

بررسی رابطه اعتقاد به آموزه های مذهبی دین اسلام و هوش هیجانی در دانش آموزان مقطع متوسطه دبیرستانهای اداره آموزش و پرورش منطقه عشایر استان کهگیلویه و بویر احمد

علی رضا امیر پور^۱

^۱ کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی و شاغل در مدارس عشایری اداره آموزش و پرورش استان کهگیلویه و بویر احمد

چکیده

طی سالهای اخیر، در حوزه های تحقیق در روانشناسی، هوش هیجانی مورد توجه قرار گرفته است. این نوع هوش در چگونگی سازگاری و موفقیت افراد نقشی مهم ایفا می کند. نظریه هوش هیجانی (سالوی و مایر، ۱۹۹۰)، حوزه وسیعی از تواناییهای مرتبط با شناخت و به کارگیری هیجانات را می تواند توجیه کند. این سازه روانی (روون بار اون، ۱۹۹۷ و دانیل گلنن، ۱۹۹۵) از جهات انگیزشی و مناسبات درون فردی و میان فردی مورد تحقیق قرار گرفته است. برخی از روان شناسان از جمله روون بار اون و جیمز پارکر (۲۰۰۰)، رابطه هوش هیجانی را با پنج مؤلفه شخصیتی یعنی روان نژندی و برون گرایی و گشادگی در مقابل تجربه و پذیرندگی و آگاهی مداری نیز بررسی کرده اند، در حالی که به نظر می رسد، مذهبی بودن و روحیه و رفتار دینی داشتن نیز باید بخشی از ویژگیهای شخصیت به حساب آید و به مطالعه رابطه آن با سایر سازه های روانی پرداخته شود. لازم است بدانیم در موضوع مهم و جدیدی چون هوش هیجانی، مذهبی بودن چه جایگاهی دارد و رابطه این دو سازه روانی چگونه است. اگر آن گونه که بار اون (به نقل از جلالی، ۱۳۸۱) و گلنن (۱۳۸۲) معتقدند هوش هیجانی با سلامت روانی، سازگاری و اخلاقیات مرتبط باشد، باید مشخص شود که این امر تا چه اندازه با وضعیت مذهبی نیز ارتباط دارد. زیرا، روان شناسان دیگر از جمله یونگ (به نقل از کرافورد، ۲۰۰۲) نیز به نقش و تأثیر مثبت مذهب در زندگی اعتقاد دارند. در پژوهش حاضر به بررسی رابطه اعتقاد به آموزه های مذهبی دین اسلام با هوش هیجانی در دانش آموزان متوسطه دوم اداره آموزش و پرورش منطقه عشایر استان کهگیلویه و بویر احمد پرداخته ایم. . برای تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شده و نتیجه نشان داده است که اعتقاد به آموزه های مذهبی دین اسلام دانش آموزان با هوش هیجانی آنان رابطه مثبت معنادار دارد. بنابراین آموزش دادن مسائل مذهبی و اصول اخلاقی روشی مکمل در آموزش هوش هیجانی به دختران و پسران متوسطه دوم است و زندگی بهتر را برای آنان به ارمغان می آورد.

واژه های کلیدی: اعتقاد، آموزه های مذهبی، دین اسلام، هوش هیجانی، دانش آموزان

مقدمه

رفتارها و عقاید مذهبی، تأثیر مثبتی در معنا-دار کردن زندگی دارند. رفتارهایی از قبیل توکل به خداوند، عبادت، زیارت و... می‌توانند از طریق ایجاد امید و تشویق به نگرش‌های مثبت، موجب آرامش درونی فرد شوند. داشتن معنا و هدف در زندگی، احساس تعلق داشتن به منبعی والا، امیدواری به یاری خداوند در شرایط مشکل زای زندگی، بهره‌مندی از حمایت های اجتماعی و معنوی و...، همگی از جمله روش هایی هستند که افراد مذهبی با دارا بودن آنها می‌توانند در مواجهه با حوادث فشارزای زندگی، آسیب کمتری را متحمل شوند. (Yang and Mao, 2007) باور به اینکه خدایی هست که موقعیت-ها را کنترل می‌کند و ناظر بر بندگان است تا حد بسیاری، اضطراب مرتبط با موقعیت را کاهش می‌دهد، به طوری که اغلب افراد مؤمن، ارتباط خود را با خداوند، مانند یک دوست بسیار صمیمی، توصیف می‌کنند و معتقدند می‌توان از طریق اتکا و توسل به خداوند، اثر موقعیت‌های غیر قابل کنترل را به طریقی کنترل نمود. (Fountoulakis etc, 2008)

مذهب می‌تواند در تمامی موقعیت ها، نقش مؤثری در استرس زدایی داشته باشد و در ارزیابی موقعیت، ارزیابی شناختی فرد، فعالیت‌های مقابله، منابع حمایتی و...، سبب کاهش گرفتاری روانی شود. بر این اساس، مدت هاست که تصور می‌شود بین مذهب و سلامت روان، ارتباط مثبتی وجود دارد و اخیراً نیز روان‌شناسان مذهب، حمایت‌های تجربی بسیاری را در این زمینه جلب نموده‌اند. (Levin and Taylor, ۱۹۹۸).

