

## بررسی رابطه میزان اعتقاد به مبانی دینی و هوش عاطفی کارکنان در دانشگاه یزد

علیرضا رجبی پور میبدی \*

### چکیده

هدف پژوهش حاضر، بررسی رابطه بین میزان اعتقاد دینی و هوش عاطفی کارکنان دانشگاه یزد می‌باشد. این تحقیق از نوع توصیفی و به روش همبستگی انجام شده است. جامعه آماری شامل کلیه کارکنان دانشگاه یزد می‌باشد. با استفاده از معادله حجم نمونه، تعداد 112 نفر به عنوان حجم نمونه تعیین شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه عمل به باورهای دینی و پرسشنامه بار-اون استفاده شد. روایی پرسشنامه، براساس نتایج حاصل از کاربرد سایر پژوهشگران حاصل شده است. برای تعیین پایایی پرسشنامه‌ها از آلفای کراباخ استفاده شده است. پایایی پرسشنامه (1) برابر 92% و پرسشنامه (2) 93% به دست آمد. داده‌های جمع‌آوری شده بر اساس شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف استاندارد و...) و آمار استنباطی (ضریب همبستگی) بهره‌گیری گردید. یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که بین اعتقاد به مبانی دینی و بهبود وضعیت روانی کارکنان رابطه‌ای مثبت، مستقیم و معنی‌دار وجود دارد. بر این اساس پیشنهاد می‌شود، به منظور بهبود سطح هوش عاطفی در بین کارکنان روی ارتقای سطح اعتقادات دینی آنان سرمایه‌گذاری بیشتری شود.

واژگان کلیدی: مبانی دینی، هوش عاطفی، کارکنان دانشگاه یزد

---

\* دانشجوی دکتری مدیریت رفتار سازمانی دانشگاه فردوسی مشهد و مدرس دانشگاه (مسئول مکاتبات):

## مقدمه

بدون شک، یکی از ابعاد بسیار مؤثر بر نحوه عملکرد کارکنان، میزان اعتقاد به مبانی دینی و به طور خاص، اسلامی است. چراکه همه اذعان دارند که باورها و رفتارهای متعالی دینی، همچون نماز، عفاف و حجاب، صداقت و درستی، حلم و شکیبایی و خوش خلقی و گشاده‌رویی تأمین‌کننده آرامش روان و زمینه‌ساز شکوفایی شخصیت رویش خلاقیت، نوآوری و ظهور جلوه‌هایی از زندگی خردمندانه است. پژوهش‌ها نیز حاکی از آن است که رفتارها و عقاید دینی، تأثیر مثبتی در معنادار 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 مشکل‌زای زندگی، بهره‌مندی از حمایت‌های اجتماعی و معنوی و... همگی از جمله روش‌هایی هستند که افراد دینی با دارا بودن آنها می‌توانند در مواجهه با حوادث فشارزای زندگی، آسیب کمتری را متحمل شوند (یانگ و ماو<sup>1</sup>، 2007). باور به اینکه خدایی هست که موقعیت‌ها 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 غیرقابل کنترل را به طریقی کنترل نمود (فونتولاکیس<sup>2</sup> و همکاران، 2008). دین می‌تواند در تمامی موقعیت‌ها، نقش مؤثری در استرس‌زدایی داشته باشد و در ارزیابی موقعیت، ارزیابی شناختی فرد، فعالیت‌های مقابله، منابع حمایتی و... سبب کاهش گرفتاری روانی شود. بر این اساس، مدت‌هاست که تصور می‌شود بین دین و سلامت روان، ارتباط مثبتی وجود دارد و اخیراً نیز روان‌شناسان دین، حمایت‌های تجربی بسیاری را در این زمینه جلب نموده‌اند (لوین و تیلور<sup>3</sup>، 1998). وایلد<sup>4</sup> و همکاران او نشان دادند که دینی بودن و روحیه و رفتار دینی داشتن، بخشی از ویژگی‌های شخصیتی به حساب می‌آیند و باید به مطالعه رابطه آنها با سایر سازه‌های روانی پرداخته شود.

