

مقدمه

دین، وجه اصلی امتیاز بشر است. تاکنون هیچ حیوانی، نشانه‌ای از وجود حیات دینی از خود بروز نداده و یا هیچ کاری نکرده است که بتوان آن را به عنوان تحفه‌ای برای زندگی پس از مرگ او به حساب آورد. بعکس، در تاریخ بشر نمی‌توان هیچ قبیله‌ای یافت که به گونه‌ای دین نداشته باشد (هیوم، ۱۳۶۹، ص ۱۹). آثار به جا مانده از تمدن‌های کهن، به روشنی نشان می‌دهد که دینداری از مؤلفه‌های اصلی زندگی بشر در همه دوران بوده است. مذهب و دین، عنصری جدایی‌ناپذیر از فرهنگ انسانی در تمام ادوار تاریخ بشر است (بوش و همکاران، ۱۹۸۲، ص ۱۲). پیوند نزدیک جامعه و دین موجب شده است که دستورات و قوانین دین بر زندگی خانوادگی، اشتغال و نحوه حکومت جامعه تأثیر بگذارند (ویر، ۱۳۸۹، ص ۲۲). درحالی‌که در دهه‌های ۱۹۶۰ و ۱۹۷۰، برخی صاحب‌نظران پیش‌بینی می‌کردند با پیشرفت علم و فناوری، به تدریج دین و دینداری از صحنه زندگی آدمی حذف شود، اما یکبارہ قرن بیستم شاهد بزرگترین تحولات انسانی بر پایه دین بود. از آن جمله، پیروزی انقلاب اسلامی در ایران در ربع چهارم قرن بیستم، شاهد بزرگترین تحولات انسانی بر پایه دین بود (فرناندز، ۲۰۰۴، ص ۱۵). موضوع دین مورد بحث روان‌شناسان و محققان پیشگامی همچون جیمز (۱۹۲۹) فروید (۱۹۰۷) و یونگ (۱۹۶۱) و برخی روان‌شناسان معاصر بوده است (ریف و همکاران، ۲۰۰۴، ص ۳۸۵).

برای دین، معانی اصطلاحی متعددی بیان شده است. در تعریف برگزیده، «دین مجموعه‌ای است از باورهای قلبی و رفتارهای عملی متناسب با آن باورها» (مصباح، ۱۳۸۰، ج ۳، ص ۱۰). رابطه دینداری و پابندی مذهبی، با متغیرهای گوناگونی مورد بررسی قرار گرفته است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که افراد دارای باورهای مذهبی، در سلامت روان نمره‌های بالاتری می‌گیرند (واتسون و همکاران، ۱۹۹۷). در تحقیق بیکر و همکاران، رابطه معکوس بین اضطراب با نیایش به دست آمد (پترسون و همکاران، ۱۳۸۰، ص ۸۰). پارگامنت نشان داد که شیوه‌های مقابله دینی، می‌تواند مقابله با اضطراب را تسهیل کند و به‌طور کلی، زنان از مردان مذهبی‌ترند (دهقانی، ۱۳۹۰، ص ۸۵).

صالحی و همکاران (۱۳۸۹) در پژوهش خود، یاد خدا را عاملی برای افزایش تحمل و مقابله افراد در برابر فشارها و سختی‌ها دانسته و میزان خود مهارگری افراد را افزایش می‌دهد. احمدی رق‌آبادی (۱۳۸۴)، در پژوهش خود دریافتند که تفاوت‌های متعددی از جمله جسمانی، عاطفی و حتی از نظر دینداری میان زنان و مردان وجود دارد.

رابطه جهت‌گیری دینی با هوش هیجانی و سلامت روان

علی‌اوسط کریمی / کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات اراک، گروه روانشناسی، اراک، ایران
moshaverehqom@gmail.com

رحیم نارویی نصرتی / استادیار گروه روان‌شناسی مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی ✉
marooei@yahoo.com

محمدرضا احمدی / استادیار گروه روان‌شناسی مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی ✉

دریافت: ۱۳۹۴/۱۰/۲۲ - پذیرش: ۱۳۹۵/۴/۱۹

چکیده

هدف این پژوهش، شناسایی رابطه بین جهت‌گیری دینی با هوش هیجانی و سلامت روان می‌باشد. بدین‌منظور، به روش توصیفی - همبستگی، نمونه‌ای شامل ۲۹۷ نفر (۱۳۴ دختر و ۱۶۳ پسر) با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای، از میان دانش‌آموزان استعدادهای درخشان دوره دبیرستان شهرستان قم در سال تحصیلی ۱۳۹۳-۱۳۹۴ انتخاب شد. داده‌ها از طریق پرسش‌نامه‌های جهت‌گیری دینی، هوش هیجانی و سلامت روان (GHQ-28) جمع‌آوری و با استفاده از نرم‌افزار SPSS، ضریب همبستگی پیرسون، تجزیه و تحلیل گردید. یافته‌های پژوهش نشان داد که جهت‌گیری دینی، با هوش هیجانی و سلامت روان رابطه مستقیم و معناداری دارد؛ با افزایش میزان جهت‌گیری دینی، میزان هوش هیجانی و سلامت روان افزایش می‌یابد. همچنین هوش هیجانی، با سلامت روان رابطه مستقیم و معنادار دارد؛ با افزایش میزان هوش هیجانی، سلامت روان نیز افزایش می‌یابد. با توجه به جنسیت نیز این نتایج تأیید شد. این یافته‌ها نشان می‌دهد که با تقویت جهت‌گیری دینی، می‌توان هوش هیجانی بالا و سلامت روان بیشتری برای افراد جامعه فراهم نمود.

کلیدواژه‌ها: جهت‌گیری دینی، هوش هیجانی، سلامت روان.