وایلد و همکاران او نشان دادند که ۲۰ تا ۶۰ درصد متغیرهای سلامت روانی افراد بالغ را باورهای مذهبی تبیین می‌کنند. (Wilde and Joseph, 1997) در مطالعه دیگری، وینفیلد نشان داد که در یک نمونه ۱۶۵۰ نفری با میانگین سنی ۵۰ سال، نگرش‌های مذهبی با سلامت روانی، رابطه مثبتی دارند. همچنین مذهبی بودن با رضایت زناشویی در مردان و زنان و رضایت شغلی در مردان مرتبط بود. (Winfield, 1995)

بنابراین به نظر می‌رسد که مذهبی بودن و روحیه و رفتار دینی داشتن، بخشی از ویژگی های شخصیتی به حساب می‌آیند و باید به مطالعه رابطه آنها با سایر سازه های روانی پرداخته شود. از طرف دیگر، روان‌شناسانی که در حوزه سازه های روانی مطالعه کرده‌اند، هوش هیجانی را عاملی مهم در زندگی افراد به شمار آورده‌اند و استفاده از اصول مذهبی و اخلاقی را در رشد و پیشرفت آنان متذکر شده‌اند. (رستمی، ۱۳۸۳) همچنین گراناچر معتقد است که رشد و تحول اخلاقی که در اثر اعمال مذهبی روی می‌دهد، در رشد هوش هیجانی نقش مهمی دارد و محدوده ای که هوش هیجانی در آن مورد استفاده قرار می‌گیرد، به حد و مرزهای اخلاقی نیاز دارد. بدون وجود یک راهنمای اخلاقی که افراد را در استفاده از استعدادهایشان راهنمایی کند، هوش هیجانی را نمی‌توان به منظور رسیدن به اهداف عالی به کار گرفت. (Granacher, 2000)

طرح مسأله

اکثر تحقیقات ذکر شده در زمینه ارتباط بین مذهب و سازه‌های روانی، در ادیان دیگری صورت گرفته است و از آنجا که دین اسلام به عنوان یک ایدئولوژی، ارایه دهنده کامل ترین و سلامت‌سازترین سبک زندگی بشریت است و احکام آن حوزه‌های وسیع اخلاق فردی و اجتماعی، ارتباطات بین فردی، بهداشتی و سلامت روانی را در بر می‌گیرد، مطالعه علمی اثرات و نقش متغیرهای مذهبی دین مبین اسلام در سلامت روانی، یک ضرورت اساسی به نظر می‌رسد. این پژوهش درصدد است تا در همین راستا به بررسی رابطه اعتقادات مذهبی اسلامی و هوش هیجانی به عنوان یکی از زیر مولفه‌های سلامت روانی - در مؤسسات آموزشی - که یکی از مهم‌ترین مراکز رشد عقاید مذهبی در جوانان هستند، بپردازد. لذا در این پژوهش دانش آموزان مقطع متوسطه دوم دبیرستانهای عشایری اداره آموزش و پرورش منطقه عشایر استان کهگیلویه و بویر احمد به عنوان جامعه آماری مورد بررسی قرار گرفته‌اند.

چارچوب نظری

در جهان امروز، بهداشت روانی اهمیت بسیاری دارد، زیرا در عصری زندگی می‌کنیم که به موازات پیشرفت‌های تکنولوژیکی، صنعتی، اقتصادی و اجتماعی، نابسامانی‌های روانی و نفسانی، در حال گسترش است. بسیاری از افراد از مشکلات روانی به شدت رنج می‌برند و نه تنها خود در بحران هستند، خانواده و جامعه را نیز دچار چالش می‌کنند. بهداشت روانی، علمی است در جهت بهزیستی، رفاه اجتماعی و سلامت زندگی که با تمامی دوره‌های زندگی (پیش از تولد تا مرگ) و با تمامی زوایای زندگی (محیط‌های خانواده، مدرسه، دانشگاه، کار و جامعه) ارتباط دارد. انسان در کنار نیازهای فیزیولوژیک، دارای نیازهای عاطفی، اخلاقی، مذهبی، آموزشی و هدایتی است که زندگی سالم، در پرتو برآورده شدن این نیازها و ایجاد تعادل میان آنها به وجود می‌آید. (لشگری، ۱۳۸۱)

یکی از پدیده‌هایی که در دهه اخیر، مورد استقبال فراوانی قرار گرفته، پدیده هوش عاطفی است. دلیل این امر توانایی بالای هوش عاطفی در حل بهتر مسایل و کاستن از میزان تعارضات بین دریافت‌های فکری و احساسی است. پژوهش‌های متعددی نشان داده‌اند که هوش عاطفی می‌تواند سبب افزایش میزان سلامتی، رفاه، ثروت، موفقیت، عشق و شادی گردد. (Salovey and Mayer, 1990) گلמן در تعریف هوش هیجانی، آن را نوع دیگری از هوش می‌داند که حاکی از شناخت احساسات خویشتن است و از آن برای اتخاذ تصمیم‌های مناسب در زندگی استفاده می‌شود. هوش هیجانی، توانایی اداره مطلوب خلق و خوی، وضع روانی، کنترل تکانه‌ها و عاملی است که هنگام شکست ناشی از دست نیافتن به هدف، در شخص انگیزه و امید ایجاد می‌کند. این نوع هوش، همچنین حاکی از همدلی، یعنی آگاهی یافتن از احساسات افراد پیرامون ماست. (رستمی، ۱۳۸۴)

روانشناسی بهداشت، در سال‌های اخیر اهمیت زیادی برای نقش راهبردهای مذهبی و سبک زندگی افراد در چگونگی وضعیت سلامت جسمانی و روانی آنها در نظر گرفته است. شیوه‌های مقابله مذهبی با مسایل، توانایی‌های شناختی و رفتاری هستند که فرد مضطرب به منظور کنترل نیازهای خاص درونی و بیرونی فشارزا به کار می‌گیرد. (King etc, 1997) در مقابله مذهبی از منابع مذهبی مثل دعا، نیایش، توکل و توسل به خداوند و... استفاده می‌شود. یافته‌های اخیر نشان می‌دهند از آنجا که این نوع مقابله‌ها هم منبع حمایت عاطفی و هم وسیله‌ای برای تفسیر مثبت حوادث زندگی هستند، می‌توانند مقابله‌های بعدی را تسهیل نمایند؛ بنابراین به کارگیری آنها برای اکثر افراد، موجب تقویت سلامت روانی می‌شود. (Gordon and Song, 1994)