1. Yang and Mao

2. Fountoulakis etc

3. Levin and Taylor

4. Wilde

از طرف دیگر، روان‌شناسان هوش عاطفی را عاملی مهم در زندگی افراد به شمار آورده‌اند و استفاده از اصول دینی و اخلاقی را در رشد و پیشرفت آنان متذکر شده‌اند. همچنین گراناچر<sup>1</sup> معتقد است که رشد و تحول اخلاقی که در اثر اعمال دینی روی می‌دهد، در رشد هوش عاطفی نقش مهمی دارد و محدوده‌ای که هوش عاطفی 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 عاطفی را نمی‌توان به منظور رسیدن به اهداف عالی به کار گرفت. اکثر پژوهش‌های ذکر شده در زمینه ارتباط بین دین و سازه‌های روانی، در ادیان دیگری صورت گرفته است و از آنجا که دین اسلام به عنوان یک ایدئولوژی، ارائه‌دهنده کامل‌ترین 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 دینی دین مبین اسلام در سلامت روانی، یک ضرورت اساسی به نظر می‌رسد (کاشانی، 1375). این پژوهش درصدد است تا در همین راستا به بررسی رابطه هوش عاطفی و اعتقادات دینی اسلامی، به عنوان یکی از زیر مؤلفه‌های سلامت روانی - در مؤسسات آموزش عالی - که یکی از مهم‌ترین مراکز رشد عقاید دینی در جوانان هستند، بپردازد.

بدیهی است پیش از بیان نحوه اجرای این پژوهش، بایستی به بررسی ادبیات پیشینه آن پرداخت. لذا در ادامه به برخی از تحقیقات گذشته این حوزه و نکات مطرح شده در آنها پرداخته می‌شود. اما 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 (سالوی و مایر<sup>2</sup>، 1990). گلمن<sup>3</sup> در تعریف هوش عاطفی، 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 عاطفی، توانایی اداره مطلوب خلق و خوی، وضع

1. Granacher

2. Salovey and Mayer

3. Daniel Golman

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 ما است. امروزه، هوش عاطفی به طور فزاینده‌ای تبدیل به یک عامل اندازه‌گیری نیروی انسانی اثربخش شده است. نتایج حاصل از بررسی‌های صورت گرفته، حکایت از نقش قابل ملاحظه هوش عاطفی در زندگی و به خصوص در سازمان‌ها دارد، تا حدی که برخی پژوهشگران نقش هوش عاطفی را تا 80% و نقش هوش منطقی را تنها 20% می‌دانند. تحقیقات نشان می‌دهد که متخصصی که از EQ<sup>1</sup> یا ضریب عاطفی بالایی برخوردار و از نظر فنی نیز با تجربه است، با آمادگی و مهارت بیشتر و سریع‌تر از دیگران به رفع تعارض‌های نوپا، ضعف‌های گروهی و سازمانی و خلأهای موجود خواهد پرداخت. علوم جدید ثابت کرده‌اند که زیربنای بسیاری از تصمیمات مهم، فعال‌ترین و سودمندترین سازمان‌ها و رضایت بخش‌ترین و موفق‌ترین زندگی‌ها، شعور عاطفی است نه IQ<sup>2</sup> یا قدرت مغزی (قمرانی، 1383).



شکل (1) رابطه EQ و IQ

منبع: هوش عاطفی، گولمن، 2009<sup>3</sup>

مفهوم هوش عاطفی توسط سالووی<sup>4</sup> و مایر<sup>5</sup> معرفی شد و توسط گولمن در سال 1995 مشهور و گسترش یافت و امروزه هوشیاری عاطفی عامل مهمی برای موفقیت شغلی برشمرده می‌شود. کارکنانی که از نظر هوش عاطفی قوی هستند، از نظر

1. Emotional Intelligence  
 2. Intelligence Quotient  
 3. Goleman, D, 2009, Ecological Intelligence  
 4. Salovey  
 5. Mayer

اجتماعی متعادل، شاد و سرزنده‌اند. هیچ گرایشی به ترس یا نگرانی ندارند. آنها ظرفیت چشمگیری برای تعهد، پذیرش مسئولیت و قبول چارچوب اخلاقی دارند و در روابط خود با دیگران بسیار دلسوز و با ملاحظه هستند و از زندگی عاطفی غنی، سرشار و متناسب برخوردار و با خود، دیگران و دنیای اجتماعی اطراف خود خیلی راحت هستند. صاحب‌نظران مثل سالووی بر مبنای تحقیقات خود چنین بیان می‌دارند که روحیه کارکنان تأثیرات بسزایی بر عملکرد کلی سازمان دارد، زیرا روحیات کاملاً همسو و قابل انتقال به دیگران هستند (خشنودی‌فر، 1384). کاربرد هوش عاطفی تنها در مسئله رهبری یا مدیریت خلاصه نمی‌شود، بلکه در انتخاب کارکنان نیز مورد استفاده واقع می‌شود. طبق نظر اندیشمندان، از طریق هوش منطقی می‌توان به استخدام درآمد، اما از طریق هوش عاطفی می‌توان در محیط کار رشد کرد و به سطوح بالاتر رسید (اکبرزاده، 1383).

