

# بررسی رابطه باورهای مذهبی و هوش هیجانی در دانش‌آموزان دبیرستانی

نویسندگان: روح‌اله عباسی\*<sup>۱</sup> و دکتر رسول روشن‌چسلی<sup>۲</sup>

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی دانشگاه تربیت مدرس

۲. دانشیار گروه روان‌شناسی بالینی دانشگاه شاهد

\* Email: abbasi.ro@gmail.com

## چکیده

این پژوهش به بررسی روابط ساده و چندگانه باورهای مذهبی و هوش هیجانی دانش‌آموزان دبیرستانی می‌پردازد. نمونه شامل ۱۱۰ دانش‌آموز پسر دبیرستانی شهرستان کرج است که به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شده‌اند. آزمودنی‌ها «پرسشنامه عمل به باورهای مذهبی» و «آزمون هوش هیجانی (برادبری و گریوز)» را تکمیل نمودند.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بین باورهای مذهبی و هوش هیجانی دانش‌آموزان رابطه مثبت معنادار وجود دارد ( $p < 0.01$ )؛ همچنین بر اساس نتایج، مولفه‌های باور مذهبی می‌توانند ۲۲/۳٪ از تغییرات هوش هیجانی دانش‌آموزان را پیش‌بینی نمایند ( $p < 0.025$ ). نتیجه آنکه آموزش مسائل دینی و اخلاقی، دانش‌آموزان را در شناخت و مدیریت هیجان‌های خود و داشتن زندگی بهتر یاری خواهد کرد.

**کلید واژه‌ها:** باورهای مذهبی، هوش هیجانی، خودآگاهی، خودمدیریتی، آگاهی اجتماعی، مدیریت رابطه

خود دارای مذهب بوده و شاید بتوان گفت که گرایش به مذهب همواره در انسان وجود داشته و به شکلهای وجدان، عقل، خرد و غیره بروز کرده است [۲]. علامه طباطبایی [۳] دین را یک روش مخصوص در زندگی می‌داند که صلاح دنیا را به نحوی که موافق حیات دائمی حقیقی باشد، تامین می‌کند. ماهیت پویای انسان از

محققان در اکثر جوامع بشری چه از جنبه تاریخی و چه در زمان معاصر پنج نهاد اصلی را در شکل‌گیری شخصیت افراد مؤثر می‌دانند که عبارتند از: اجتماع، خانواده، همسالان، مدرسه و مذهب [۱]. با مطالعه تاریخ ادیان، می‌توان دریافت که انسان در تمامی ادوار حیات

## دانشور

رفتار

روان‌شناسی بالینی و شخصیت

• دریافت مقاله: ۸۶/۱۲/۲۵

• ارسال برای داوران:

(۱) ۸۷/۱/۱۹

(۲) ۸۷/۴/۱۲

(۳) ۸۷/۴/۱۲

• دریافت نظر داوران:

(۱) ۸۷/۴/۵

(۲) ۸۷/۷/۱۶

(۳) ۸۷/۷/۸

• ارسال برای اصلاحات:

(۱) ۸۷/۹/۲۵

(۲) ۸۸/۴/۳

(۳) ۸۸/۸/۱۱

• دریافت اصلاحات:

(۱) ۸۷/۱۰/۱۰

(۲) ۸۸/۴/۲۴

(۳) ۸۸/۸/۲۵

• ارسال برای داور نهایی:

(۱) ۸۸/۲/۱۹

(۲) ۸۸/۶/۲۵

(۳) ۸۸/۸/۲۷

• دریافت نظر داور نهایی:

(۱) ۸۸/۳/۱۹

(۲) ۸۸/۷/۱۵

(۳) ۸۸/۹/۲۳

• پذیرش مقاله: ۸۸/۱۰/۹

Scientific-Research Journal  
Of Shahed University  
Seventeenth Year, No.43  
Oct.-Nov. 2010  
Clinical Psy & Personality

دوماهنامه علمی - پژوهشی

دانشگاه شاهد

سال هفدهم - شماره ۴۳

آبان ۱۳۸۹

معروف است بر اساس نظریات روان‌شناسانی همچون گاردنر، بار-اون، سالووی و مایر و گلنن شکل گرفته است [۶].