به طور کلی مقابله مذهبی با مشکلات روانی، متکی بر باورها و فعالیت‌های مذهبی است و از این طریق در کنترل استرس‌های هیجانی و ناراحتی‌های جسمانی به افراد کمک می‌کند. داشتن معنا و هدف در زندگی، احساس تعلق به منبعی والا، امیدواری به یاری خداوند در شرایط مشکل‌زای زندگی، بهره‌مندی از حمایت‌های اجتماعی، روحانی و...، همگی از جمله منابعی هستند که افراد مذهبی با استفاده از آنها می‌توانند در مواجهه با حوادث فشارزای زندگی، آسیب کمتری را متحمل شوند. (Ellison, 1993)

پاتریک فاگان، معتقد است اعمال مذهبی در بالا بردن سطح بهداشت روانی فرد، کاهش افسردگی، به دست آوردن عزت نفس و خشنودی در روابط فردی و اجتماعی مؤثر است. به نظر وی افزایش سطح سلامت روانی، تأثیر بسزایی در زیاد شدن طول عمر شخص و امکان بهبودی از بیماری و کاهش ابتلا به بیماری‌های کشنده دارد. (Granacher, 2000)

بر اساس دیگر مطالعات انجام شده، بین مذهبی بودن و معنادار بودن زندگی و سلامت روانی، ارتباط نزدیکی وجود دارد. در یک سنجش صورت گرفته روی افراد بزرگسال با میانگین سنی ۳۷/۴ سال، مشاهده شد که بین سه شاخص مذهبی بودن (فعالیت‌های مذهبی سازمان یافته و غیر سازمان یافته) روحیه داشتن و دلگرمی به زندگی، همبستگی مثبتی وجود دارد. (Markstrom, 1999)

اسپیلکا و همکارانش، دیگر پژوهشگرانی بودند که ۳۶ مطالعه تجربی در مورد مرگ و درگیری مذهبی را مرور کردند و نتیجه گرفتند که ایمان قوی تر یا معتقد بودن به زندگی بعد از مرگ، با ترس کمتر از مرگ همبستگی دارد. همچنین در این مطالعات، افرادی که نمره بالاتری در شاخص مذهب درونی داشتند، ترس کمتری را از مرگ گزارش کردند. (spilka etc, ۱۹۸۵) این امر بدان معناست که غلبه بر احساس ترس از مرگ، باعث می شود تا افراد، آرامش بیشتری را در زندگی خود احساس کنند و در نتیجه ناآرامی های درونی خویش را بهتر کنترل نمایند.

مطالعات دیگر، تأثیر آموزه ها و اعمال مذهبی را در کاهش اضطراب و تحمل فشارهای روانی پس از بهبودی، نشان داده اند. به عنوان مثال، نتایج دو بررسی نشان داد، کسانی که به اعتقادات مذهبی پای بند بودند، اضطراب و ناراحتی کمتری را نسبت به کسانی که به اعتقادات مذهبی پای بند نبودند، داشته اند. Lewis (1998, etc) گارتنر در زمینه سلامت روانی و اعتقادات مذهبی، شش مقاله را بررسی کرد و دریافت که در تمام این مطالعات، بین اعتقادات مذهبی و سلامت روانی، رابطه مثبتی وجود دارد (Ggartner, 1996) هاردین، سازگاری زناشویی ۶۴ زوج را بررسی کرد و نشان داد که مذهب، به طور مثبت با سازگاری و رضایت زناشویی بالاتر ارتباط دارد. او همچنین نشان داد که مذهب، یک عامل مهم در جلوگیری از طلاق است. (Hardin, ۱۹۹۷).

زاکرمن و همکارانش در پژوهشی گزارش دادند در افراد سالمندی که نمره کمتری در شاخص مذهبی بودن به دست آورده اند، میزان مرگ و میر ۴۲ درصد بوده، در حالی که این میزان برای افراد سالمندی که نمره شاخص مذهبی بالایی داشته اند، ۱۹ درصد است (Zuckerman etc, 1984) در بررسی دیگری مشاهده شد افرادی که همیشه از مقابله های مذهبی استفاده می کنند نسبت به افرادی که کمتر و یا گاهی از این مقابله ها استفاده می کنند، در ۹ شاخص از ۱۲ شاخص سلامت روانی، نمرات بالاتری کسب کردند. (Koenig et all, 1997)

مینارد نیز اثر زیارت مذهبی را روی افسردگی و اضطراب ۲۴ بیمار سالمند بررسی کرد. او دریافت که علائم بیماری آنها بعد از زیارت، کاهش زیادی داشته است و حداقل تا ده ماه بعد از برگشتن از زیارت هم این اثر ادامه دارد. (Maynard, 1997) در مطالعه دیگری، میر نقش مذهب در سازگاری افراد با یک رویداد معنادار زندگی را بررسی کرد. او با ۱۲۴ پدر و مادری که کودک خود را به علت سندرم مرگ ناگهانی از دست داده بودند مصاحبه کرد و دریافت که مذهبی بودن با پذیرش آسان تر این بحران، ارتباطی مستقیم دارد. همچنین مذهبی بودن با افزایش سلامت روانی و کاهش ناراحتی والدین در طی ۱۸ ماه بعد از مرگ کودکانشان، ارتباط مستقیمی داشت. (Meier ۲۰۰۳)