روان‌شناسی بهداشت نیز در سال‌های اخیر اهمیت زیادی برای نقش راهبردهای دینی و سبک زندگی افراد در چگونگی وضعیت سلامت جسمانی و روانی آنها در نظر گرفته است. شیوه‌های مقابله دینی با مسایل، توانایی‌های شناختی و رفتاری هستند که فرد مضطرب به منظور کنترل نیازهای خاص درونی و بیرونی فشارزا به کار می‌گیرد (کینگ<sup>1</sup> و همکاران، 1997). در مقابله دینی از منابع دینی 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 (گوردون و سونگ<sup>2</sup>، 1994). به طور کلی مقابله دینی با مشکلات روانی، متکی بر باورها و فعالیت‌های دینی است و از این طریق در کنترل استرس‌های هیجانی و ناراحتی‌های جسمانی به افراد کمک می‌کند (الیسون<sup>3</sup>، 1993). پاتریک فاگان<sup>4</sup>، معتقد است اعمال دینی 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

---

1. King etc

2. Gordon and Song

3. Ellison

4. Patrick Fagan

بیماری و کاهش ابتلا به بیماری‌های کشنده دارد (گراناچر<sup>1</sup>، 2000). بر اساس دیگر مطالعات انجام شده، بین دینی بودن و معنادار بودن زندگی و سلامت روانی، ارتباط نزدیکی وجود دارد. در یک سنجش صورت گرفته روی افراد بزرگسال با میانگین سنی 37/4 سال، مشاهده شد که بین سه شاخص دینی بودن (فعالیت‌های دینی سازمان یافته و غیرسازمان یافته) روحیه داشتن و دلگرمی به زندگی، همبستگی مثبتی وجود دارد (مارکستورم<sup>2</sup>، 1999). اسپیلکا و همکارانش، دیگر پژوهشگرانی بودند که 36 مطالعه تجربی در مورد مرگ و درگیری دینی را مرور کردند و نتیجه گرفتند که بین ایمان قوی‌تر یا اعتقاد به زندگی بعد از مرگ، با ترس کمتر از مرگ همبستگی وجود دارد. همچنین در این مطالعات، افرادی که نمره بالاتری در شاخص دین درونی داشتند، ترس کمتری را از مرگ گزارش کردند (اسپیلکا<sup>3</sup> و همکاران، 1985). این امر بدان معناست که غلبه بر احساس ترس از مرگ، باعث می‌شود تا افراد، آرامش بیشتری را در زندگی خود احساس کنند و در نتیجه ناآرامی‌های درونی خویش را بهتر کنترل نمایند. مطالعات دیگر، تأثیر آموزه‌ها و اعمال دینی را در کاهش اضطراب و تحمل فشارهای روانی پس از بهبودی، نشان داده‌اند. به عنوان مثال، نتایج دو بررسی نشان داد، کسانی که به اعتقادات دینی پایبند بودند، اضطراب و ناراحتی کمتری را نسبت به کسانی که به اعتقادات دینی پایبند نبودند، داشته‌اند (لويس<sup>4</sup>، 1998). گارتنر<sup>5</sup> دریافت که در تمام این مطالعات، بین اعتقادات دینی و سلامت روانی، رابطه مثبتی وجود دارد. هاردین<sup>6</sup> نشان داد که دین، به طور مثبت با سازگاری و رضایت زناشویی بالاتر ارتباط دارد. زاگرمین<sup>7</sup> و همکارانش در پژوهشی گزارش دادند، در افراد سالمندی که نمره کمتری در شاخص دینی بودن به دست آورده‌اند، میزان مرگ و میر 42 درصد بوده، در حالیکه این میزان برای افراد سالمندی که نمره شاخص دینی بالایی داشته‌اند، 19 درصد است. در بررسی دیگری مشاهده شد، افرادی که همیشه از مقابله‌های دینی استفاده می‌کنند نسبت به افرادی که کمتر و یا گاهی از این مقابله‌ها استفاده می‌کنند، در 9 شاخص از 12 شاخص سلامت روانی،

- 
1. Granacher
  2. Markstrom
  3. spilka etc
  4. Lewis etc
  5. Gartner
  6. Hardin
  7. Zuckrman

