

## رابطه بین نگرش مذهبی و هوش هیجانی با سلامت روانی کارکنان سازمان بنادر و دریانوردی

ابوالقاسم بریمانی<sup>۱</sup>

### چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه بین نگرش مذهبی و هوش هیجانی با سلامت روانی کارکنان سازمان بنادر و دریانوردی بوده است. پژوهش از نظر هدف کاربردی و از لحاظ روش، توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش شامل ۲۹۰ نفر از کارکنان سازمان بنادر و دریانوردی بندر امیرآباد بوده است. تعداد ۱۶۵ نفر با استفاده از جدول کرجسی و مورگان به عنوان نمونه آماری انتخاب شده بودند. جهت گردآوری داده‌ها از سه پرسش‌نامه نگرش مذهبی، هوش هیجانی و سلامت روانی استفاده شده است. پایایی آن‌ها با محاسبه فرمول آلفای کرونباخ برای هر یک به ترتیب برابر ۰/۸۴، ۰/۸۸ و ۰/۷۹ به دست آمد. به منظور تحلیل داده‌های حاصله، از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی بهره گرفته شد. نتایج حاصل از داده‌ها نشان داد که بین نگرش مذهبی و مؤلفه‌های آن و هوش هیجانی و مؤلفه‌های آن با سلامت روانی کارکنان همبستگی مثبت و رابطه معناداری وجود دارد. همچنین سهم هر یک از مؤلفه‌های نگرش مذهبی و هوش هیجانی در پیش‌بینی سلامت روانی کارکنان متفاوت است.

واژگان کلیدی: نگرش مذهبی، هوش هیجانی، سلامت روانی

تاریخ دریافت مقاله: ۹۸/۱۰/۲۰

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۹/۰۳/۱۷

۱ استادیار گروه مدیریت آموزشی، واحد نکا، دانشگاه آزاد اسلامی، نکا، ایران (نویسنده مسئول barimani@iauneka.ac.ir)

## مقدمه

یکی از روش‌هایی که کارکنان در نظام اسلامی به واسطه آن شرایط روانی خویش را پایدار و با طراوت می‌سازند جنبه‌های مذهبی - معنوی و اتکا به خداوند و انجام اعمال و فرایض مذهبی است. نزدیکی به خدا و توجه به معنویت زندگی کاری باعث آرامش، خشنودی و سلامت روان آن‌ها می‌شود (قهرمانی و نادری، ۱۳۹۱، ص ۲). سلامت روانی یکی از مهم‌ترین ابعاد سلامت عمومی است که نقش تعیین‌کننده‌ای در حیات فردی و اجتماعی افراد دارد. سلامت روانی، بنا بر تعریف سازمان بهداشت جهانی، وضعیت کاملاً مناسب جسمانی، روانی و اجتماعی و نه فقط به نبود بیماری، معلولیت و ناتوانی دلالت دارد، بلکه شرایط مساعدی در نظر گرفته می‌شود که افراد بتوانند، استعدادها و توانایی‌های خود را تحقق بخشیده؛ با استرس‌های معمول زندگی سازگار شده؛ به شکل بهره‌ورانه‌ای کار کرده و اقدامات مفیدی برای جامعه انجام دهند. طبق این تعریف، سلامت دارای حداقل سه بعد است: بعد جسمانی که دلالت بر عملکرد درست و مناسب اعضای بدن دارد؛ بعد روانی که فقدان بیماری‌های روانی و سازگاری با محیط را در بر می‌گیرد؛ و بعد اجتماعی که به رابطه مناسب فرد با جامعه و افراد دیگر و رضایت فرد از این روابط بر می‌گردد. اگرچه سه بعد سلامتی باهم کاملاً در ارتباط هستند (آقایاری هیر، عباس‌زاده و گراوند، ۱۳۹۵). مفهوم سلامت روان شامل احساس درونی خوب بودن و اطمینان از کارآمدی خود، اتکای به خود، ظرفیت رقابت، وابستگی بین نسلی و خود شکوفایی توانایی‌های بالقوه فکری و هیجانی و غیره است. بر سر این امر اتفاق نظر وجود دارد که سلامت روان چیزی فراتر از نبود اختلالات روانی است؛ و آنچه مسلم است این است که حفظ سلامت روان نیز مانند سلامت جسم حائز اهمیت است. شخصی که سلامت روانی دارد، می‌تواند ضمن احساس رضایت از زندگی، با مشکلات، به‌طور منطقی برخورد نماید. به‌عبارت‌دیگر، افراد دارای سلامت روان، قادرند در عین کسب فردیت، با محیط نیز انطباق یابند (سلیمی، آزاد مرزآبادی و عابدی درزی، ۱۳۸۹، ص ۵)؛ بنابراین سلامت روان عبارت است از حداکثر اثربخشی و رضایت به‌دست‌آمده از تقابل فردی و اجتماعی که شامل احساسات و بازخوردهای مثبت نسبت به خود و دیگران می‌شود (پرچم و قوه‌عود، ۱۳۸۹، ص ۵۲).