نونیمیکر، مکنیلیو بلوم در تحقیقی که با هدف بررسی رابطه دینداری و سلامت روانی نوجوانان سامان دادند، به این نتیجه رسیدند که دینداری در برابر اعمالی مانند سیگار کشیدن، نوشیدن الکل، مصرف مواد افیونی، برقراری رابطه جنسی نامتعارف و... از نوجوانان محافظت می کند. همچنین مطالعه مالتبی و دینشان داد که مذهب، سطح بهداشت روانی را افزایش می دهد. (Nonnemaker et all, 2003)

تحقیقاتی که در ایران به بررسی رابطه اعتقاد به اصول مذهبی اسلام و بهداشت روانی - اجتماعی صورت پذیرفته است نیز نشان می دهد که میان نگرش مذهبی و سازگاری فردی و اجتماعی دانش آموزان، رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. (سهرابیان، ۱۳۷۹؛ خلیلی، ۱۳۷۹) همچنین در پژوهشی که با هدف تعیین رابطه وضعیت مذهبی و هوش هیجانی در دانش آموزان پیش دانشگاهی صورت یافت، نتایج حاکی از آن است که میان وضعیت مذهبی و هوش هیجانی، رابطه ای مثبت و معنادار وجود دارد. همچنین مشخص شد که بین مولفه های وضعیت مذهبی و عمل مذهبی، همبستگی بیشتری با هوش هیجانی وجود دارد. (رستمی، ۱۳۸۳) این نتایج بیانگر آن است که مذهب و عمل مذهبی نقشی اساسی در ثبات روانی و زندگی سالم اشخاص دارند.

شیوه پژوهش

روش تحقیق در مطالعه پژوهش پیش‌رو توصیفی و از نوع همبستگی است و چون هدف محقق، تعیین میزان هماهنگی تغییرات دو متغیر اعتقاد به آموزه های مذهبی اسلام و سطح هوش هیجانی بوده است، روش تحقیق «همبستگی دو متغیری» انتخاب گردیده است.

گردآوری اطلاعات

با توجه به هدف های پژوهش و ماهیت آن، مناسب‌ترین روش برای گردآوری اطلاعات مورد نیاز، استفاده از پرسش‌نامه بود و بدین منظور از دو پرسش‌نامه زیر استفاده شد.

۱. پرسش‌نامه عمل به باورهای دینی (معبود): این آزمون، عمل به باورهای دینی را اندازه می‌گیرد و دکتر گلزاری آن را تهیه کرده است. (گلزاری، ۱۳۷۹) این پرسش‌نامه جهت سنجش اعتقادات مذهبی اسلام است و در قالب بر ۲۵ سؤال تنظیم گردیده است که مقیاس اندازه‌گیری آن از نوع «لیکرت» می‌باشد. مؤلفه‌های این پرسش‌نامه، طیف وسیعی از اعمال مذهبی، مانند میزان توجه به اعمال واجب و مستحب اسلامی، فعالیت در گروه های مذهبی، میزان نقش مذهب در پاسخ‌گویی به سؤالات اساسی زندگی و در نهایت، توجه و تأثیر آیات قرآن در زندگی شخص را در بر می‌گیرد که جمع‌بندی امتیازات این مؤلفه‌ها، می‌تواند تصویر روشنی از تأثیر آموزه‌های مذهبی اسلام در زندگی فرد را ارائه نماید.

۲. پرسش‌نامه بار-اون: این پرسش‌نامه شامل ۹۰ سؤال در پنج بُعد مختلف است که جهت سنجش میزان هوش هیجانی در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفته است. مقیاس اندازه‌گیری در این پرسش‌نامه نیز از نوع «لیکرت» می‌باشد. مطالعات درباره اعتبار آزمون بر اساس فرم‌های هم‌تا و محاسبه ضریب همسانی درونی، نشان می‌دهد این پرسش‌نامه از روایی و پایایی بالایی سود می‌برد. پنج بعد اصلی این پرسش‌نامه به ۱۵ مؤلفه تقسیم‌بندی می‌شوند تا وضعیت هوش هیجانی شخص به طور دقیق سنجیده شود. در این پرسش‌نامه، بُعد درون فردی، توانایی های شخص را در آگاهی از هیجان ها و کنترل آن مشخص می‌کند. بُعد سازگاری بر انعطاف‌پذیری و توان حل مسئله و واقع گرایی فرد، بُعد خلق و خوی عمومی بر نشاط و خوش بینی فرد، بُعد میان فردی بر توان شخص برای سازگاری با دیگران و مهارت‌های اجتماعی و در نهایت بعد کنترل تنش ها بر توانایی تحمل تنش و کنترل تکان ها متمرکز است. جهت درک مفاهیم مؤلفه های هوش هیجانی، توضیح مختصری درباره هر یک از ۱۵ مؤلفه هوش هیجانی ذکر می‌کنیم:

- حل مسئله: توانایی تشخیص و تعریف مشکلات و ایجاد و به کارگیری راه‌حل های مؤثر.
- خوشبختی: توانایی احساس رضایت از زندگی، خود و دیگران.
- استقلال: توانایی خودرهبری، خویشتن داری فکری و عملی و رهایی از وابستگی‌های هیجانی.
- تحمل فشار روانی: توان تحمل فرد در برابر رویدادهای ناخوشایند و شرایط تنش زا و هیجان های شدید.
- خودشکوفایی: توانایی تشخیص استعدادهای ذاتی و استعداد کارهایی را که شخص می‌تواند، می‌خواهد و از انجام آنها لذت می‌برد.
- خودآگاهی: میزان آگاهی فرد از احساسات خویش و درک و فهم این احساسات.
- واقع‌گرایی: توانایی ارزیابی رابطه تجربه عاطفی و عینیت های موجود.
- روابط میان فردی: توانایی ایجاد و حفظ روابط رضایت‌بخش متقابل.
- خوش بینی: توانایی توجه به جنبه های روشن تر زندگی و حفظ نگرش مثبت حتی در هنگام وجود احساسات.
- عزت نفس: توان خودآگاهی، درک و پذیرش خویش و احترام به خود.
- کنترل تکان ها: توانایی مقاومت فرد در مقابل تنش ها یا وسوسه ها و کنترل هیجان های خویش.