مفهوم هوش هیجانی به چگونگی سازگاری و موفقیت افراد در موقعیت‌های زندگی اشاره دارد. نظریه هوش هیجانی حوزه وسیعی از توانایی‌های مرتبط با شناخت و بکارگیری هیجانات را توجیه می‌کند و اظهار می‌دارد که هوش هیجانی در عملکرد روزانه اغلب مهم‌تر از هوش شناختی است [۷]. از دیدگاه سالووی و مایر هوش هیجانی عبارت است از توانایی آگاهی، تشخیص و تفکیک احساسات خود و دیگران و استفاده از دانش هیجانی در جهت هدایت تفکر خود در ارتباطات میان فردی. فردی که از EQ بالایی برخوردار است در چهار زمینه شناسایی، درک، کاربرد و تنظیم هیجانات مهارت دارد [۸]. بار-اون معتقد است هوش هیجانی به درک فرد از خود و نیز درک دیگران در ارتباط با آنها مربوط می‌شود [۹]. بر اساس نظر گلنن [۱۰] 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 و نتیجه‌اش اثر بخشی کار گروهی و برقراری ارتباط بهتر با اطرافیان است. البته افراد برای رشد و تکامل هوش هیجانی به زمانی برای اندیشیدن درباره خود و دیگران نیاز دارند [۱۱]. به‌طور خلاصه می‌توان گفت که فاکتورهای تشکیل دهنده EQ عبارتند از: خودآگاهی، خودمدیریتی، آگاهی اجتماعی، مدیریت رابطه [۱۲].

یکی از مسائل مهمی که برخی از روان‌شناسان حوزه هوش هیجانی در مطالعات خود بر آن تأکید کرده‌اند، ضرورت استفاده از اصول اخلاقی در رشد و جهت دهی هوش هیجانی است. گراناچر در ۲۰۰۰ معتقد است که تحول اخلاقی که با انجام اعمال مذهبی روی می‌دهد در رشد هوش هیجانی نقش مهمی دارد. هوش هیجانی را می‌توان به منظور رسیدن به اهداف متعالی و یا مقاصد نادرست به‌کار گرفت. بدون ترسیم و آموزش

یکسو و سؤالات بی‌پاسخ بسیار در جوامع امروزی از سوی دیگر موجب شده است که توجه به مذهب نزد متخصصان بهداشت روانی مهم و غیر قابل اجتناب گردد.

امروزه این نگاه که موضوعات فرا مادی جایی در حیطه علوم ندارند، کاملاً تغییر کرده تا آنجا که برخی از سازمان‌های بهداشتی به بازنگری تعاریف موجود در مورد انسان و ماهیت بشر پرداخته‌اند. برای مثال سازمان جهانی بهداشت در تعریف جنبه‌های وجودی انسان به ابعاد: جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی اشاره می‌کند و بُعد چهارم یعنی معنویت را نیز در رشد و تکامل انسان مطرح می‌سازد [۴]. در متن تجدید نظر شده چهارمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-IV-TR)، بخش جدیدی تحت عنوان «مشکلات مذهبی یا معنوی» (V62-89) وجود دارد. در این بخش این چنین می‌خوانیم: «این طبقه زمانی به کار می‌رود که کانون توجه بالینی، یک مشکل مذهبی یا معنوی باشد و نمونه‌هایی از قبیل تجربه‌های پریشان‌کننده از دست دادن ایمان یا تردید در مورد آن و مشکلات مربوط به گرویدن به دین جدید یا تردید در ارزشهای معنوی را شامل می‌شود» [۵]. در مجموع اهمیت معنویت و تأثیر مذهب در بهداشت روانی و بهبود زندگی انسان‌ها طی چند دهه گذشته بیش از پیش مورد توجه روان‌شناسان و متخصصان بهداشت روانی قرار گرفته است.