یکی از متغیرهای مهم و اثرگذار که با سلامت روانی کارکنان، ارتباط دارد و در این پژوهش مورد مطالعه قرار گرفته است، نگرش مذهبی است. مذهب به‌عنوان مجموعه‌ای از اعتقادات، باورها و ناپیداها و نیز ارزش‌های اختصاصی و تعمیم‌یافته، از مؤثرترین تکیه‌گاه‌های روانی به شمار می‌رود و قادر است معنای زندگی را در لحظه‌های عمر فراهم کند و در شرایط خاص نیز با فراهم‌سازی تکیه‌گاه‌های تبیینی، فرد را از تعلیق و بی‌معنایی نجات دهد (ایمانزاد، عطاییگی ممتاز، موسوی مقدم، نجفی و خدادادی، ۱۳۹۲، ص ۵۴). نگرش مذهبی عبارت است از اعتقادات منسجم و یکپارچه توحیدی که خداوند را محور امور می‌داند و ارزش‌ها، اخلاقیات، آداب و رسوم و رفتارهای انسان با یکدیگر، طبیعت و با خویشتن را تنظیم می‌کند (حیدری رفعت و عنایتی نوین‌فر، ۱۳۸۹، ص ۶۲). اعتقادات دینی و نگرش‌های مذهبی به انسان آرامش می‌دهد، امنیت فرد را تضمین می‌کند، خلأهای اخلاقی، عاطفی و معنوی را در فرد و اجتماعات بر طرف کرده و پایگاه مناسبی برای انسان در برابر مشکلات و محرومیت‌های زندگی ایجاد می‌کند (حسنوند عموزاده، ۱۳۹۴، ص ۴۸۹). در ایمان به خدا و نگرش مذهبی نیروی خارق‌العاده‌ای وجود دارد که نوعی قدرت معنوی به انسان می‌بخشد و در تحمل سختی‌های زندگی، او را کمک می‌کند و از نگرانی و اضطرابی که بسیاری از مردم زمان ما در معرض ابتلا به آن هستند دور می‌سازد (کجباف و رئیس پور، ۱۳۸۷، ص ۳۳). باورهای مذهبی و داشتن ایمان به خدا و اعتقاد به یک مبدأ حقیقت و یک قدرت مافوق و مطلق، قدرت تحمل ناکامی‌ها را بالا می‌برد و بدین ترتیب به حفظ سلامت جسم و روان کمک می‌نماید و از پیدایش بیماری‌های جسمی و روانی پیشگیری می‌کند و نهایتاً به امید انسان نسبت به آینده می‌افزاید (قهرمانی و نادری، ۱۳۹۱، ص ۲). نگرش مذهبی با معنایی که به جنبه‌های مختلف زندگی فرد می‌بخشد، احساس کامروایی و ارزش‌های شخصی را از محدوده محدودیت‌ها و امکانات مادی فراتر می‌برد. در چنین حالتی، فرد اهداف و ارزش‌های اساسی خود را بر مبنای اهدافی فراتر از زندگی مادی و روزمره خود قرار می‌دهد، به‌طوری‌که هیچ‌یک از این محدودیت‌ها و امکانات، نمی‌تواند مانع فرد برای رسیدن به اهداف معناگرای او شود. مطمئناً چنین احساس کامروایی ناشی از تحقق ارزش‌ها و اهداف می‌تواند فرد را مستعد تجربه میزان بالایی از هیجانات منفی، محافظت نماید (یزدخواستی، احمدی فروشانی و عریضی، ۱۳۹۴، ص ۱۷۰). باورهای مذهبی و داشتن ایمان به خدا و