نمرات بالاتری کسب کردند (کوئینگ<sup>1</sup>، 1997). مینارد<sup>2</sup> نیز دریافت که علایم بیماری بعد از زیارت، کاهش زیادی داشته و حداقل تا ده ماه بعد از برگشتن از زیارت هم این اثر ادامه دارد. در مطالعه دیگری، مییر<sup>3</sup> نقش دین در سازگاری افراد با یک رویداد معنادار زندگی را بررسی کرد. او دریافت که دینی بودن با پذیرش آسان‌تر این بحران، ارتباطی مستقیم دارد. نونیمیکر، مکنیلی و بلوم<sup>4</sup> در پژوهشی نشان دادند که دین، سطح بهداشت روانی را افزایش می‌دهد. پژوهش‌هایی که در ایران به بررسی رابطه اعتقاد به اصول دینی اسلام و بهداشت روانی - اجتماعی پرداخته است نیز نشان می‌دهد که میان نگرش دینی و سازگاری فردی و اجتماعی دانش‌آموزان، رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین در پژوهشی که با هدف تعیین رابطه وضعیت دینی و هوش عاطفی در دانش‌آموزان پیش‌دانشگاهی صورت گرفت، نتایج حاکی از آن است که میان وضعیت دینی و هوش عاطفی، رابطه‌ای مثبت و معنادار وجود دارد. همچنین مشخص شد که بین مؤلفه‌های وضعیت دینی و عمل دینی، همبستگی بیشتری با هوش عاطفی وجود دارد. این نتایج بیانگر آن است که دین و عمل دینی نقشی اساسی در ثبات روانی و زندگی سالم اشخاص دارند. اینک پس از اشاره‌ای به برخی کارهای مرتبط و پیشینه پژوهش، به بیان فرضیات این پژوهش می‌پردازیم. با توجه به هدف پژوهش، فرضیه‌های پژوهشی مطالعه حاضر به شرح زیر می‌باشند:

1. بین اعتقاد به مبانی دینی و سطح هوش عاطفی کارکنان، رابطه معناداری وجود دارد.
2. بین ابعاد اعتقاد به مبانی دینی و هوش عاطفی رابطه معناداری وجود دارد.

### روش‌شناسی پژوهش

روش پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی است. البته لازم به ذکر است که برای مشخص نمودن میزان و نوع همبستگی بین دو متغیر اساسی این پژوهش، یعنی میزان اعتقاد به مبانی دینی و هوش عاطفی، از روش همبستگی دو متغیری استفاده شده است. جامعه آماری این پژوهش نیز، شامل کلیه کارکنان دانشگاه یزد می‌باشد. برای

1. Koenig et all

2. Maynard

3. Meier

4. Nonnemaker, Mcneely & Blum

تعیین تعداد نمونه آماری 112 نفری از معادله برآورد حجم نمونه استفاده شد. بنابراین تعداد 120 پرسشنامه بین کارکنان دانشگاه یزد توزیع گردید که از این تعداد، 117 عدد جمع‌آوری شد که 5 مورد نیز به علت نیمه تمام بودن کنار گذاشته شدند (نرخ بازگشتی: 97.5٪، نرخ پرسشنامه صحیح بازگشتی: 93٪). پس از جمع‌آوری اطلاعات خام و استخراج آنها جهت تجزیه و تحلیل، برای تنظیم داده‌ها و تعیین شاخص‌های مرکزی، شاخص‌های پراکندگی و ترسیم نمودارهای مختلف از آمار توصیفی و برای تجزیه و تحلیل فرضیه‌های پژوهش از آمار استنباطی (ضریب همبستگی) استفاده گردید.

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

1. پرسشنامه عمل به باورهای دینی (معبد): این آزمون توسط گلزاری در سال (1379) تهیه شده است و عمل به باورهای دینی را اندازه می‌گیرد. این پرسشنامه برای سنجش اعتقادات دینی اسلام است و در قالب 25 سؤال تنظیم شده است که مقیاس اندازه‌گیری آن از نوع «لیکرت»<sup>1</sup> می‌باشد. مؤلفه‌های این پرسشنامه، طیف وسیعی از اعمال دینی، مانند میزان توجه به اعمال واجب و مستحب اسلامی، فعالیت در گروه‌های دینی، میزان نقش دین در پاسخگویی به سؤال‌های اساسی زندگی و در نهایت، توجه و تأثیر آیات قرآن در زندگی شخص را در بر می‌گیرد که جمع‌بندی امتیازات این مؤلفه‌ها، تصویر روشنی از تأثیر آموزه‌های دینی اسلام در زندگی فرد را ارائه می‌نماید.

2. پرسشنامه بار-اون: این پرسشنامه شامل 90 سؤال در پنج بُعد مختلف است که برای سنجش میزان هوش عاطفی 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 15 مؤلفه تقسیم‌بندی می‌شوند تا وضعیت هوش عاطفی شخص به طور دقیق سنجیده

---

1. Lickert



شود. برای درک مفاهیم مؤلفه‌های هوش عاطفی، توضیح مختصری درباره هر یک از 15 مؤلفه هوش عاطفی در جدول (1) ارائه شده است (جلالی، 1380):