از سوی دیگر و بر اساس یافته‌های اخیر، از جمله مسائلی که در بهبود زندگی بشر تأثیر مستقیم دارد، مقوله «هوش هیجانی» (EQ) است. برای مدت بیش از یکصد سال، بهره هوشی (IQ) به عنوان تنها شاخص برای نشان دادن توانایی یادگیری و موفقیت فردی به شمار می‌آمد. اما این مسئله، در سال‌های اخیر مورد بحث و چالش محافل علمی قرار گرفته است و با عمیق‌تر شدن درک بشر از مقوله هوش انسانی، ایده جدیدی از هوش مطرح شده است که می‌توان ریشه‌های آن را در نظریه‌های عاملی هوش جست‌وجو کرد. این نوع هوش، که به «هوش هیجانی» معروف است، بر اساس نظریات روان‌شناسانی همچون گاردنر، بار-اون، سالوی و مایر و گلמן شکل گرفته است (وست، ۱۳۸۳، ص ۵۲).

مفهوم «هوش هیجانی»، به چگونگی سازگاری و موفقیت‌های زندگی اشاره دارد. نظریه هوش هیجانی، حوزه وسیعی از توانایی‌های مرتبط با شناخت و به کارگیری هیجانات را توجیه می‌کند و بر آن است که هوش هیجانی، در عملکرد روزانه اغلب مهم‌تر از هوش شناختی است (رستمی، ۱۳۸۳). هوش هیجانی - اجتماعی، نقطه تلاقی توانمندی‌ها، مهارت‌ها و تسهیل‌کننده‌های هیجانی و اجتماعی فرد است که با یکدیگر ارتباط متقابل دارند. این مجموعه مشخص می‌کند که ما تا چه اندازه در درک و ابراز وجود، درک دیگران، برقراری ارتباط با آنان، و مقابله با نیازها و مشکلات زندگی روزمره، به شیوه‌ای مؤثر عمل می‌کنیم (فتی و همکاران، ۱۳۸۷). از دیدگاه سالوی و مایر، هوش هیجانی عبارت است از: دانش هیجانی در جهت هدایت تفکر خود و دیگران و استفاده از دانش هیجانی در جهت هدایت تفکر خود در ارتباطات میان‌فردی. فردی که از EQ بالایی برخوردار است، در چهار زمینه شناسایی، درک، کاربرد و تنظیم هیجانات مهارت دارد (قهرمانی، ۱۳۸۲، ص ۱۰). بار-اون معتقد است: هوش هیجانی به درک فرد از خود و نیز درک دیگران و ارتباط با آنها مربوط می‌شود (بار-اون، ۱۹۹۹). بر اساس نظر گلמן هوش هیجانی مفهومی قابل یادگیری است و برخلاف بهره هوشی (IQ)، که در طول زندگی سطح آن تقریباً ثابت و ایستا می‌باشد، هوش هیجانی قابل توسعه و رشد است. نتیجه آن اثربخشی کار گروهی و برقراری ارتباط بهتر با اطرافیان است (گلמן، ۱۳۸۰، ص ۶۹). البته افراد برای رشد و تکامل هوش هیجانی، به زمانی برای اندیشیدن درباره خود و دیگران نیاز دارند (آقایار و شریفی، ۱۳۸۵، ص ۳۲). به طور خلاصه، می‌توان گفت: عوامل تشکیل دهنده EQ عبارتند از: خودآگاهی، خودمدیریتی، آگاهی اجتماعی، مدیریت رابطه (برادبری و گریوز، ۱۳۹۱، ص ۱۰۶).

در عین حال، بررسی‌های مختلف به تأثیر قابل توجه هوش هیجانی، در شاخص‌های سلامت اجتماعی و روانی تأکید دارند. برخی تحقیقات، از وجود رابطه مثبت معنادار میان وضعیت مذهبی نوجوانان و هوش هیجانی آنها حکایت دارد (رستمی، ۱۳۸۳؛ صیادی و همکاران، ۱۳۸۶). بر اساس این یافته‌ها، مذهب و آموزه‌های اخلاقی آن، موجب سازگاری بیشتر و بهتر دانش‌آموزان شده و به طور غیرمستقیم، هوش هیجانی را افزایش می‌دهد. موریتانی (Moriarty) و همکاران (۲۰۰۱)، دریافتند که بزهکاری جنسی با هوش هیجانی پایین ارتباط دارد. بر اساس تحقیقات سراتون (Stratton) (۲۰۰۳) ترینیداد (Trinidad) و همکاران (۲۰۰۴)، سوادآموزی هیجانی برای کاهش ناسازگاری و بزهکاری توصیه می‌شود. در این مطالعات نوجوانانی که از هوش هیجانی بالا برخوردار بودند، در اتخاذ تصمیم صحیح در تعاملات اجتماعی موفق‌تر بودند.

هالستید، ایجاد شدن هوش هیجانی را از طریق آموزش مسائل مذهبی امکان‌پذیر می‌داند. در سال‌های اخیر، نتایج پژوهش‌ها نشان داده است که بین هوش هیجانی و آمادگی برای مبتلا شدن به انواع بیماری‌ها (روانی و جسمانی)، همبستگی بالایی به چشم می‌خورد. وقتی ذهن غرق تنش، ناراحتی یا اضطراب است، به بدن پیام می‌رساند که از میزان مصرف انرژی، برای رویارویی با بیماری بکاهد. این کار موجب می‌شود تا آسیب‌پذیری در برابر بیماری بیشتر شود (میردریکوندی، ۱۳۸۴، ص ۷۳).