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 مساله 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 آنرا در نظریه‌های عاملی هوش جستجو کرد. این نوع هوش که به هوش هیجانی

## روش

### جامعه آماری و روش نمونه‌گیری

این تحقیق که با هدف بررسی ارتباط بین باورهای مذهبی و هوش هیجانی دانش‌آموزان انجام شده است، در زمره طرح‌های همبستگی قرار دارد. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان پسر دبیرستانی مراکز عادی - دولتی شهرستان کرج در سال تحصیلی ۸۵-۸۴ بوده است. حجم نمونه در پژوهش حاضر با توجه به ماهیت پژوهش و رعایت کفایت n در تحقیقات همبستگی، ۱۱۰ دانش‌آموز پسر بوده است. بر اساس روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای ابتدا از میان دبیرستان‌های پسرانه شهرستان کرج تعداد ۳ دبیرستان و در آنها ۳ کلاس به‌طور تصادفی در نظر گرفته شده و پرسشنامه‌های مربوطه در اختیار دانش‌آموزانی که مایل به پاسخگویی بودند، قرار گرفت.

### ابزار پژوهش

در انجام این تحقیق از دو ابزار «مقیاس عمل به باورهای دینی» و «آزمون هوش هیجانی» استفاده شده است. ۱. «مقیاس عمل به باورهای دینی» دارای ۶۵ ماده است که آزمودنی‌ها بر اساس یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای نظر خود را در مورد هر سؤال بیان می‌کنند. مواد آزمون در چهار حوزه عمل به واجبات، عمل به مستحبات، فعالیت‌های مذهبی و در نظر گرفتن مذهب در تصمیم‌گیری‌های زندگی قرار دارد. سؤالات آزمون با توجه به رفتارهای دینی رایج در جوانان متدین به اسلام انتخاب شده است. به‌طور کلی سؤالات آزمون به دو دسته قابل تقسیم است: اعمال و دستورات عبادی، آموزه‌ها و رفتار اخلاقی. این آزمون بر روی ۹۴۷ نفر (۸۹۴ دانشجو و ۵۳ جوان زندانی) اجرا شده است. برای به‌دست آوردن ویژگی‌های روان‌سنجی آزمون و نیز رابطه عمل به باورهای دینی با ویژگی‌های شخصیت و سلامت روان افراد، فرم ۹۰ سؤالی Sci-90، پرسشنامه سلامت روانی GHQ و چک لیست بهداشت روانی MHC نیز به آزمودنی‌ها داده شده است. اعتبار آزمون از طریق بازآزمایی ۰/۷۶ از طریق دو نیمه کردن ۰/۹۱ و ضریب

مرزبندی‌های اخلاقی، وجود هوش هیجانی بالا می‌تواند به یک عامل مخرب اجتماعی تبدیل شود [۷].

پژوهش‌های متعدد به وجود رابطه مستقیم میان باورها و اعتقادات مذهبی با سلامت جسمی و روانی اشاره دارند [۱۳، ۱۶، ۱۵، ۱۴، ۱۷]. سهراییان [۱۸] در تحقیق خود نشان می‌دهد که نگرش مذهبی موجب افزایش سازگاری فردی و اجتماعی دانش‌آموزان می‌شود. مدی [۱۹] وجود ارتباط مثبت معنادار را بین مذهبی بودن و سرسختی روانی گزارش کرده است. پولوما و پاندلتون [۲۰] شادکامی آزمودنی‌های خود را در ارتباط مستقیم با باورهای مذهبی می‌دانند. برخی از محققان [۲۳، ۲۲، ۲۱] معتقدند که مذهب، سطح بهداشت روانی افراد را افزایش می‌دهد. مطالعاتی که اتچلی [۲۴] در مورد جوانان انجام داد سودمند بودن مذهب در زندگی آنان را نشان می‌دهد. او اعلام نموده است که مذهب عاملی بازدارنده در برابر بسیاری از آسیب‌های اجتماعی است.

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 [۲۵، ۷]. بر اساس این یافته‌ها مذهب و آموزه‌های اخلاقی آن سبب سازگاری بیشتر و بهتر دانش‌آموزان شده و به‌طور غیر مستقیم هوش هیجانی را افزایش می‌دهد. موریاتی و همکاران [۲۶] دریافتند که بزهکاری جنسی با هوش هیجانی پایین ارتباط دارد. بر اساس تحقیقات [۲۸، ۲۷] سواد آموزی هیجانی برای کاهش ناسازگاری و بزهکاری توصیه می‌شود. در این مطالعات مشخص شد که نوجوانانی که از هوش هیجانی بالا برخوردارند در اتخاذ تصمیم صحیح در تعاملات اجتماعی موفق‌ترند.