جدول (1) مؤلفه‌های هوش عاطفی

مؤلفه	توصیف
1. حل مسأله	توانایی تشخیص و تعریف مشکلات و ایجاد و به کارگیری راه‌حل‌های مؤثر
2. خوشبختی	توانایی احساس رضایت از زندگی، خود و دیگران
3. استقلال	توانایی خودرهبی، خویش‌داری فکری و عملی و رهایی از وابستگی‌های هیجانی
4. تحمل فشار روانی	توان تحمل فرد در برابر رویدادهای ناخوشایند و شرایط تنش‌زا و هیجان‌های شدید
5. خودشکوفایی	توانایی تشخیص استعدادهای ذاتی و کارهایی را که شخص می‌تواند، می‌خواهد و از انجام آنها لذت می‌برد
6. خودآگاهی	میزان آگاهی فرد از احساسات خویش و درک و فهم این احساسات
7. واقع‌گرایی	توانایی ارزیابی رابطه تجربه عاطفی و عینیت‌های موجود
8. روابط میان‌فردی	توانایی ایجاد و حفظ روابط رضایت‌بخش متقابل
9. خوش‌بینی	توانایی توجه به جنبه‌های روشن‌تر زندگی و حفظ نگرش مثبت حتی در هنگام وجود احساسات
10. عزت نفس	توان خودآگاهی، درک و پذیرش خویش و احترام به خود
11. کنترل تکانه‌ها	توانایی مقاومت فرد در مقابل تنش‌ها یا وسوسه‌ها و کنترل هیجان‌های خویش
12. انعطاف‌پذیری	توانایی کنار آمدن با هیجان‌ها، افکار و رفتارهای فرد در شرایط و موقعیت‌های مختلف
13. مسئولیت‌پذیری	توانایی فرد در معرفی خود به عنوان عضوی مفید و سازنده و دارای حس همکاری در گروه اجتماعی خویش
14. همدلی	توان آگاهی از احساسات دیگران و درک و تحسین آن احساسات
15. خودابرازی	ابراز احساسات، باورها، افکار و دفاع منطقی و مطلوب از حق و حقوق خویش

از آنجا که پرسشنامه‌های مذکور بارها مورد استفاده پژوهشگران در مطالعات گوناگون قرار گرفته است، از روایی بالایی برخوردار است. برای محاسبه پایایی ابزار گردآوری داده‌ها هم از روش‌های متفاوتی، از جمله اجرای دوباره (بازآزمایی) روش موازی (همتا) روش تنصیف (دو نیمه کردن پرسشنامه و محاسبه همبستگی نمرات دو دسته) و روش «آلفای کرانباخ»<sup>1</sup> به کمک نرم افزار (SPSS) استفاده شده است. در

این روش، مقدار  $\alpha$  هر چه به 100 درصد نزدیکتر باشد، بیانگر قابلیت اعتماد بیشتر پرسشنامه است. در این تحقیق، جهت تعیین پایایی پرسشنامه‌ها از آزمون «آلفای کرونباخ» استفاده شده است. برای سنجش پایایی پرسشنامه معبد، ضریب «آلفای کرونباخ» 0/92 برآورد شده است که نشان‌دهنده پایایی پرسشنامه است. همچنین ضریب «آلفای کرونباخ» برآورد شده برای پرسشنامه هوش عاطفی، 0/934 می‌باشد که نشان‌دهنده پایایی این پرسشنامه است.

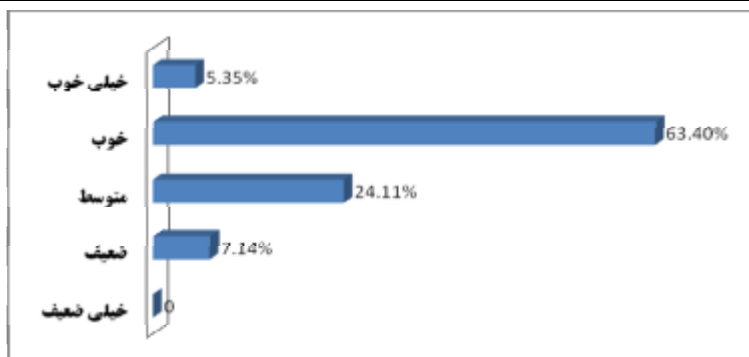
### یافته‌های پژوهش

#### الف) توصیف آماری داده‌های مربوط به هوش عاطفی

امتیاز افراد تحت بررسی از میزان هوش عاطفی به صورت میانگین، انحراف استاندارد و آمارهای توصیفی، محاسبه و در جدول (2) ارائه شده است. حداکثر نمره ممکن برای هوش عاطفی، 5 است. یافته‌های پژوهش بیانگر آن است که میانگین هوش عاطفی در 112 نفر از افراد مورد بررسی، برابر با 3/34 با انحراف استاندارد 0/467 می‌باشد. حداقل امتیاز کسب شده 2/21 و حداکثر آن 4/18 بوده است. داده‌های جدول (2) و نمودار (1) نشان می‌دهد که میانگین امتیاز هوش عاطفی در جامعه مورد مطالعه، خوب می‌باشد.