اعتقاد به یک مبدأ حقیقت و یک قدرت مافوق و مطلق، قدرت تحمل ناکامی‌ها را بالا می‌برد و بدین ترتیب به حفظ سلامت جسم و روان کمک می‌نماید و از پیدایش بیماری‌های جسمی و روانی پیشگیری می‌کند و نهایتاً به امید انسان نسبت به آینده می‌افزاید (قهرمانی و نادى، ۱۳۹۱، ص ۲).

یکی دیگر از متغیرهایی که با سلامت روانی کارکنان، ارتباط دارد و در این پژوهش مورد مطالعه قرار گرفته است، هوش هیجانی است. اصطلاح هوش هیجانی طی دهه ۱۹۹۰ توسط جان مایر و پیتر سالوی برای اولین بار در چندین مقاله مطرح شد. این دو روانشناس هوش هیجانی را توانایی فرد برای کنترل هیجانات خود و دیگران، تمایز میان اثرات مثبت و منفی هیجانات و استفاده از اطلاعات هیجانی برای راهنمایی فرایند تفکر و اقدامات خود تعریف کرده‌اند. هوش هیجانی فقط هیجانی بودن یا کنترل هیجان نیست بلکه هر دوی این‌ها می‌باشد، یعنی بدانیم چه موقع بروز هیجانات، موفق عمل می‌کند و چه موقع مشکل‌زا و دردسرساز است؛ به عبارت دیگر ما با هوش هیجانی به مدیریت هیجانات پرداخته و از این‌رو بیانگر فرایند پیچیده‌ای است که هیجانات و ادراکات را به یکدیگر مرتبط می‌سازد؛ هم‌چنین در تعریفی دیگر مایر و سالووی (۲۰۰۰)، معتقدند: هوش هیجانی امکان تفکر با خلاقیت بیشتر و استفاده از احساسات و هیجانات برای حل مشکلات را فراهم می‌سازد. آن‌ها بر این باورند که هوش هیجانی نوعی از هوش اجتماعی است که مستلزم توانایی نظارت بر هیجانات خود و دیگران، تمایز گذاری میان آن‌ها و استفاده از اطلاعات برای راهنمایی تعقل و اقدامات شخصی است (کیا و حیدری، ۱۳۹۵، ص ۵۵). هوش هیجانی نه تنها عامل کنترل پاسخ‌های هیجانی است که برای خود شخص و اطرافیان او مفید نیست، بلکه عامل کنترل استفاده مناسب از هیجان‌ها در موقعیت‌ها نیز است و می‌تواند پیشگویی‌کننده مهمی برای موفقیت در روابط شخصی، خانوادگی و شغلی باشد؛ که می‌تواند سبب بهبود و اصلاح فعالیت‌های حرفه‌ای، موقعیت‌های شغلی و کسب مهارت‌های لازم و مطلوب گردد (صدری، ۱۳۹۱). گل‌من (۱۹۹۵) نیز هوش هیجانی را شیوه استفاده بهتر از بهره هوشی از طریق خودکنترلی، اشتیاق، پشتکار و خودانگیزی می‌داند. او هوش هیجانی را مؤلفه‌های فردی و اجتماعی می‌داند و معتقد است مؤلفه‌های فردی هوش هیجانی شامل خودآگاهی، خودتنظیمی و انگیزش و مؤلفه‌های اجتماعی هوش هیجانی شامل همدلی و مهارت‌های اجتماعی است که زیرمجموعه‌های هر کدام عبارتند از:

خودآگاهی: آگاهی هیجانی، خود سنجی دقیق و اعتماد به خود.