از سوی دیگر، سلامت و بهداشت جسمی - روانی، همواره یکی از دغدغه‌های انسان بوده است. عالمان دینی، پزشکان و مربیان اخلاق، تلاش بسیاری برای بررسی علمی سلامت روانی، ملاک‌ها و راه‌های نیل به آن صرف نموده‌اند. یکی از اهداف مهم ادیان الهی، تأمین سلامت روانی انسان است. در زمینه رابطه دین و سلامت روانی در روان‌شناسی و روان‌پزشکی، تحقیقات بسیاری صورت گرفته است. با این وجود، به کاربرد این یافته‌ها در زندگی اجتماعی و روابط میان‌فردی توجه چندانی نشده است (پترسون، ۱۳۸۰، ص ۲۳).

سازمان جهانی بهداشت، سلامت روان را چنین تعریف می‌کند: قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی، حل مشکلات و تمایلات شخصی به طور عادلانه و مناسب (بوش و همکاران، ۱۹۸۲، ص ۲۸). امروزه برخلاف چند دهه قبل، که انسان را موجودی سه بعدی متشکل از زیست، روان و اجتماع می‌دانستند، بُعد چهارم روحی و یا معنوی به آن افزوده‌اند. در حقیقت، ترکیب انسان، رفتار انسان، سلامت

انسان، بیماری انسان و سایر افعال و حالاتی که بر انسان حادث می‌گردد، ناشی از یک بعد خاص نیست، بلکه همه ابعاد چهارگانه با ترکیب و تأثیر متقابل بر هم، حالاتی را بر انسان حکم فرما می‌کند (بوبر، ۱۳۸۸، ص ۳۶). آلن معتقد است: در بالا بودن سطح سلامت افراد، لازم است تمامی سطوح و ابعاد آن با یکدیگر هماهنگ و همسو باشد. چاهن، سلامت روانی را وضعیتی از بلوغ روان‌شناختی تعبیر می‌کند که عبارتند از: حداکثر اثربخشی و رضایت به دست آمده از تقابل فردی و اجتماعی، که شامل احساسات و بازخوردهای مثبت، نسبت به خود و دیگران می‌شود. او به پنج الگوی رفتاری درباره سلامت روان چنین اشاره می‌کند: ۱. حس مسئولیت‌پذیری؛ ۲. اعتماد به خود؛ ۳. هدف‌مداری؛ ۴. ارزش‌های شخصی؛ ۵. فردیت و یگانگی (آلواردو (Alvarado) و همکاران، ۱۹۹۵).

پژوهش‌های بسیاری به وجود رابطه مستقیم میان باورها و اعتقادات مذهبی، با سلامت جسمی و روانی اشاره دارند. سهرابیان (۱۳۷۹)، در تحقیق خود نشان می‌دهد که نگرش مذهبی، موجب افزایش سازگاری فردی و اجتماعی دانش‌آموزان می‌شود. پولوما و پاندلتون (Poloma & Pendelton) (۱۹۹۰)، شادکامی آزمودنی‌های خود را در ارتباط مستقیم با باورهای مذهبی می‌دانند. برخی معتقدند: مذهب، سطح بهداشت روانی افراد را افزایش می‌دهد (طهماسبی‌پور، ۱۳۷۵، ص ۱۴؛ وکیلی و اسلامی، ۱۳۷۹، ص ۱۸، مالتی‌بی و دی، ۲۰۰۴). مطالعاتی که /تچلی (Atchiley) (۲۰۰۲) در مورد جوانان انجام داد، سودمند بودن مذهب در زندگی آنان را نشان می‌دهد. او اعلام کرد: مذهب عاملی بازدارنده در برابر بسیاری از آسیب‌های اجتماعی است.

در پژوهش بهرامی (۱۳۷۳)، میان سطح عبادت و نوروهای افسردگی و اضطراب و سلامت روان رابطه معناداری وجود دارد. در پژوهش اسلامی (۱۳۷۶)، وجود همبستگی منفی میان سلامت روان افسردگی، با جهت‌گیری دینی تأیید شد. در پژوهش جان‌بزرگی، پرداختن به ارزش‌های دینی موجب افزایش سازگاری و سلامت روانی افراد می‌شود (شاکرین، ۱۳۹۰، ص ۳۴).

به دلیل اهمیت سطح دینداری و هوش هیجانی و سلامت روان و انجام کم تحقیقات در آموزش و پرورش و مورد غفلت واقع شدن این موضوع، بخصوص در میان دانش‌آموزانی، که اکثراً نخبه و آینده‌ساز کشور می‌باشند، این پژوهش به دنبال آن است که رابطه آنها را در میان دانش‌آموزان متوسطه دوم مدارس استعدادهای درخشان شهر قم و توان پیش‌بینی سلامت روان و هوش هیجانی، از روی جهت‌گیری دینی، تفاوت متغیرها در بین دختران و پسران را مورد بررسی قرار دهد.

روش پژوهش

این پژوهش، توصیفی و از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه آماری شامل تمامی دانش‌آموزان پسر و دختر دوره دوم مدارس متوسطه استعدادهای درخشان شهر قم، در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳، شامل ۱۲۶۶ (۵۷۵ دختر و ۶۹۱ پسر) بود که از این تعداد، ۲۹۷ نفر نمونه بر اساس جدول مورگان، به روش تصادفی چندمرحله‌ای خوشه‌ای از میان نواحی چهارگانه آموزش و پرورش شهرستان انتخاب شدند. داده‌ها پس از جمع‌آوری، با استفاده از نسخه ۱۸ نرم‌افزار spss، ضریب همبستگی پیرسون، تجزیه و تحلیل شد.