- انعطاف پذیری: توانایی کنار آمدن با هیجان ها، افکار و رفتارهای فرد در شرایط و موقعیت های مختلف.
- مسئولیت پذیری: توانایی فرد در معرفی خود به عنوان عضوی مفید و سازنده و دارای حس همکاری در گروه اجتماعی خویش.
- همدلی: توان آگاهی از احساسات دیگران و درک و تحسین آن احساسات.
- خودابرازی: ابراز احساسات، باورها، افکار و دفاع منطقی و مطلوب از حق و حقوق خویش. (جلالی، ۱۳۸۰)

روایی و پایایی ابزار گردآوری داده ها

از آنجاکه پرسش نامه های مذکور بارها مورد استفاده پژوهشگران در مطالعات گوناگون قرار گرفته است، روایی آنها خود به خود تأیید می گردد. جهت محاسبه پایایی ابزار گردآوری داده ها هم از روش های متفاوتی از جمله اجرای دوباره (باز آزمایی) روش موازی (همتا) روش تنصیف (دو نیمه کردن پرسش نامه و محاسبه همبستگی نمرات دو دسته) و روش «آلفای کرونباخ» به کمک نرم افزار (SPSS) استفاده شده است. در این روش مقدار هر چه به ۱۰۰ درصد نزدیک تر باشد بیانگر قابلیت اعتماد بیشتر پرسش نامه است. در این تحقیق، جهت تعیین پایایی پرسش نامه ها از آزمون «آلفای کرونباخ» استفاده شده است. برای سنجش پایایی پرسش نامه معبد، ضریب «آلفای کرونباخ» ۰/۹۴۵ برآورد شده است که نشان دهنده پایایی پرسش نامه است. همچنین ضریب «آلفای کرونباخ» برآورد شده برای پرسش نامه هوش هیجانی، ۰/۹۴۸ می باشد که نشان دهنده پایایی این پرسش نامه است.

جامعه و نمونه آماری پژوهش

جامعه آماری این پژوهش را دانش آموزان مقطع متوسطه دبیرستانهای عشایری اداره آموزش و پرورش عشایر استان کهگیلویه و بویر احمد تشکیل می دهند. جهت تعیین تعداد نمونه آماری، با استفاده از دستور برآورد حجم نمونه، شمار آماری ۱۲۰ نفر به دست آمد و بدین سان تعداد ۱۲۰ پرسش نامه بین دانش آموزان مقطع متوسطه دبیرستانهای عشایری اداره آموزش و پرورش عشایر استان کهگیلویه و بویر احمد توزیع گردید که از این تعداد، ۱۱۲ عدد جمع آوری شد. (نرخ بازگشتی: ۹۳ درصد) پس از گردآوری اطلاعات خام و استخراج آنها جهت تجزیه و تحلیل، برای تنظیم داده ها و تعیین شاخص های مرکزی، شاخص های پراکندگی و ترسیم نمودارهای مختلف از آمار توصیفی و برای تجزیه و تحلیل فرضیه های پژوهش از آمار استنباطی (ضریب همبستگی) استفاده گردید.

فرضیه های پژوهشی

- با توجه به هدف تحقیق، فرضیه های پژوهشی مطالعه حاضر به شرح زیر می باشند:
- فرضیه یکم: بین اعتقاد به آموزه های مذهبی اسلام و سطح هوش هیجانی دانش آموزان، رابطه معناداری وجود دارد.
- فرضیه دوم: بین ابعاد هوش هیجانی و اعتقاد به آموزه های مذهبی اسلام، رابطه معناداری وجود دارد.

نتایج و یافته های پژوهش

۱- توصیف آماری داده های مربوط به هوش هیجانی

امتیاز افراد تحت بررسی از میزان هوش هیجانی به صورت میانگین، انحراف استاندارد و آمارهای توصیفی، محاسبه و در جدول (۱) ارائه شده است.

حداکثر نمره ممکن برای هوش هیجانی، ۵ است. یافته های پژوهش نشان می دهند که میانگین هوش هیجانی در ۱۲۰ نفر از افراد تحت بررسی، برابر با ۳/۷۶ با انحراف استاندارد ۰/۵۸۳ می باشد. حداقل امتیاز کسب شده ۲/۴۲ و حداکثر آن ۴/۵۲ بوده است. درمی یابیم که میانگین امتیاز هوش هیجانی در جامعه تحت بررسی، خوب می باشد.

۲- توصیف آماری داده های مربوط به اعتقادات مذهب

امتیازگذاری افراد تحت بررسی از میزان اعتقادات مذهبی به صورت میانگین، انحراف استاندارد و آمارهای توصیفی، محاسبه و در جدول (۲) ارائه شده است.

حداکثر نمره ممکن برای اعتقادات مذهبی ۵ است. یافته های پژوهش نشان می دهد که میانگین اعتقادات مذهبی در پاسخ دهندگان، برابر با ۳/۸۷ با انحراف استاندارد ۰/۶۹۵ می باشد. حداقل امتیاز کسب شده ۲/۶۵ و حداکثر امتیاز کسب شده ۴/۴ بوده است. درمی یابیم که میانگین امتیاز اعتقادات مذهبی در جامعه تحت بررسی، خوب می باشد.