خودتنظیمی: خودکنترلی، قابلیت اعتماد، جدیت و وظیفه‌شناسی، انطباق‌پذیری و نوآوری.

خودانگیزی: سائق پیشرفت، تعهد، ابتکار و خوش‌بینی.

همدلی: فهم دیگران، رشد دادن دیگران، جهت‌گیری خدمت‌گزاری، تنوع نفوذ و آگاهی سیاسی

مهارت‌های اجتماعی: تأثیر و نفوذ، ارتباط، مدیریت تعارض، رهبری، کاتالیزور تغییر، برقراری پیوند، همکاری و مشارکت، صلاحیت‌های گروهی (زهر کار، ۱۳۸۶، ص ۹۱).

کارکنان در طی فعالیت‌های شغلی خویش، به دلیل مواجهه بیشتر با عوامل استرس‌زای شغلی، مانند تعارض نقش، تعارض با همکاران، ترفیع یا تنزل شغلی، مسئولیت افراد، مشارکت اندک در تصمیم‌گیری و لزوم سازگاری مناسب، باید از سلامت روانی و خوداتکایی بیش‌تری برخوردار باشند تا بتوانند به توفیق روزافزون‌تری در حرفه خود دست یابند. در حقیقت، استرس شغلی سلامت کارکنان را به خطر می‌اندازد؛ بنابراین باورهای مذهبی از جمله عواملی است که در پیشگیری و کاهش اختلال‌های روانی و هم‌چنین مشکلات ناشی از آن، مانند هیجانات، استرس و افسردگی و اضطراب نقش مؤثری دارد. تقویت باورهای مذهبی در تمام مراحل زندگی اقدامی پیشگیری‌کننده برای کاهش اختلال‌های روانی است. آموزه‌ها و باورهای دینی قادر است فرد را به سوی کمال و رشد و در نتیجه سلامت روان هدایت کند. هم‌چنین، ایمان به خدا زمینه‌های بروز اضطراب را در فرد از بین می‌برد؛ بنابراین، با توجه به اهمیت بهداشت روان کارکنان، جامعه و سازمان‌ها باید برنامه‌هایی در جهت تقویت ارزش‌های دینی کارکنان فراهم نمایند؛ بنابراین با انجام این پژوهش می‌توان وضعیت موجود نگرش مذهبی، هوش هیجانی و سلامت روانی کارکنان را شناخت و برنامه‌ریزی‌های لازم برای افزایش این ویژگی‌ها را طراحی و اجرا نمود. در واقع با انجام این مطالعه می‌توان به مسئولان سازمان بنادر و دریانوردی پیشنهاد داد که در راستای تقویت سلامت روانی کارکنان چه اقدام‌هایی انجام

دهند و حساسیت آنان را به این کار بیش تر کنیم. تا بر اساس آن کمیت و کیفیت پیامدها، بروندادها، نتایج و اثربخشی نگرش مذهبی و هوش هیجانی بر سلامت روانی کارکنان مشاهده و ارزیابی شود. در نهایت، این پژوهش در پی یافتن پاسخی برای این پرسش است که آیا بین نگرش مذهبی و هوش هیجانی با سلامت روانی کارکنان رابطه وجود دارد؟