جدول (2) نمرات هوش عاطفی

امتیاز	تفسیر	فراوانی	درصد فراوانی	درصد فراوانی تجمعی
1-1/8	خیلی ضعیف	0	0	0
1/8-2/6	ضعیف	8	7/14	7/14
2/6-3/4	متوسط	27	24/11	31/25
3/4-4/2	خوب	71	63/4	94/65
4/2-5	خیلی خوب	6	5/35	100
مجموع	---	112	100	---
میانگین		3/34		
انحراف استاندارد		0/467		
حداکثر نمره		4/18		
حداقل نمره		2/21		

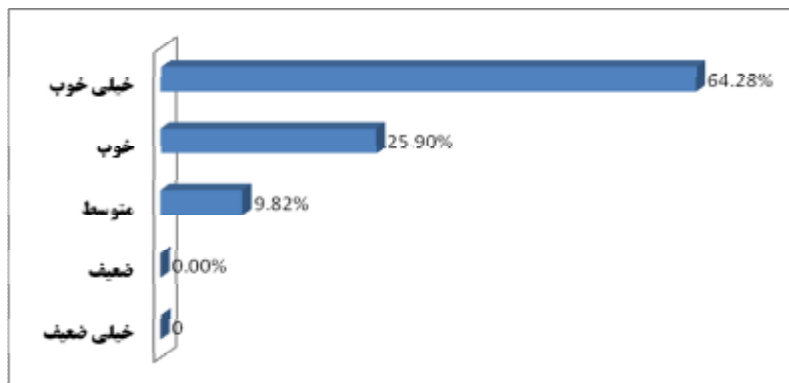


نمودار (1) توزیع درصدی نمره هوش عاطفی در نمونه تحت بررسی

ب) توصیف آماری داده‌های مربوط به اعتقادات دین  
 امتیازگذاری افراد جامعه آماری مورد مطالعه از نظر میزان اعتقادات دینی، به صورت میانگین، انحراف استاندارد و آمارهای توصیفی، در جدول (3) ارائه شده است. حداکثر نمره ممکن برای اعتقادات دینی 5 است. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که میانگین اعتقادات دینی پاسخ‌دهندگان، برابر با  $3/93$  با انحراف استاندارد  $0/537$  می‌باشد. حداقل امتیاز کسب شده  $2/82$  و حداکثر امتیاز کسب شده  $4/67$  بوده است. جدول (3) و نمودار (2) نشان می‌دهد که میانگین امتیاز اعتقادات دینی در جامعه مورد اشاره، خوب می‌باشد.

جدول (3) نمرات اعتقادات دینی

امتیاز	تفسیر	فراوانی	درصد فراوانی	درصد فراوانی تجمعی
1-1/8	خیلی ضعیف	0	0	0
1/8-2/6	ضعیف	0	0	0
2/6-3/4	متوسط	11	9/82	9/82
3/4-4/2	خوب	29	25/9	35/72
4/2-5	خیلی خوب	72	64/28	100
مجموع	---	112	100	---
میانگین				$3/93$
انحراف استاندارد				$0/537$
حداکثر نمره				$4/67$
حداقل نمره				$2/82$



نمودار (2) توزیع درصدی نمره اعتقادات دینی در نمونه تحت بررسی

**فرضیه اول:** بین اعتقاد به آموزه‌های دینی اسلام و سطح هوش عاطفی کارکنان رابطه معناداری وجود دارد.

در پژوهش حاضر برای آزمون فرضیه‌ها از ضریب همبستگی پیرسون جهت تعیین معناداری یا عدم معناداری استفاده شده است. نتایج حاصل از بررسی فرضیه اول - چنانکه در جدول (4) آورده شده است - نشان می‌دهد که بین اعتقاد به آموزه‌های دینی اسلام و سطح هوش عاطفی کارکنان در سطح اطمینان 99 درصد، رابطه معناداری وجود دارد. بدین معنا که بالا بودن وضعیت اعتقادات دینی در کارکنان دانشگاه یزد، موجب افزایش سطح هوش عاطفی در آنها شده است.

جدول (4) بررسی رابطه بین هوش عاطفی و اعتقاد به مبانی دینی

سطح معناداری	ضریب همبستگی	شاخص
0/047	*0/470	متغیرها

\* در سطح 0/01 معنادار است.

**فرضیه دوم:** بین ابعاد هوش عاطفی و اعتقاد به مبانی دینی، رابطه معناداری وجود دارد. نتایج حاصل از بررسی این فرضیه - چنانکه در جدول (5) آورده شده است - نشان می‌دهد که از بین 15 بُعد هوش عاطفی، بین گزینه‌های حل مسأله، تحمل فشار روانی، خوش بینی، کنترل تکانش، مسئولیت‌پذیری، همدلی و خودابرازی با اعتقاد به

آموزه‌های دینی اسلام، رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد. همچنین نتایج حاکی از آن است که بیشترین ضریب همبستگی، مربوط به بُعد حل مسأله و اعتقادات دینی می‌باشد.