آزمون فرضیه ها

در پژوهش حاضر برای آزمون فرضیه ها از ضریب همبستگی «پیرسون» جهت تعیین معناداری یا عدم معناداری استفاده شده است.

فرضیه یکم: بین اعتقاد به آموزه های مذهبی اسلام و سطح هوش هیجانی دانش آموزان، رابطه معناداری وجود دارد.

نتایج حاصل از بررسی فرضیه یکم مشخص شد، که بین اعتقاد به آموزه های مذهبی اسلام و سطح هوش هیجانی دانش آموزان در سطح اطمینان ۹۹ درصد، رابطه معناداری وجود دارد، بدین معنا که بالا بودن وضعیت اعتقادات مذهبی در دانش آموزان دختر دانشگاه یزد، موجب افزایش سطح هوش هیجانی در آنها شده است.

هوش هیجانی و آموزه های مذهبی اسلام

عوامل مؤثر بر بهداشت روانی، از دیدگاه اسلام، ایمان به خدا، نماز، تفریح های سالم و شادمانی، سلامت خانواده و جامعه، تقوا و دوری از معصیت، شکر نعمت و قناعت هستند. (لشگری، ۱۳۸۱) بنابراین با افزایش اعتقادات مذهبی می توان تقویت، رشد و توسعه هوش هیجانی و به دنبال آن، بهبود بهداشت روانی جامعه را انتظار داشت. یافته های این پژوهش با مطالعات صورت یافته درباره بررسی رابطه سلامت روان و نگرش دینی (ملاشریفی، ۱۳۷۹؛ بهرامی مشعوف، ۱۳۷۳؛ طهماسبی پور و کمانگری، ۱۳۷۵) و با بررسی های میان نگرش مذهبی و سلامت روان و افسردگی در سالمندان (ابراهیمی و نصیری، ۱۳۷۶؛ پورحسینی، ۱۳۸۰؛ ابوالقاسمی و حجاران، ۱۳۷۵؛ آلپورت، ۱۹۶۶؛ حقیقت و همکاران، ۱۳۷۹؛ کورتنای و همکاران، ۱۹۹۲) و تحقیقات اسامان یافته در زمینه رابطه هوش هیجانی با سازگاری فردی و اجتماعی، سلامت روان و اخلاقیات (سهرابی، ۱۳۷۹؛ خلیلی، ۱۳۷۹)؛ رستمی، هماهنگی دارد. کوئینگ و همکارانش در یک بررسی فراتحلیلی روی ۸۵۰ مطالعه درباره «ارتباط میان باورها و اعمال مذهبی با بهداشت روان و کارکرد اجتماعی» گزارش دادند که مذهب از طریق بالا بردن توانایی در مقابله با استرس،

ایجاد فضای حمایت اجتماعی، ایجاد امید و خوش بینی در جهت کمک به ایجاد هیجان های مثبت، مثل زندگی بهتر، رضایت از زندگی و شادکامی، بر سلامت روان تأثیر می گذارد. (Koenig etc, 1997)

گراناچر هم معتقد است که اعمال مذهبی و اصول اخلاقی در استفاده و رشد هوش هیجانی نقش مهمی دارند و شواهد فراوانی نیز در این مورد وجود دارد. (۲۰۰۰) Granacher, پاتریک فاگان نیز تأثیرات اعمال مذهبی بر ثبات روانی فرد را مهم می-شمارد. (Smith, 1973) هالستیدرشد و پرورش هوش هیجانی را از طریق آموزش مسایل مذهبی، امکان پذیر می-داند و معتقد است که هوش هیجانی برای حس سعادت و سلامت در جامعه بسیار لازم است. بنابراین با توجه به این تحقیقات، می توان گفت رشد و پرورش اعتقادات مذهبی در فرآیند شناسایی و کنترل هیجانات و رشد هوش هیجانی نقشی فوق العاده مهم دارد. (Qranacher, ۲۰۰۰)

فرضیه دوم: بین ابعاد هوش هیجانی و اعتقاد به آموزه های مذهبی اسلام، رابطه معناداری وجود دارد. نتایج حاصل از بررسی این فرضیه مشخص شد که از بین ۱۵ بُعد هوش هیجانی، بین گزینه های حل مسأله، تحمل فشار روانی، خوش بینی، کنترل تکانش، مسؤولیت پذیری، همدلی و خودابرازی با اعتقاد به آموزه های مذهبی اسلام، رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد. همچنین نتایج حاکی از آن است که بیشترین ضریب همبستگی، مربوط به بُعد حل مسأله و اعتقادات مذهبی می باشد.

نتیجه گیری

نتایج تحقیق حاضر نشان می دهد که بر اساس ضریب همبستگی بین هوش هیجانی و اعتقادات مذهبی، تقریباً ۴۴ درصد از تغییرات هوش هیجانی را اعتقادات مذهبی تبیین می کنند. بر خلاف بهره هوشی که در طول زندگی تقریباً ثابت است، هوش هیجانی را می توان رشد و توسعه داد. (آقایار و شریفی، ۱۳۸۶) با توجه به نتایج پژوهش، که رابطه مثبت و معنادار بین اعتقاد به آموزه های مذهبی اسلام و هوش هیجانی را نشان می دهد، افزایش اعتقادات مذهبی موجب رشد و توسعه هوش هیجانی و به عبارتی افزایش توان کنترل احساسات خود و دیگران می گردد.