ابزار پژوهش

پرسش‌نامه جهت‌گیری مذهبی آذربایجانی: این آزمون شامل ۷۰ سؤال که حداقل ۷۰ و حداکثر ۲۸۰ نمره دارد. از نوع آزمون‌های لیکرت و دارای دو نوع سؤال است. نوع اول، دارای پاسخ‌هایی بین طیف «کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم» که سؤالات به صورت جملات خبری است و نوع دوم، سؤالات جاخالی است که پاسخ آن بین طیف «هر روز تا به ندرت» است و آزمودنی، باید پس از خواندن هر سؤال، بلافاصله پاسخی را که مورد نظر اوست، انتخاب کند. برای بررسی روایی، ابتدا ارزیابی محتوایی که میزان برابر «۰/۷۷۵» و برای بررسی پایایی آن، به وسیله ضریب آلفای کرونباخ در نمونه «۱۷۵» نفری اجرا گردید و مقدار «۰/۹۴» به دست آمد (آذربایجانی، ۱۳۸۹، ص ۸۹).

پرسش‌نامه هوش هیجانی شوت: این پرسش‌نامه توسط شوت و همکاران، در سال ۱۹۹۸ و بر اساس الگوی هوش هیجانی مایر و سالووی، برای ارزیابی هوش هیجانی ساخته شده است (خسرو جاوید، ۱۳۸۱، ص ۱۶۸) که شامل ۳۳ جمله خود توصیفی ۵ گزینه‌ای، با گزینه‌های کاملاً نادرست تا کاملاً درست است. دارای ۳ خرده‌مقیاس است که عبارتند از: تنظیم هیجان؛ ارزیابی و ابراز هیجان؛ و بهره‌برداری از هیجان.

پرسش‌نامه سلامت عمومی GHQ-28: یک پرسش‌نامه مبتنی بر خود گزارش‌دهی است که در مجموعه‌های بالینی، با هدف ردیابی کسانی که دارای اختلال روانی هستند، مورد استفاده قرار می‌گیرد. این پرسش‌نامه، دارای ۲۸ ماده است و برای تمامی افراد قابل استفاده بوده، و دارای چهار زیرمقیاس است که اعتبار آن، به مقدار ۲۲۳ نفر دانشجوی، که توسط محقق انجام پذیرفته است، معادل (۰/۹۴٪) محاسبه گردید. زیرمقیاس اول (Ghq-A)، شامل نشانه‌های بدنی و موادی درباره احساس افراد نسبت به وضع سلامت خود و احساس خستگی آنها است. زیرمقیاس دوم (Ghq-B)،

شامل موادی درباره اضطراب و بی‌خوابی است. زیرمقیاس سوم (Ghq-c)، نارسا کنشوری اجتماعی فرد را نشان می‌دهد و گستره توانایی افراد را در مقابله با خواست‌های حرفه‌ای و مسائل زندگی روزمره می‌سنجد. زیرمقیاس چهارم (Ghq-D)، شامل موادی است که میزان افسردگی و گرایش فرد به خودکشی را اندازه‌گیری می‌کند (توسلی و مرشدی، ۱۳۸۸، ص ۲۵).

یافته‌های پژوهش

برای بررسی رابطه بین متغیرهای پژوهش، از همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج آن در جدول ۱ قابل مشاهده است.

جدول ۱. میزان همبستگی میان جهت‌گیری دینی به هوش هیجانی و سلامت روان

جهت‌گیری دینی	ضریب همبستگی پیرسون	جهت‌گیری دینی	هوش هیجانی	سلامت روان
جهت‌گیری دینی	ضریب همبستگی پیرسون	۱	*۰/۳۹۷	*۰/۲۲۰
	سطح معناداری		۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
هوش هیجانی	ضریب همبستگی پیرسون	*۰/۳۹۷	۱	*۰/۲۳۸
	سطح معناداری	۰/۰۰۰		۰/۰۰۰
سلامت روان	ضریب همبستگی پیرسون	*۰/۲۲۰	*۰/۲۳۸	۱
	سطح معناداری	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	

* $p < 0/01$

چنان‌که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، همبستگی میان جهت‌گیری دینی، با هوش هیجانی $r=0/397$ و سلامت روان $r=0/220$ و همچنین بین هوش هیجانی، با سلامت روان $r=0/238$ معنادار ($p < 0/01$) است. به عبارت دیگر، با افزایش نمره هر یک از متغیرها، نمره متغیرهای دیگر افزایش می‌یابد.

جدول ۲. مقایسه میانگین نمره متغیرهای مختلف بین دانش‌آموزان دختر و پسر

جنسیت	تعداد	میانگین	مقدار F	سطح معناداری	مقدار t	درجه آزادی	سطح معنی‌داری
جهت‌گیری دینی	دختر	۱۳۴	۲۲۱/۵۹	۰/۱۷۶	۳/۹۱۳	۲۹۵	۰/۰۰۰
	پسر	۱۶۳	۲۱۲/۱۶	۰/۶۷۶	۳/۹۱۵	۲۸۴/۵۳۴	۰/۰۰۰
هوش هیجانی	دختر	۱۳۴	۱۲۸/۳۱	۰/۵۵۵	۵/۸۷۳	۲۹۵	۰/۰۰۰
	پسر	۱۶۳	۱۱۸/۵۹	۰/۴۵۷	۵/۹۳۸	۲۹۲/۹۹۹	۰/۰۰۰
سلامت روان	دختر	۱۳۴	۵۸/۷۸	۰/۱۴۱	-۱/۷۵۶	۲۹۵	۰/۰۸۰
	پسر	۱۶۳	۶۱/۵۰	۰/۷۰۷	-۱/۷۵۶	۲۸۴/۳۱۷	۰/۰۸۰

جدول ۲، نمره متغیرهای مختلف تحقیق را بر اساس آزمون T، بین دختران و پسران مقایسه می‌کند. در جدول ۲، مقدار F آزمون لون، برای بررسی برابری واریانس‌ها می‌باشد. با توجه به سطح

معنی‌داری F، در تمامی مقایسه‌ها واریانس‌ها برابر می‌باشد، لذا برای تحلیل آزمون T، باید به سطح معنی‌داری T اول توجه کنیم. بنابراین، میانگین نمره دو گروه در جهت‌گیری دینی، هوش هیجانی و سلامت جسمانی تفاوت معنی‌داری دارد. می‌توان گفت: دختران از جهت‌گیری دینی بالاتری نسبت به پسران برخوردار می‌باشند. همچنین، هوش هیجانی دختران بیش از پسران است، ولی سلامت روان پسران بیش از دختران می‌باشد.