جدول (5) بررسی رابطه بین ابعاد اعتقاد به آموزه‌های دینی اسلام و هوش عاطفی

ابعاد هوش عاطفی	ضریب همبستگی	سطح معناداری
حل مسأله	**0/478	0/001
خوشبختی	0/067	/557
استقلال	0/141	0/341
تحمل فشار روانی	*0/344	0/019
خودشکوفایی	0/179	0/452
خودآگاهی هیجانی	0/268	0/124
واقع‌گرایی	0/139	0/185
روابط بین فردی	0/278	0/278
خوش‌بینی	**0/386	0/041
عزت نفس	0/028	0/752
کنترل تکانه‌ها	*0/365	0/029
انعطاف‌پذیری	0/182	0/437
مسئولیت‌پذیری	*0/394	0/037
همدلی	**0/513	0/002
خودبرازی	**0/246	0/013

\* در سطح 0/05 معنادار است

\*\* در سطح 0/01 معنادار است.

### بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش حاکی از آن است که بر اساس ضریب همبستگی بین هوش عاطفی و اعتقادات دینی، تقریباً 44 درصد از تغییرات هوش عاطفی را اعتقادات دینی تبیین می‌کنند. بر خلاف بهره هوشی که در طول زندگی تقریباً ثابت است، هوش عاطفی را می‌توان رشد و توسعه داد. رابطه مثبت و معنادار بین اعتقاد به مبانی دینی و هوش عاطفی بیانگر این است که با افزایش اعتقادات دینی می‌توان زمینه رشد هوش عاطفی و به عبارتی افزایش توان کنترل احساسات خویش و دیگران را فراهم نمود.

کوئینگ<sup>1</sup> و همکارانش در یک بررسی فراتحلیلی روی 850 مطالعه درباره «ارتباط میان باورها و اعمال دینی با بهداشت روان و کارکرد اجتماعی» گزارش دادند که دین از طریق بالا بردن توانایی در مقابله با استرس، ایجاد فضای حمایت اجتماعی، ایجاد امید و خوشبینی در جهت کمک به ایجاد هیجان‌های مثبت، مثل زندگی بهتر، رضایت از زندگی و شادکامی، بر سلامت روان تأثیر می‌گذارد. گراناچر<sup>2</sup> هم معتقد است که اعمال دینی و اصول اخلاقی در استفاده و رشد هوش عاطفی نقش مهمی دارند و شواهد فراوانی نیز در این مورد وجود دارد. محقق دیگری نیز تأثیرات اعمال دینی بر ثبات روانی فرد را مهم می‌شمارد (اسمیت<sup>3</sup>، 1973). هالستید<sup>4</sup> رشد و پرورش هوش عاطفی را از طریق آموزش مسایل دینی، امکان‌پذیر می‌داند و معتقد است که هوش عاطفی برای حس سعادت و سلامت در جامعه بسیار لازم است. بنابراین با توجه به این پژوهش‌ها، می‌توان گفت رشد و پرورش اعتقادات دینی در فرآیند شناسایی و کنترل هیجان‌ها و رشد هوش عاطفی نقش فوق‌العاده مهمی دارد. همچنین در این پژوهش مشخص شد که از بین ابعاد هوش عاطفی، بین گزینه‌های حل مسأله، تحمل فشار روانی، خوشبینی، کنترل تکانه‌ها، مسئولیت‌پذیری، همدلی و خوددرازی با اعتقادات دینی رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد، به طوری که افراد بهره‌مند از اعتقادات دینی بالا، در مواجهه با مسایل و مشکلات زندگی، تحمل فشار روانی بیشتری دارند. همچنین با افزایش میزان اعتقادات دینی در این افراد، روحیه مسئولیت‌پذیری، همدلی و خوشبینی در آنها تقویت می‌شود. هوش عاطفی، توانایی اداره مطلوب خلق و خوی، وضع روانی، کنترل تکانه‌ها<sup>5</sup> و عاملی است که در شخص انگیزه و امید ایجاد می‌کند. این نوع هوش، حاکی از همدلی، یعنی آگاهی یافتن از احساسات افراد پیرامون ما نیز هست و افراد دارای هوش عاطفی بالا، هنر ارتباط با مردم و مهارت کنترل و اداره احساسات دیگران را هم دارا هستند. این مهارت‌ها، محبوبیت، قوه رهبری و نفوذ شخصی را تقویت می‌کنند و فرد را در هر گونه فعالیت اجتماعی و ارتباط صمیمانه با دیگران موفق می‌نماید. چنین افرادی با شناخت و بصیرت درونی که نسبت به تمایلات عاطفی خود و دیگران دارند، بهترین عملکرد را در موقعیت‌های مختلف زندگی بروز می‌دهند. در مجموع می‌توان این چنین بیان کرد