قهرمانی و نعمتی و ناشی (۱۳۹۷) با پژوهشی با عنوان رابطه جهت گیری مذهبی، هوش هیجانی و هوش معنوی با سلامت روانی نشان دادند که بین جهت گیری مذهبی و سلامت روانی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. هم چنین بین هوش هیجانی و سلامت روانی نیز رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. علاوه بر این بین هوش معنوی و سلامت روانی نیز رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. روشن قیاس، بابائی منقاری، مهدوی و خالق خواه (۱۳۹۵) با پژوهشی با عنوان رابطه ساده و چندگانه سلامت روانی و سبک های دل بستگی با نگرش مذهبی نشان دادند که بین مؤلفه های سلامت روان و سبک های دل بستگی با نگرش مذهبی رابطه مثبت وجود دارد. هم چنین نشانگان بدنی و افسردگی و سبک های دل بستگی، نگرش مذهبی را پیش بینی می کنند. عباسی، اداوی و حجتی (۱۳۹۵) با مطالعه ای با عنوان رابطه باورهای مذهبی و سلامت روانی از طریق واسطه گری هدفمندی در زندگی و ادراک پیری نشان دادند که باورهای مذهبی از طریق هدفمندی در زندگی و ادراک مثبت از پیری عامل مهمی در بهبود سلامت روانی است. یزدخواستی، احمدی فروشانی و عریضی (۱۳۹۴) با پژوهشی با عنوان مدل علی رابطه بین نگرش مذهبی، شادی، لذت و سلامت روان نشان دادند که مدل علی رابطه ای بین نگرش مذهبی، شادی، لذت و سلامت روان، بر اساس شاخص های مختلف برازش، تأیید می شود. بر این اساس، نگرش مذهبی با لذت، لذت با شادی و سلامت روان و شادی با سلامت روان، رابطه مستقیم دارد. هم چنین نگرش مذهبی به طور غیرمستقیم از طریق لذت و شادی، با سلامت روان، رابطه غیرمستقیم دارد. پوراآذر (۱۳۹۳) با پژوهشی با عنوان بررسی رابطه بین نگرش مذهبی و سلامت روانی نشان داد که بین نگرش مذهبی و سلامت روان هم چنین بین نگرش مذهبی و اضطراب و اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی و نشانه های جسمانی رابطه وجود دارد. نتایج پژوهش فیروزی، امینی، اصغری و مقیمی دهکردی (۱۳۹۲) با عنوان بررسی ارتباط باورهای مذهبی و سلامت روان نشان داد که بین دین داری و سلامت عمومی، علائم جسمانی، کارکردهای اجتماعی و اضطراب (به عنوان متغیرهای کیفی) ارتباط معنی داری وجود داشت. ولی بین افسردگی و دین داری ارتباط معنی دار وجود نداشت. هم چنین بین دین داری و سلامت عمومی و بین دین داری و علائم جسمانی همبستگی معنی داری وجود داشت، ولی در رابطه با سایر خرده آزمون ها، همبستگی معنی داری با دین داری مشاهده نشد. قهرمانی و نادری (۱۳۹۱) با پژوهشی با عنوان رابطه بین مؤلفه های مذهبی - معنوی با سلامت روان و امید به آینده نشان دادند که بین مؤلفه های بهزیستی وجودی با امید به آینده، انگیزه پرستش و سازگاری با امید به آینده و سلامت روان با امید به آینده رابطه معناداری وجود دارد. هم چنین تمام مؤلفه های مذهبی - معنوی دارای همبستگی معناداری با سلامت روان بودند. حسن طهرانی، کرمی کبیر، چراغی، بکائیان و یعقوبی (۱۳۹۱) با پژوهشی با عنوان بررسی ارتباط هوش هیجانی با سلامت روان و پیشرفت تحصیلی نشان دادند که ارتباط معناداری بین هوش هیجانی، سلامت روان و پیشرفت تحصیلی وجود دارد. صولتی، ربیعی و شریعتی (۱۳۹۰) با پژوهشی با عنوان رابطه بین جهت گیری مذهبی و سلامت روان نشان دادند که بین جهت گیری مذهبی و سلامت روان همبستگی معنی داری وجود دارد. مهری، ملکی و صدقی کوهساره (۱۳۹۰) با پژوهشی با عنوان بررسی رابطه سلامت روانی و هوش هیجانی نشان دادند که بین سلامت روانی و هوش هیجانی رابطه معنی دار مثبت وجود دارد. نتایج پژوهش توان، جهانی، سراجی و محمد بیگی (۱۳۸۹) با عنوان رابطه نگرش دینی و سلامت روانی نشان داد که بین نگرش دینی و سلامت روانی رابطه مثبتی وجود دارد. سودانی، محمدی، احیاکننده و جلال فر (۱۳۸۹) با پژوهشی با عنوان بررسی رابطه نگرش مذهبی و سلامت روان با افسردگی نشان دادند که بین نگرش مذهبی با افسردگی و سلامت روان با افسردگی رابطه معناداری وجود دارد؛ و هم چنین سلامت روان پیش بینی کننده افسردگی است. سوتار و پاتیل<sup>۱</sup> (۲۰۱۸) با مطالعه ای با عنوان یک مطالعه همبستگی بین هوش هیجانی و سلامت روانی نشان دادند که بین هوش هیجانی و سلامت روانی رابطه معنی داری وجود دارد.