همچنین در این پژوهش مشخص شد که از بین ابعاد هوش هیجانی، بین گزینه های حل مسأله، تحمل فشار روانی، خوش بینی، کنترل تکانه ها، مسؤولیت پذیری، همدلی و خودابرازی با اعتقادات مذهبی رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد، به طوری که افراد بهره مند از اعتقادات مذهبی بالا، در مواجهه با مسایل و مشکلات زندگی، تحمل فشار روانی بیشتری دارند. همچنین با افزایش میزان اعتقادات مذهبی در این افراد، روحیه مسؤولیت پذیری، همدلی و خوش بینی در آنها تقویت می شود. هوش هیجانی، توانایی اداره مطلوب خلق و خوی، وضع روانی، کنترل تکانه ها و عاملی است که به هنگام شکست ناشی از دست نیافتن به هدف، در شخص انگیزه و امید ایجاد می کند. این نوع هوش، حاکی از همدلی، یعنی آگاهی یافتن از احساسات افراد پیرامون ما نیز هست و افراد دارای هوش هیجانی بالا، هنر ارتباط با مردم و مهارت کنترل و اداره احساسات دیگران را هم دارا هستند. این مهارت ها، محبوبیت، قوه رهبری و نفوذ شخصی را تقویت می کنند و فرد را در هر گونه فعالیت اجتماعی و ارتباط صمیمانه با دیگران موفق می نماید. چنین افرادی با شناخت و بصیرت درونی که نسبت به تمایلات عاطفی خود و دیگران دارند، بهترین عملکرد را در موقعیت های مختلف زندگی بروز می دهند. نکته حایز اهمیت این است که هوش هیجانی را می توان به منظور اهداف عالی یا پست به کار گرفت و اینجاست که نقش مذهب و اخلاقیات، آشکار می شود، چرا که مذهب نقش مهمی را در آموزش و رشد اخلاقیات ایفا می کند. با توجه به اینکه استفاده از هوش هیجانی در هر محدوده ای نیازمند حد و مرزهای اخلاقی خاص خود می باشد، می توان گفت مذهب به طور غیر مستقیم، هوش هیجانی را ارتقا و حتی کنترل می کند. بنابراین توجه به مقوله آموزش و رشد اعتقادات مذهبی در هر گروه سنی اهمیت ویژه ای دارد. مدارس متوسطه به عنوان یکی از مهم ترین مراکز تربیت و تقویت اعتقادات مذهبی در نوجوانان، می تواند با سرمایه گذاری بیشتر در این زمینه، شرایط رشد اعتقادات مذهبی در دانش آموزان و در نتیجه رشد و تقویت بهداشت روانی آنها را فراهم آورد.

منابع و مآخذ

۱. ابراهیمی، امرالله و نصیری، حمید، ۱۳۷۶، «بررسی رابطه میزان افسردگی سالمندان مقیم خانه سالمندان با نگرش و عملکردهای دینی آنها»، گزارش پژوهشی مرکز تحقیقات علوم رفتاری در قلمرو اسلام، معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.
۲. ابوالقاسمی، عباس و حجاران، محمود، ۱۳۷۵، «بررسی نگرش سالمندان به پدیده مرگ و راهبردهای مقابله با استرس در آنان»، ساری، سمینار سراسری روان پزشکی سالمندان.
۳. بهرامی مشعوف، عباس، ۱۳۷۳، «بررسی رابطه بین میزان عبادت و سلامت روان در دانش آموزیان پسر مرکز تربیت معلم همدان»، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشکده علوم تربیتی دانشگاه تربیت معلم.
۴. پورحسینی، مژگان، ۱۳۸۰، «مقایسه میزان اعتقاد به معاد در بین بیماران مبتلا به اختلال افسرده خویی»، چکیده مقالات اولین همایش بین المللی نقش دین در بهداشت روان، ص ۳۵ و ۳۶، معاونت پژوهشی دانشگاه بین المللی علوم پزشکی ایران.
۵. جلالی، سید احمد، ۱۳۸۰، «هوش هیجانی»، ویژه نامه ارزشیابی تحصیلی، فصلنامه تعلیم و تربیت، شماره ۶۹ و ۷۰.
۶. حقیقت، مریم، میرکیایی، اشرف و یعقوبی، طاهره، ۱۳۷۹، «بررسی مقایسه ای میزان تنهایی در سالمندان همراه با خانواده و سالمندان ساکن در سراهای سالمندان شهر تهران»، مجموعه مقالات سالمندی ج ۳، ص ۱۱، تهران، گروه بانوان نیکوکار.
۷. خلیلی، ترابعلی، ۱۳۷۹، «بررسی رابطه نگرش مذهبی و سازش یافتگی اجتماعی دانش آموزان سال دوم متوسطه ناحیه ۲ شهرستان اراک»، پایان نامه تحصیلی کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران.
۸. رستمی، نادیا، ۱۳۸۳، «بررسی رابطه وضعیت مذهبی با هوش هیجانی در دانش آموزان مقطع پیش دانشگاهی شهر تهران در سال تحصیلی ۸۳ - ۸۴»، فصلنامه نوآوری های آموزشی، شماره ۱۰، سال سوم.
۹. سهرابیان، طاهره، ۱۳۷۹، «بررسی رابطه نگرش مذهبی و میزان سازگاری فردی و اجتماعی در دانش آموزان دبیرستانی استان لرستان»، پایان نامه تحصیلی کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهرا(س).
۱۰. طهماسبی پور، نجف و کمانگری، مرتضی، ۱۳۷۵، «بررسی نگرش مذهبی با میزان اضطراب، افسردگی و سلامت روانی گروهی از بیماران بیمارستان های شهدای هفتم تیر و مجتمع حضرت رسول اکرم(ص)»، رساله دوره دکتری پزشکی، تهران، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران.
۱۱. گلزاری، محمود، ۱۳۷۹، «ساخت مقیاس سنجش ویژگی های افراد مذهبی و رابطه این خصوصیات با بهداشت روان»، رساله دکتری، دانشگاه علامه طباطبائی.
۱۲. لشگری، محمد، ۱۳۸۱، «بهداشت روانی در اسلام»، مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی قزوین، شماره ۲۴.
۱۳. ملاشریفی، شیدا، ۱۳۷۹، «بررسی میزان اعتماد به نفس، سطح تحصیلی، رشد تحصیلی و محل سکونت در دو گروه دانش آموزیان دارای جهت گیری مذهب درونی و برونی»، پایان نامه کارشناس کودکان استثنایی دانشگاه علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه شهید بهشتی.