جدول ۳. خلاصه نتایج همبستگی به تفکیک جنسیت

مدل	جنس	ضریب همبستگی	سطح معنی‌داری
جهت‌گیری دینی با هوش هیجانی	دختر	۰/۳۸۷	۰/۰۰۰
	پسر	۰/۳۲۷	۰/۰۰۰
جهت‌گیری دینی با سلامت روان	دختر	۰/۲۰۷	۰/۰۱۷
	پسر	۰/۲۸۶	۰/۰۰۰
هوش هیجانی و سلامت روان	دختر	۰/۳۲۵	۰/۰۰۰
	پسر	۰/۲۶۱	۰/۰۰۱

نتایج حاصل از جدول ۳ نشان می‌دهد که جهت‌گیری دینی دانش‌آموزان دختر، با هوش هیجانی و سلامت روان آنها رابطه مستقیم و معناداری دارد؛ با افزایش میزان جهت‌گیری دینی، میزان هوش هیجانی و سلامت روان افزایش می‌یابد. جهت‌گیری دینی ۱۵ درصد تغییرات هوش هیجانی و ۴/۳ درصد تغییرات سلامت روان را تبیین می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش، با هدف بررسی رابطه جهت‌گیری دینی، با هوش هیجانی و سلامت روان دانش‌آموزان استعداد‌های درخشان، دوره دوم متوسطه نظری شهرستان قم انجام گرفت. یافته‌های به دست آمده از ضریب همبستگی پیرسون، با استناد به جدول ۱، حاکی از وجود رابطه معنادار مثبت ($r=0/397$)، بین جهت‌گیری دینی با هوش هیجانی بود. شدت رابطه بین جهت‌گیری دینی با هوش هیجانی، متوسط می‌باشد. جهت‌گیری دینی ۱۵/۷ درصد تغییرات هوش هیجانی را تبیین می‌کند. این یافته‌ها و نتایج با تحقیقاتی که در زمینه رابطه مذهب و هوش هیجانی، با سازگاری فردی و اجتماعی انجام گرفته است؛ یعنی تحقیقات سهرابیان (۱۳۷۹)، خلیلی (۱۳۷۹)، استراتون و رایب (۲۰۰۳)، موریاتی و همکاران (۲۰۰۱)، ترنیلیداد و همکاران (۲۰۰۴) و برگر (اسمیت، ۱۹۷۳) همخوانی دارد. گرانچر (۲۰۰۰)، در

تحقیقات خود به این نتیجه رسید که اعمال مذهبی و اصول اخلاقی در استفاده و رشد هوش هیجانی نقشی مهم دارند. شواهد فراوانی نیز در این مورد وجود دارد. هالستید (۲۰۰۳)، رشد دادن هوش هیجانی را از طریق آموزش مسائل مذهبی امکان‌پذیر می‌داند. معتقد است: هوش هیجانی برای حس سعادت و سلامت در جامعه بسیار لازم و ضروری است (گراناجر، ۲۰۰۰).

بر اساس نتایج به دست آمده در جدول ۱، بین جهت‌گیری دینی با سلامت روان رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد: ($r=0/220$)؛ با افزایش میزان جهت‌گیری دینی، میزان سلامت روان افزایش می‌یابد. شدت رابطه بین جهت‌گیری دینی با سلامت روان متوسط می‌باشد. جهت‌گیری دینی $0/8$ ، درصد تغییرات سلامت روان را تبیین می‌کند. این یافته‌ها و نتایج با تحقیقاتی که در زمینه رابطه مذهب و سلامت روان انجام گرفته است، همسو می‌باشد. مانند رابرت و همکاران (۲۰۰۹)، اسمیت و سگال (۲۰۱۱)، توکلی (۱۳۸۳)، بهرامی (۱۳۸۱)، چراغی و همکاران (۱۳۹۰)، قیچی و مطهری طشتی (۱۳۸۷)، میرکمالی (۱۳۹۱) و اعتصامی‌نیا (۱۳۹۲).

در تبیین این نتیجه باید گفت: جهت‌گیری دینی، بر باورها و فعالیت‌های دینی تکیه داشته، و از این طریق در کنترل اضطراب‌ها و بی‌مسئولیتی‌های هیجانی به افراد کمک می‌کند. داشتن معنا و هدف در زندگی، احساس تعلق به منبعی والا، امیدواری به کمک و یاری خداوند در شرایط مشکل‌زای زندگی، برخورداری از حمایت‌های اجتماعی، حمایت روحانی و... از جمله منابعی است که افراد دیندار، با بهره‌مندی از آنها می‌توانند در رویارویی با حوادث مشکل‌زای زندگی، آسیب کمتری را از لحاظ روانی متحمل شوند.