در این پژوهش از زاویه‌ای دیگر به بررسی مقوله هوش هیجانی (EQ) پرداخته شده است و در این راستا، ارتباط باورهای مذهبی در دانش‌آموزان دبیرستانی با این سازه روانی بررسی گردیده است.

۰/۷۳، خود‌مدیریتی ۰/۸۷، آگاهی اجتماعی ۰/۷۸، مدیریت رابطه ۰/۷۶. با اجرای آزمون در گروه دیگر آلفای کرونباخ آن ۰/۸۸ به‌دست آمده است. برای تعیین روایی، این آزمون به همراه آزمون هوش هیجانی بار-اون اجرا و ضریب همبستگی ۰/۶۸ به‌دست آمده است [۱۲].

### نتایج

پیش از بررسی رابطه باورهای مذهبی و هوش هیجانی در دانش‌آموزان دبیرستانی، شاخص‌های توصیفی مرتبط با متغیرهای پژوهشی در جدول ۱ آورده شده است. در ادامه (جدول ۲) به بررسی رابطه بین باور مذهبی و هوش هیجانی و مولفه‌های تشکیل‌دهنده آنها در اعضای گروه نمونه ( $n=110$ ) پرداخته شده است. برای این منظور از آزمون معناداری ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است.

آلفای کرونباخ ۰/۹۴، روایی وابسته به ملاک آن از طریق مقایسه افراد مذهبی و غیر مذهبی (دسته‌بندی همسالان، دسته‌بندی مریمان و تفاوت نمره‌های زندانیان با جوانان مذهبی) با ضریب ۰/۷۸ و روایی سازه این آزمون ۰/۸۴ به‌دست آمده است [۲۵ و ۲۹].

۲. برای سنجش EQ از «آزمون هوش هیجانی برادبری و گریوز» استفاده شده است. مواد این آزمون دو جنبه فردی و اجتماعی هوش هیجانی را در چهار حوزه: خود آگاهی، خود‌مدیریتی، آگاهی اجتماعی و مدیریت رابطه می‌سنجد. نمره مربوط به جنبه فردی از مجموع نمرات خرده مقیاس‌های خود آگاهی، خود‌مدیریتی و نمره مربوط به جنبه اجتماعی از مجموع نمرات خرده مقیاس‌های آگاهی اجتماعی و مدیریت رابطه به‌دست می‌آید. برای سنجش هر یک از این چهار حوزه، هفت سؤال وجود دارد و پاسخ‌ها بر اساس یک مقیاس لیکرت ۶ درجه‌ای طراحی شده است. ضرایب اعتبار به‌دست آمده از دو نوبت اجرا در کشورمان و برای چهار مهارت تشکیل‌دهنده هوش هیجانی عبارتند از: خودآگاهی

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی مرتبط با مولفه‌های هوش هیجانی، عملکرد تحصیلی و باور مذهبی

متغیرها	شاخص		
	کمینه	بیشینه	میانگین
خودآگاهی	۴۶	۹۸	۸۰/۶۶
خود‌مدیریتی	۳۷	۱۰۰	۶۹/۰۲
آگاهی اجتماعی	۵۴	۹۶	۷۷/۴۶
مدیریت رابطه	۲۷	۹۶	۷۰/۷۷
هوش هیجانی	۵۰	۹۴	۷۴/۶۷
عملکرد تحصیلی (معدل)	۱۱/۰۰	۱۹/۸	۱۵/۵۴
باور مذهبی	۱۰۹	۲۴۹	۱۷۵/۹۱