1. Koenig  
2. Granacher  
3. Smith  
4. Halstid  
5. Impulse

که مبانی دینی و مذهبی بدون شک می‌توانند بر روی آموزش و مباحث اخلاقی کارکنان مؤثر باشند و به طور غیرمستقیم زمینه ارتقا و گاهی کنترل هوش عاطفی را فراهم سازند. لذا کارکنان دانشگاه‌ها می‌توانند با برقراری رابطه‌ای صحیح، نقش مهمی در بازیابی تعادل هیجانی دانشجویان که لازمه مقابله با فشارهای زندگی است، ایفاء نمایند. اما باید توجه داشت که زمینه ظهور و بروز چنین نقشی میسر نمی‌شود مگر این که کارکنان نیز به لحاظ ابعاد روحی و روانی به طور متناوب ارزیابی و حمایت شوند.

## منابع

- اکبرزاده، نسرين (1383). هوش هیجانی، تهران، انتشارات فارابی.
- جلالی، سید احمد (1380). هوش عاطفی، ویژه‌نامه ارزشیابی تحصیلی، فصلنامه تعلیم و تربیت، شماره 69 و 70.
- خشنودی‌فر، مهرانوش (1384). هوش هیجانی و تعلیم و تربیت، فصلنامه نواندیش، شماره چهارم.
- قمرانی، امیر و جعفری، حمیدرضا (1383). درآمدی به هوش هیجانی و ناینمایی، به آدرس: <http://www.ensani.ir/fa/content/121667/default.aspx>
- کاشانی، مجتبی (1375). نقش احساسی عاطفی در کامیابی افراد و سازمان‌ها، ماهنامه تدبیر، شماره 70.
- گلزاری، محمود (1379). ساخت مقیاس سنجش ویژگی‌های افراد دینی و رابطه این خصوصیات با بهداشت روان، رساله دکتری، دانشگاه علامه طباطبایی.
- لشگری، محمد (1381). بهداشت روانی در اسلام، مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین، شماره 24.

- Ellison, C. G. (1993). Religious Involvement and Self-Perception among Black Americans. *Social Forces*, 71, 1027-1055.
- Gartner, J. (1996). Religious commitment, mental health, and prosocial behavior, A review of the empirical literature. *American Psychological Association*.
- Goleman, D. P. (2009). *Ecological Intelligence: How Knowing the Hidden Impacts of What We Buy Can Change Everything*.
- Gordon, E. W. & Song, L. D. (1994). *Variations in the experience of resilience*, In M. C. Wang, & E. W. Gordon (Eds.) o. Document Number)
- Granacher, J. (2000). Emotional intelligence and the impacts of morality.
- 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. (1997). Modeling the cross-sectional relationships between religion, physical health, social support and depressive symptoms. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 5, 131-144.



- Konstantinos, N. F., Melina, S., Stamatia, M., & George, K. (2008). Late-life depression, religiosity, cerebrovascular disease, cognitive impairment and attitudes towards death in the elderly: Interpreting the data. *Medical hypotheses*, 70(3), 493-496.
- 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.
- Markstrom, C. (1999). Religious involvement and adolescent psychosocial development. *Journal of Adolescence*, 22, 205-221.
- Maynard, R. (1997). *Kids having kids: Economic costs and social consequences of teen pregnancy*: Washington, DC: The Urban Institute Presso. Document Number)
- Meier, A. M. (2003). Adolescents' transition to first intercourse, religiosity, and attitudes about sex. *Social Forces*, 81, 1031-1052.
- 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 and Medicine*.
- Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). Emotional Intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*. (9), 185-211.
- Salovey, P., Brackett, M. A., & Mayer, J. D. (2004). *Emotional Intelligence: Key Readings on the Mayer and Salovey Model*.
- Smith, H. C. (Ed.). (1973). *Sensitivity training*. New York: McGraw-Hill.
- Spilka, Hood Jr, R. W., & L, G. R. (Eds.). (1985). *The psychology of religion: an empirical approach*: Prentice Hall.
- Wilde, A., & Joseph, S. (1997). Religiosity and personality in a Moslem context, *Personality and Individual Differences*. 23(5), 899- 900.
- Winfield, L. F. (1995). *The knowledge base on resilience in African-American adolescents* o. Document Number)
- Yang, K.-P., & Mao, X.-Y. (2007). A study of nurses' spiritual intelligence: A cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* 44, 999-1010.