نتیجه دیگر حاصل از این پژوهش، به استناد (جدول ۱)، بیانگر این است که هوش هیجانی با سلامت روان رابطه مستقیم و معنادار دارد ($r=0/238$). شدت این ارتباط در حد متوسط می‌باشد. به عبارت دیگر، هوش هیجانی $0/7$ ، درصد تغییرات سلامت روانی را تبیین می‌کند. این یافته، با نتایج پژوهش‌های مویرا و الیور (۲۰۰۸)، ونتا و همکاران (۲۰۰۵)، خسروچردی و خان‌زاده (۱۳۸۶)، زارعان و همکاران (۱۳۸۶) و میری و اکبری (۱۳۸۶) هماهنگ است.

در تحقیق اسماعیلی و همکاران (۱۳۸۶)، هوش هیجانی تأثیر مثبت در بهبود روابط میان‌فردی، کاهش اضطراب، افسردگی دارد که با نتایج این پژوهش هماهنگ است.

با توجه به این یافته‌ها و در تبیین این پژوهش باید گفت: دانش‌آموزان دارای هوش هیجانی بالا و با ارزیابی شناختی مثبت از رویدادهای استرس‌زا می‌توانند کنترل بیشتری بر موقعیت‌ها

داشته باشند. این افراد، به رویدادهای استرس‌زا به عنوان چالش و فرصتی برای یادگیری می‌نگرند، نه تهدیدی برای امنیت. در نتیجه، اختلال‌های فیزیولوژیک و هیجانی کمتری را تجربه کند (مویرا و الیور، ۲۰۰۸). همچنین هوش هیجانی بالاتر، به فرد این امکان را می‌دهد که در قلمرو ناهشیار بهتر بتواند به مدیریت، شناخت و تنظیم و ارزیابی هیجان‌ها بپردازد. براین اساس، می‌توان گفت: فردی که از هوش هیجانی بالاتری برخوردار است، در موقعیت‌های تنش‌زا و سخت، از راهبردهای مقابله‌ای یا مکانیسم دفاعی مناسب و رشد یافته استفاده می‌کند. در نتیجه، میزان سازگاری و سطح سلامتی‌اش افزایش می‌یابد.

همچنین نتایج به دست آمده حکایت از این دارد که جهت‌گیری دینی دانش‌آموزان پسر، با هوش هیجانی و سلامت روان آنها رابطه مستقیم و معناداری دارد؛ با افزایش میزان جهت‌گیری دینی، میزان هوش هیجانی و سلامت روان افزایش می‌یابد. شدت رابطه بین جهت‌گیری دینی، با هوش هیجانی نسبتاً متوسط می‌باشد. جهت‌گیری دینی $0/7$ درصد تغییرات هوش هیجانی و $0/2$ درصد تغییرات سلامت روان را تبیین می‌کند. هوش هیجانی، با سلامت روان رابطه مستقیم و معنادار دارد. شدت این ارتباط در حد متوسط می‌باشد. به عبارت دیگر، هوش هیجانی $0/8$ درصد تغییرات سلامت روانی را تبیین می‌کند. همچنین، جهت‌گیری دینی دانش‌آموزان دختر، با هوش هیجانی و سلامت روان آنها رابطه مستقیم و معناداری دارد؛ با افزایش میزان جهت‌گیری دینی، میزان هوش هیجانی و سلامت روان افزایش می‌یابد. شدت رابطه بین جهت‌گیری دینی، با هوش هیجانی نسبتاً متوسط و با سلامت روان ضعیف می‌باشد. جهت‌گیری دینی $0/5$ درصد تغییرات هوش هیجانی و $0/3$ درصد تغییرات سلامت روان را تبیین می‌کند. هوش هیجانی با سلامت روان، رابطه مستقیم و معنادار دارد. شدت این ارتباط در حد نسبتاً متوسط می‌باشد. به عبارت دیگر، هوش هیجانی $0/6$ درصد تغییرات سلامت روانی را تبیین می‌نماید.

این یافته‌ها و نتایج با تحقیقاتی که در زمینه رابطه مذهب و هوش هیجانی و سلامت روان انجام گرفته است، همسو می‌باشد و آنها را تأیید می‌کند. بنابراین، طبق نتایج این پژوهش می‌توان گفت: دانش‌آموزان دختر از جهت‌گیری دینی بالاتری نسبت به پسران برخوردار می‌باشند. این نتیجه، با تحقیقات اسدی و همکاران (۱۳۵۹)، طالبان (۱۳۸۰ و ۱۳۷۷) و شمسیان (۱۳۷۱) همخوانی دارد.

علت مذهبی بودن دختران در مقایسه با پسران، تعامل عوامل فرهنگی و اجتماعی، انگیزه‌ها و نیازهای متفاوت دختران و پسران، در ایفای مسئولیت‌های اجتماعی می‌باشد (شمسیان، ۱۳۷۱، ص ۵).

منابع

آذربایجانی، مسعود، ۱۳۸۹، *تهیه و ساخت آزمون جهت‌گیری مذهبی با تکیه بر اسلام*، قم، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.

—، ۱۳۹۱، *درآمدی بر روان‌شناسی دین*، قم، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.

آقایار، سیروس و پرویز شریفی، ۱۳۸۵، *هوش هیجانی (کاربرد هوش در قلمرو هیجان)*، اصفهان، سپاهان.

احمدی رق‌آبادی، علی، ۱۳۸۴، *بررسی ارتباط بین هوش هیجانی و بهداشت روانی در دانش‌آموزان مقطع دبیرستان سال تحصیلی ۸۳-۸۴ شهر مشهد*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشت، دانشگاه گیلان.

اسلامی، احمدعلی، ۱۳۷۶، *بررسی نگرش فرد نسبت به مذهبی بودن و رابطه آن با افسردگی دانش‌آموزان سال آخر دبیرستان‌های اسلام‌شهر در سال تحصیلی ۱۳۷۶-۱۳۷۵*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران، دانشکده بهداشت انستتو تحقیقات بهداشتی.