جدول ۲. رابطه بین مولفه‌های باور مذهبی و مولفه‌های هوش هیجانی

باور مذهبی	هوش هیجانی				
	خودآگاهی	خود‌مدیریتی	آگاهی اجتماعی	مدیریت رابطه	هوش هیجانی
عمل عبادی	۰/۲۹**	۰/۴۳**	۰/۲۹**	۰/۳۰**	۰/۴۴**
عمل اخلاقی	۰/۲۱**	۰/۳۸**	۰/۲۷**	۰/۳۸**	۰/۴۲**
باور مذهبی	۰/۲۷**	۰/۴۵**	۰/۳۱**	۰/۳۹**	۰/۴۸**

\*\* معناداری در سطح ۰/۰۱ و \* معناداری در سطح ۰/۰۵

## جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون جهت پیش‌بینی هوش هیجانی بر اساس مولفه‌های باور مذهبی

متغیرهای پیش‌بین	F	$\beta$	ضریب ثابت	R	$R^2$	سطح معناداری
عمل عبادی	۱۶/۲۵	۰/۲۹۵	۵۳/۰۴	۰/۴۸۳	۰/۲۳۳	۰/۰۰۷
عمل اخلاقی		۰/۲۴۳				۰/۰۲۴

## جدول ۴. نتایج تحلیل رگرسیون جهت پیش‌بینی جنبه فردی هوش هیجانی بر اساس مولفه‌های باور مذهبی

متغیرهای پیش‌بین	F	$\beta$	ضریب ثابت	R	$R^2$	سطح معناداری
عمل عبادی	۱۳/۴۶۹	۰/۳۳۳	۱۰۶/۰۹	۰/۴۴۸	۰/۲۰۱	۰/۰۰۳
عمل اخلاقی		۰/۱۶۱				۰/۱۴۲

فردی هوش هیجانی به عنوان متغیر ملاک وارد معادله رگرسیون شده است.

همانطور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود تنها خرده‌مقیاس «عمل عبادی» قادر به تبیین تغییرات «جنبه فردی» هوش هیجانی است ( $p < ۰/۰۰۳$ ). با این وجود چنانچه دیده می‌شود ۲۰/۱٪ از تغییرات جنبه فردی هوش هیجانی بر اساس متغیر عمل عبادی قابل پیش‌بینی است. همچنین می‌توان گفت که رابطه مثبت میان متغیرهای پیش‌بین و متغیر ملاک وجود دارد.

برای بررسی نقش مولفه‌های باور مذهبی (عمل عبادی و عمل اخلاقی) در پیش‌بینی جنبه اجتماعی هوش هیجانی، نیز از رگرسیون چندگانه استفاده شده است. به همین منظور، مولفه‌های باور مذهبی (عمل عبادی و عمل اخلاقی) به عنوان متغیرهای پیش‌بین و جنبه اجتماعی هوش هیجانی به عنوان متغیر ملاک وارد معادله رگرسیون شده‌اند. نتایج در جدول ۵ آمده است.

بر اساس نتایج رگرسیون چندگانه که در جدول ۵ آمده است، مشاهده می‌شود که در خصوص «جنبه اجتماعی» هوش هیجانی تنها رابطه مولفه «عمل اخلاقی» ( $p < ۰/۰۱۳$ ) معنادار است. همانطور که در جدول دیده می‌شود ضریب تبیین برابر ۰/۱۶۸ می‌باشد. یافته‌های جداول ۴ و ۵ حاوی تلوپحاتی در خصوص تأثیر خرده‌مقیاس عبادی بر جنبه فردی هوش هیجانی و از سوی دیگر تأثیر خرده‌مقیاس عمل اخلاقی بر جنبه اجتماعی هوش هیجانی می‌باشد.

چنانچه در جدول ۲ آمده است، رابطه مثبت معناداری بین باور مذهبی و هوش هیجانی مشاهده می‌شود ( $p < ۰/۰۱$ ). همچنین آزمون معناداری ضریب همبستگی پیرسون نشان می‌دهد که این همبستگی بین تمامی مولفه‌های هوش هیجانی (خودآگاهی، خود‌مدیریتی، آگاهی اجتماعی، مدیریت رابطه) و خرده‌مقیاس‌های باور مذهبی (عمل عبادی و عمل اخلاقی) نیز وجود دارد ( $p < ۰/۰۱$ ).

