technology Students. *Journal of Reaserch on Religion & Health*. 2017;3(2):78-87.(Full Text in Persian)
51. Sargazi M, Nikmanesh Z. Identity styles and Selfdetermination religious. *Journal of Psychology and Religion*. 2013;6(2):91-104.(Full Text in Persian)
52. Madahi M, Samadzadeh M, Keikhani Farzane M. The relationship between religious orientation and psychological well-being of students. *Journal of Educational Psychology, Islamic Azad University Branch*. 2011;2(1):55-63.(Full Text in Persian)