اسماعیلی، معصومه و همکاران، ۱۳۸۶، «تأثیر مؤلفه‌های هوش هیجانی بر سلامت روان»، *روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، سال سیزدهم، ش ۲، ص ۱۵۸-۱۶۵.

اعتصامی‌نیا، حسن، ۱۳۹۲، *رابطه جهت‌گیری دینی با تحول اخلاق و سلامت روان دانش‌آموزان متوسطه استان قم*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، اراک، علوم و تحقیقات دانشگاه آزاد واحد ساوه.

برادبری، تراویس و جین گریوز، ۱۳۹۱، *هوش هیجانی (مهارت‌ها و آزمون‌ها)*، ترجمه مهدی گنجی، تهران، ساوالان.

بوری، مارتین، ۱۳۸۸، *کسوف خداوند (مطالعه رابطه بین دین و فلسفه)*، ترجمه عباس کافان، تهران، فروزان.

بهرامی مشعوف، عباس، ۱۳۷۳، *بررسی رابطه بین میزان عبادت و سلامت روان در دانشجویان پسر مرکز تربیت معلم همدان*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، همدان، دانشگاه تربیت معلم.

بهرامی، احسان، ۱۳۸۱، *رابطه بین جهت‌گیری مذهبی، اضطراب و حرمت خود*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، تهران، پایگاه اطلاعات علمی.

پترسون و همکاران، ۱۳۸۰، *عقل و اعتقاد دینی درآمدی بر فلسفه دین*، ترجمه احمد نراقی و ابراهیم سلطانی، تهران، طرح نو.

توسلی، مطهره و منصور مرشدی، ۱۳۸۸، *بررسی جایگاه معنویت در الگوهای عمده سلامت روان در میان نوجوانان و بزرگسالان*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران، دانشگاه تربیت مدرس.

توکلی، احمد، ۱۳۸۳، *بررسی اشتراکات اخلاقی در میان ادیان مختلف و سلامت روان پیروان آنان*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، تهران، دانشگاه تربیت مدرس.

جان‌بزرگی، مسعود، ۱۳۷۷، *بررسی اثربخشی روان‌درمانگری کوتاه‌مدت آموزش خودمهارگری با و بدون جهت‌گیری مذهبی بر مهار اضطراب و تنیدگی در سطح دانشجویان دانشگاه تهران*، رساله دکتری، تهران، دانشگاه تربیت مدرس.

شاید از دلایل احتمالی دیگر، بتوان ارتباط بیشتر دختران با مادرانشان، یا اعمال روش‌های تربیتی متفاوت والدین، با فرزندان دختر و پسر را بیان کرد. افزون بر این، بالاتر بودن کارآمدی معلمان زن، در مقایسه با معلمان مرد برای تربیت دینی، سبب به وجود آمدن این تفاوت در میان دختران و پسران شده است. همچنین هوش هیجانی دختران بیش از پسران است، این یافته، با نتیجه حاصل از مطالعه احمدی رق‌آبادی (۱۳۸۴) مبنی بر بالاتر بودن هوش هیجانی دختران تیز هوش نسبت به پسران تیز هوش همخوان است.

علاوه بر این، در خصوص علت پایین بودن میزان سلامت روان دختران از پسران (۵۸/۷) در برابر (۶۱/۵)، می‌توان گفت: زنان به علت غلبه هیجانی، نسبت به مردان، که تحت تأثیر غلبه منطقی هستند، در موقعیت‌های تنش‌زا بیشتر آسیب می‌بینند (اعتصامی‌نیا، ۱۳۹۲، ص ۱۲۴).

محدودیت‌های پژوهش: وجود تفاوت در سطح تحصیلات، نگرش‌ها و سبک تربیتی والدین و عوامل گوناگون مؤثر بر نتایج تحقیق، همچون عوامل فرهنگی-محیطی، تعمیم نتایج این پژوهش را با اشکال مواجه می‌سازد.

پیشنهادات: انجام پژوهش با کنترل متغیرهای چون تحصیلات، نگرش‌ها و سبک تربیتی والدین و عوامل فرهنگی-محیطی، پژوهش دقیق‌تری را عرضه خواهد شد.