برای یافتن نقش مولفه‌های باور مذهبی (عمل عبادی و عمل اخلاقی) در پیش‌بینی هوش هیجانی در گروه نمونه، از رگرسیون چندگانه استفاده شده است. به همین منظور، مولفه‌های باور مذهبی (عمل عبادی و عمل اخلاقی) به عنوان متغیرهای پیش‌بین و هوش هیجانی به عنوان متغیر ملاک وارد معادله رگرسیون شده‌اند. نتایج در جدول ۳ نمایش داده شده‌اند.

همانطور که در یافته‌های جدول ۳ مشهود است، تغییرات هوش هیجانی را می‌توان بر اساس مولفه‌های باور مذهبی پیش‌بینی نمود؛ بنحوی که دو عامل «عمل عبادی» و «عمل اخلاقی» قادرند در مجموع ۲۳/۳ درصد از واریانس هوش هیجانی کلی را پیش‌بینی نمایند ( $p < ۰/۰۲۵$ ). علامت مثبت در ضرایب  $\beta$  نشان دهنده وجود رابطه مستقیم میان متغیرهای پیش‌بین و متغیر ملاک است.

در ادامه، نتایج پیش‌بینی جنبه فردی هوش هیجانی بر اساس مولفه‌های باور مذهبی به کمک رگرسیون چندگانه آمده است (جدول ۴). در این تحلیل جنبه

جدول ۵. نتایج تحلیل رگرسیون جهت پیش‌بینی جنبه اجتماعی هوش هیجانی بر اساس مولفه‌های باور مذهبی

متغیرهای پیش‌بین	F	$\beta$	ضریب ثابت	R	$R^2$	سطح معناداری
عمل عبادی عمل اخلاقی	۱۰/۸۷۱	۰/۱۷۳ ۰/۲۸۱	۱۰۶/۴۵	۰/۴۱۰	۰/۱۶۸	۰/۱۲۲ ۰/۰۱۳

## بحث و نتیجه‌گیری

در روان‌شناسی مطالعات متنوعی در زمینه اعتقادات دینی و اثرات فردی و اجتماعی آن انجام گرفته است. «دین» بعنوان یکی از مسائل اساسی که بر تمام شئون زندگی فردی و اجتماعی بشر تأثیر انکارناپذیری دارد؛ در سال‌های اخیر توجه بسیاری از متخصصان علوم رفتاری را به خود جلب کرده است. همچنین مفهوم «هوش هیجانی» در سال‌های اخیر وارد روان‌شناسی شده و قادر به توجیه حوزه وسیعی از توانایی‌های مرتبط با شناخت و روابط میان فردی است. این تحقیق به منظور بررسی رابطه باورهای مذهبی و هوش هیجانی دانش‌آموزان و بر اساس مبانی نظری (که به بخشی از آن در صفحات قبل اشاره شد)؛ انجام پذیرفته است. در اینجا مولفه‌های باور مذهبی (عمل عبادی و عمل اخلاقی) به عنوان متغیرهای پیش‌بین و هوش هیجانی به عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شده‌اند.

• نتایج به دست آمده نشان می‌دهد که میان باورهای مذهبی و هوش هیجانی رابطه مثبت معنادار وجود دارد. این همبستگی میان تمامی مولفه‌های باور مذهبی و هوش هیجانی نیز مشاهده شد. نتیجه این تحقیق با یافته‌های رستمی [۷] و صیادی و همکاران [۲۵] که با هدف بررسی رابطه مذهب با هوش هیجانی انجام شده همخوانی دارد. همچنین با نتایج سایر پژوهش‌هایی که به نقش مذهب در سلامت روانی و سازگاری اجتماعی پرداخته‌اند نیز هماهنگی دارد [۲۳، ۱۹، ۲۴، ۱۹، ۱۵، ۲۰ و ۲۲].  
آموزه‌ها و دستورات دینی چه در حوزه عبادی و چه در حوزه اخلاقی با توصیه به اموری نظیر تامل و تفکر در احوال خود، خویشتن‌داری، پرهیز از گناه، رعایت حقوق دیگران، احترام به انسان‌ها، ایثار و از خود گذشتن و... در واقع ویژگی‌هایی را در شخص ایجاد و

تقویت می‌کند که در قالب هوش هیجانی مطرح می‌شود.