- Alport, G.W, 1966 ,Religious Context of Prejudice.Journal for the scientific study of religion;26:447-457
- Courtenay, B.C, Poon, I.W and et all, 1992, Religiosity and adaptation in the oldest old. International Journal of aging and human Development; 9(۱): ۵۶-۶۷
- Ellison, C. G, 1993, Religious involvement and self-perception among black Americans, Social Forces, 71, 1027–1055
- Fountoulakis, Konstantinos N, Siamouli, Melina, Magiria Stamatia, Kaprinis George, 2008, late-life depression, religiosity, cerebrovascular disease, cognitive impairment and attitudes towards death in the elderly, Interpreting the data. Medical Hypotheses.70, 493–496
- Gartner, J, 1996, Religious commitment, mental health, and prosocial behavior, A review of the empirical literature. In E. P. Shafranske (Ed.), Religion and the clinical practice of psychology. Washington, DC: American Psychological Association
- Gordon, E. W & Song, L. D, 1994, Variations in the experience of resilience, In M. C. Wang, & E. W. Gordon (Eds.), Educational resilience in inner-city America: Challenges and prospects. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum
- Granacher, JR, R. P, 2000, Emotional intelligence and the impacts of morality. Retrieved for world wide web. <http://www.Info.com>
- Hardin, R, 1997, The economics of religious belief, Journal of Institutional and Theoretical Economics 153, 259–278
- King, V, Elder Jr, G. H, & Whitbeck, L. B, 1997, Religious involvement among rural youth, An ecological and lifecourse perspective, Journal of Research on Adolescence, 7, 431–456
- Koenig, H. G, Hays, J. C, George, L. K, Blazer, D. G, Larson, D. B, & Landerman, L. R, ۱۹۹۷, Modeling the cross-sectional relationships between religion, physical health, social support and depressive symptoms, American Journal of Geriatric Psychiatry, 5, 131–144
- Levin, J. S, & Taylor, R. J, 1998, Panel analyses of religious involvement and well-being in African-Americans, Contemporaneous vs longitudinal effects. Journal for the Scientific Study of Religion, 37, 695–709
- Lewis, C. A, Shevlin, M, Lloyd, N. S. V, & Adamson, G, 1998, The Francis Scale of Attitude Towards Christianity (Short Scale), exploratory and confirmatory factor analysis among english students. Journal of Social Behavior and Personality, 13, 167–175
- Maltby, J, & Day, L, 2004, Should never the twain meet? Integrating models of religious personality and religious mental health. Personality and Individual Differences, 36, 1275-1290
- Markstrom, C. A, 1999, Religious involvement and adolescent psychosocial development, Journal of Adolescence, 22, 205–221
- Maynard, R. A (Ed), 1997, Kids having kids: Economic costs and social consequences of teen pregnancy, Washington, DC: The Urban Institute Press
- Meier, A. M, 2003, Adolescents' transition to first intercourse, religiosity, and attitudes about sex, Social Forces, 81, 1031–1052
- Moriarty, N, Stough, C, Tidmarsh, P, Eger, D, & Dennison, S, 2001, Deficits in emotional intelligence underlying adolescent sex offending, Journal of Adolescence, 24, 743-751

- Nonnemaker, J. M, McNeely, C. A, & Blum, R. W, 2003, Public and private domains of religiosity and adolescent health risk behaviors, Evidence from the National Longitudinal Study of Adolescent Health. *Social Science & Medicine*, 57, 2049-2054
- Salovey, P, Mayer, J.D, 1990, Emotional Intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, No. 9: pp. 185–211
- Smith, H. C. 1973. *Sensitivity training*, New York, McGraw-Hill .
- Spilka. B, Hood Jr, R. W, & Gorsuch, R. L, 1985, *The psychology of religion: an empirical approach*, Englewood Cliffs, NJ, Prentice Hall
- Stratton, C. W, & Reid, M. J, 2003, Treating conduct problems and strengthening social and emotional competence in young children, the dina dinosaur treatment program. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 3.130
- 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, *Personality and Individual Differences*, 36, 945-954
- Wilde, Alex, & Joseph, Stephen, 1997, Religiosity and personality in a Moslem context, . *Personality and Individual Differences*, 23(Δ), ۸۹۹– ۹۰۰
- Winfield, L. F, 1995, The knowledge base on resilience in African-American adolescents, In . L. J. Crockett, & A. C. Crouter (Eds.), *Pathways through adolescence, Individual development in relation to social contexts*. Mahway, NJ, Lawrence Erlbaum
- Yang, Ke-Ping, Mao, Xiu-Ying, 2007, A study of nurses' spiritual intelligence: A cross-sectional questionnaire survey, *International Journal of Nursing Studies* 44, 999–1010