- چراغی، محمد و همکاران، ۱۳۹۰، *بررسی رابطه ایمان و توکل به خدا با سلامت روان و فرهنگ*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، تهران، دانشگاه تهران.
- خسرو جاوید، مهناز، ۱۳۸۱، *بررسی اعتبار و روایی مقیاس هوش هیجانی شوت در نوجوانان*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، تهران، دانشگاه تربیت مدرس.
- خسرو جردی، راضیه و علی خان‌زاده، ۱۳۸۶، «بررسی رابطه هوش هیجانی با سلامت عمومی در دانشجویان دانشگاه تربیت معلم سبزوار»، *مجله دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار*، ش ۴۴، ص ۱۱۰-۱۱۶.
- خلیلی، ترابعلی، ۱۳۷۹، *بررسی رابطه بین نگرش مذهبی و سازش یافتگی اجتماعی دانش‌آموزان سال دوم متوسطه ناحیه ۲ شهرستان اراک*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران، دانشگاه تهران.
- دهقانی، محمد، ۱۳۹۰، *روان‌شناسی دین*، تهران، رشد.
- رستمی، نادیا، ۱۳۸۳، «بررسی رابطه وضعیت مذهبی با هوش هیجانی در دانش‌آموزان مقطع پیش‌دانشگاهی شهر تهران»، *نواوری آموزشی*، سال سوم، ش ۱۰، ص ۱۱۶-۱۲۸.
- زارغان، مصطفی و همکاران، ۱۳۸۶، «رابطه هوش هیجانی و سبک‌های حل مسئله با سلامت عمومی»، *اندیشه و رفتار*، ش ۹۴، ص ۱۳۵-۱۵۶.
- سهرابیان، طاهره، ۱۳۷۹، *بررسی رابطه نگرش مذهبی و میزان سازگاری فردی و اجتماعی در دانش‌آموزان دبیرستانی لرستان*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران، دانشگاه الزهراء.
- شاکرین، حمیدرضا و همکاران، ۱۳۹۰، *پرسش‌ها و پاسخ‌های برگزیده*، قم، مهر امیرالمؤمنین.
- شمسیان، داود، ۱۳۷۱، *بررسی سلسله مراتب ارزش‌های نوجوانان دختر و پسر شهر تهران*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران، دانشگاه تهران.
- صیادی تورانلو و همکاران، ۱۳۸۶، «بررسی رابطه اعتقادات مذهبی اسلام و هوش هیجانی دانشجویان»، *اندیشه نوین دینی*، سال سوم، ش ۱۱، ص ۱۴۵-۱۷۲.
- طالبان، محمدرضا، ۱۳۷۷، *گزارش طرح پژوهشی سنجش دینداری و گرایش جوانان دانش‌آموز نسبت به نماز*، تهران، آموزش و پرورش منطقه ۵.
- ____، ۱۳۸۰، *دینداری و بزهداری در میان جوانان دانش‌آموز*، تهران، مؤسسه پژوهشی فرهنگ، هنر و ارتباطات.
- طهماسبی‌پور، نجف، ۱۳۷۵، *بررسی نگرش مذهبی با میزان اضطراب، افسردگی و سلامت روانی گروهی از بیماران*، رساله دکتری پزشکی، تهران، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی.
- فتی، لادن و همکاران، ۱۳۸۷، «مؤلفه‌های هوش هیجانی - اجتماعی به عنوان پیش‌بینی‌کننده‌های سلامت روان»، *مطالعات روان‌شناختی*، ش ۲، ص ۱۰۱-۱۲۴.
- فقیهی، علی نقی و جمشید مطهری طشی، ۱۳۸۷، «رویکرد اسلامی در سبب‌شناسی و فرایند درمان افسردگی»، *معرفت*، ش ۸۴، ص ۱۸-۲۵.

- قهرمانی، مریم، ۱۳۸۲، *بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیت و هوش هیجانی*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، کرج، دانشگاه آزاد اسلامی.
- گلمن، دانیل، ۱۳۸۰، *هوش هیجانی: خودآگاهی هیجانی، خویش‌داری، همدلی و یاری به دیگران*، ترجمه نسرین پارسا، تهران، رشد.
- مصباح، محمدتقی، ۱۳۸۰، *معارف قرآن*، قم، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی.
- میردریکوندی، رحیم، ۱۳۸۴، *عقل دینی و هوش روان‌شناختی*، قم، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی.
- میرکمالی، محمود، ۱۳۹۱، *بررسی رابطه سلامت روان با فرهنگ، جنس و سن*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، تهران، دانشگاه تربیت مدرس.
- میری، محمدرضا و محمد اکبری، ۱۳۸۶، «رابطه بین هوش هیجانی و اضطراب آموزشی در دانش‌آموزان»، *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند*، ش ۳۰، ص ۵۴-۵۹.
- وست، ویلیام، ۱۳۸۳، *روان‌درمانی و معنویت*، ترجمه شهریار شهیدی و سلطانعلی شیرافکن، تهران، رشد.
- وکیلی، محمد و احمدعلی اسلامی، ۱۳۷۹، *بررسی میزان افسردگی و رابطه آن با نگرش فرد نسبت به مذهب*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، گلستان، دانشگاه علوم پزشکی گرگان.
- ویر، رابرت، ۱۳۸۹، *جهان مذهبی*، ترجمه عبدالرحیم گواهی، تهران، دفتر نشر فرهنگ اسلامی.
- هیوم، ر. ا، ۱۳۶۹، *ادیان زنده جهان*، ترجمه عبدالرحیم گواهی، تهران، دفتر نشر فرهنگ اسلامی.
- Alvardo, O, 1995, Healing From Within Spirituality And mental Health, *Advances in Psychiatric treatment*, v. 8, p. 235-254.
- Atchley, R. C, 2002, The subjective importance of being religious and its effect on health and morale, *Journal of Aging Studies*, v. 11, p. 131-135.
- Bar-On, R, 1999, The Emotional intelligence Inventory (EQ-I): Technical manual Toronto, Canada: Multi-Health Systems, Inc.
- ____, 2006, Emotional and social intelligence: Insights from the Emotiona Quotient Inventory (EQ-i). In R. Bar-On & 3. D. A. Parker (Eds.), Handbook.
- Bush, Richard C, et al, 1982, *The religious world: Communities of Faith*, New Yourk, Macmillan Publishing co. Inc.
- Carr Alan, 2010, *Positive psychology*, New York, Penguin Book.
- Ciarrochi, J, et al, 2001, *Emotional Intelligence in everyday life*, New York, Psychology Press.
- Colman, M. A, 2003, *A Dictionary of Psychology*, UK & USA, Oxford University Press.
- FernandezCG.P, 2004, *Encyclopedia of religion and war*, New Yourk, Routledge.
- Granacher, JR, R. P, 2000, Emotional intelligence and the impacts of morality, Retrieved for world wide web. <http://www.Info.com>.
- Maltby, J, & Day, L, 2004, Should never the twain meet? Intelligence models of religious personality and religious personality and religious mental health. personality and justice.
- Mayer J. D, et al, 1990, Perceiving affective content in ambiguous visual stimuli: A component of emotional intelligence, *J Pers Assess*, v.54, p. 772.