• با بررسی رابطه میان مولفه‌های باور مذهبی با جنبه‌های هوش هیجانی مشاهده شد که مولفه «عمل اخلاقی» قادر به پیش‌بینی «جنبه اجتماعی» هوش هیجانی است. همچنین مولفه «عمل عبادی» می‌تواند «جنبه فردی» هوش هیجانی را تبیین نماید.  
با توجه به اینکه بخش عمده آموزه‌های اخلاقی دین به‌طور مستقیم یا غیر مستقیم بر روابط میان فردی تأثیرگذار است؛ انتظار می‌رود که جنبه اخلاقی دین موجب ارتقاء و بهبود «آگاهی اجتماعی» و «مدیریت روابط میان فردی» شود. همچنین به نظر می‌رسد آموزه‌های عبادی دین هم با شاخص‌های سلامت روانی فردی از قبیل کاهش افسردگی، اضطراب، تنش و غیره ارتباط داشته باشد. مطالعات زیادی در این ارتباط انجام شده است [۱۸، ۱۷، ۱۶، ۱۴، ۷ و ۲۴] که درستی این یافته را تأیید می‌نمایند.

بر اساس یافته‌های این تحقیق و سایر پژوهش‌ها، می‌توان این گونه استنباط کرد که رشد و تقویت اعتقادات مذهبی باعث افزایش توان کنترل احساسات و هیجانات درونی خود و دیگران و بهبود سطح هوش هیجانی افراد جامعه می‌گردد. نتایج پژوهش حاضر می‌تواند در اختیار والدین و دست‌اندرکاران امر تعلیم و تربیت قرار گیرد تا با بسط آموزش تعالیم دینی و اخلاقی، که یکی از پیامدهای آن پرورش، تقویت و جهت‌دهی صحیح هوش هیجانی در دانش‌آموزان است؛ به گسترش بهداشت روانی و سازگاری اجتماعی افراد و نیز بهبود شاخص‌های سلامت روانی اجتماع کمک مؤثری نمایند و نیز به آینده‌سازان کشورمان چگونگی بهتر، سالم‌تر و شادتر زندگی کردن را بیاموزند.

منابع

15. Brown D.R., Nadubuisi, S.C., & Gray, L.E. (1990) Religiosity and psychological distress among blacks. *Journal of Religion and Health*, VOL.29 (1), pp.55-68.
16. Nooney, J.G. (2005) Religion, stress, and mental health in adolescence: Finding from add health. *Review of Religious Research*, VOL.46 (4), pp.341-355.
17. Salsman, J.M., & Carlson, C.R. (2005) Religious orientation, mature faith, and psychological distress: Elements of positive and negative associations. *Journal for the Scientific Study of Religion*, VOL.44 (2), pp.201-210.
18. سهرابیان، طاهره (۱۳۷۹). بررسی رابطه نگرش مذهبی و میزان سازگاری فردی و اجتماعی در دانش‌آموزان دبیرستانی لرستان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه الزهراء(س)، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی.
19. Maddi, S.R. (2002) The role of hardiness and religiosity in depression and anger. Second Biannual International Conference on Personal Meaning: Freedom, responsibly and justice (July 2002). <http://www.meaning.ca/conference/program.doc>.
20. Poloma, M.M., & Pendelton, B.F. (1990) Religious domains and general will-being. *Social Indicators Research*, VOL.22, pp.255-267.
21. طهماسبی پور، نجف و کمانگری، مرتضی (۱۳۷۵). بررسی نگرش مذهبی با میزان اضطراب، افسردگی و سلامت روانی گروهی از بیماران. رساله دکتری پزشکی. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران.
22. وکیلی، محمد و اسلامی، احمدعلی (۱۳۷۹). بررسی میزان افسردگی و رابطه آن با نگرش فرد نسبت به مذهب. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علوم پزشکی گرگان.
23. Maltby, J., & Day, L. (2004) Should never the twain meet? Intelligence models of religious personality and religious mental health. *Personality and Individual Differences*, Vol.36, pp.1275-1290.
24. Atchley, R. C. (2002) The subjective importance of being religious and its effect on health and morale. *Journal of Aging Studies*, Vol.11, pp.131-152.
25. صیادی تورانلو، حسین، جمالی، رضا و میرغفوری، سیدحبيب اله (۱۳۸۶). بررسی رابطه اعتقادات مذهبی اسلام و هوش هیجانی دانشجویان. فصلنامه علمی - پژوهشی اندیشه نوین دینی، سال ۳، شماره ۱۱، صص ۱۷۲-۱۴۵.
26. Moriarty, N., Stough C., Tidmarsh, P., Eger, D., & Dennison, S. (2001) Deficits in emotional intelligence underlying adolescent sex offending. *Journal of Adolescence*, Vol.24, pp.743-751.
۱. شاملو، سعید (۱۳۶۶). بهداشت روانی. تهران: انتشارات رشد.
۲. قدیانی، عباس (۱۳۷۴). تاریخ ادیان و مذاهب در ایران. تهران: انتشارات انیس.
۳. طباطبایی، سید محمد حسین (۱۳۶۳). تفسیر المیزان. ترجمه سید ابوالحسن موسوی همدانی. قم: بنیاد علمی و فکری علامه طباطبایی و مرکز نشر رجاء.
۴. وست، ویلیام (۱۳۸۳). روان درمانی و معنویت. ترجمه شه‌ریار شهیدی و سلطانی شیرافکن. تهران: انتشارات رشد.
۵. انجمن روانپزشکی آمریکا (۱۳۸۴). راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (متن تجدید نظر شده). ترجمه محمدرضا نیکخو و هامایاک آوادیس یانس. تهران: انتشارات سخن.
۶. پیشقدم، رضا و قنصولی، بهزاد (۱۳۸۷). نقش هوش هیجانی در یادگیری زبان انگلیسی و موفقیت تحصیلی. پژوهش زبانهای خارجی، شماره ۴۳، بهار ۱۳۸۷، صص ۵۶-۴۱.
۷. رستمی، نادیا (۱۳۸۳). بررسی رابطه وضعیت مذهبی با هوش هیجانی در دانش‌آموزان مقطع پیش دانشگاهی شهر تهران. فصلنامه نوآوری‌های آموزشی، سال ۳، شماره ۱۰، صص ۱۲۸-۱۱۶.
۸. قهرمانی، مریم (۱۳۸۲). بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیت و هوش هیجانی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی کرج، دانشکده روان‌شناسی.
9. Bar-on, R. (1999) The Emotional Quotient Inventory (EQ-I): A test of emotional intelligence. Toronto: Multi Health Systems.
۱۰. گلمن، دانیل (۱۳۸۰). هوش هیجانی. ترجمه نسرين پارسا. تهران: انتشارات رشد.
۱۱. آقايار، سيروس و شريفی، پرويز (۱۳۸۵). هوش هیجانی (کاربرد هوش در قلمرو هیجان). اصفهان: انتشارات سپاهان.
۱۲. برادبری، تراویس و گریوز، جین (۱۳۸۴). آزمون هوش هیجانی. ترجمه مهدی گنجی. تهران: انتشارات ساوالان.
13. Larson, D.B., & Koenig, H.G. (1989) The impact of religion on mans blood pressure. *Journal of Religion, & Health*, Vol.28, pp.285-278.
14. Handal, P.J., Black, L.W., & Moergen, S. (1989) Preliminary investigation of the relationship between religion and psychological distress in black women. *Psychological Reports*, VOL.65, pp.971-975.

۲۹. گلزاری، محمود (۱۳۷۹). ساخت مقیاس سنجش ویژگی‌های افراد مذهبی و رابطه این خصوصیات با بهداشت روان. رساله دکتری. دانشگاه علامه طباطبائی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی.

27. Stratton, C.W., & Reid, R.J. (2003) Treating conduct problems and strengthening social and emotional competence in young children. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, Vol.3, pp.130.
28. Trinidad, D.R., Unger, J.B., Chou, C.P., & Johnson C.A. (2004) The protective association of emotional intelligence with psychosocial smoking risk factors for adolescents. *Journal of Personality and Individual Differences*, Vol. 36, pp.945-954.