یادوا و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۱۷) با پژوهشی با عنوان سلامت روان در ارتباط با هوش هیجانی نشان دادند که بین سلامت روانی و هوش هیجانی همبستگی مثبت وجود دارد. مطالعه سید میرزایی، بلیاد و ژبان باقری (۲۰۱۷) با عنوان رابطه بین باورهای مذهبی و سلامت روانی نشان داد که بین باورهای مذهبی و سلامت روانی رابطه معنی‌داری وجود دارد. اوزتورک و همکاران<sup>۲</sup> (۲۰۱۶) با مطالعه‌ای با عنوان رابطه نگرش و رفتارهای مذهبی با افسردگی نشان دادند که نگرش‌ها و رفتارهای مذهبی می‌توانند برای مقابله با افسردگی مناسب باشند. نتایج مطالعه نوری‌پور، حسینیان، علیخانی، زادمحمدی و پورابراهیم (۲۰۱۶) با عنوان رابطه بین سلامت روانی و نگرش‌های مذهبی نشان داد که بین سلامت روانی و نگرش‌های مذهبی رابطه معنی‌داری وجود دارد. پورعاشوری و راسخی (۲۰۱۶) با پژوهشی با عنوان همبستگی بین باورهای مذهبی با سلامت روان و عملکرد تحصیلی نشان دادند که بین باورهای مذهبی و سلامت روانی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. هم‌چنین بین ارزش‌های دینی و عملکرد تحصیلی رابطه معنی‌داری وجود ندارد. موسوی چمانی (۲۰۱۶) با پژوهشی با عنوان رابطه بین هوش هیجانی و نگرش‌های مذهبی با سلامت روانی نشان داد که بین هوش هیجانی با سلامت روان و بین نگرش‌های مذهبی با سلامت روان رابطه مستقیمی وجود دارد. هم‌چنین هر دو متغیر هوش هیجانی و نگرش مذهبی به پیش‌بینی سلامت روانی کمک می‌کنند. احمدی و شاه‌محمدی (۲۰۱۵) با پژوهشی با عنوان بررسی رابطه بین سلامت روان، معنویت و دین نشان دادند که بین مذهب و معنویت رابطه وجود دارد. هم‌چنین مؤلفه‌های باور، آداب‌ورسوم و مذهبی بیش‌ترین نقش را در پیش‌بینی سلامت روان دارند. نتایج پژوهش کومار و میتال<sup>۳</sup> (۲۰۱۴) با عنوان نگرش مذهبی، نوسازی و پرخاشگری دانشجویان در دانشگاه و تأثیر آن بر پیشرفت تحصیلی آن‌ها نشان داد که دانشجویان هندو و مسلمان به‌طور قابل‌توجهی در نگرش مذهبی، نوسازی و پرخاشگری تفاوت دارند؛ و بین نوسازی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان در دانشگاه همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود دارد. هم‌چنین بین نگرش مذهبی، نوسازی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان هندو همبستگی وجود دارد. مریم‌کلهر، پنجوینی و اولیایی (۲۰۱۴) با مطالعه‌ای با عنوان رابطه بین باورهای مذهبی و سلامت روانی نشان دادند که بین باورهای مذهبی و سلامت روانی همبستگی منفی وجود دارد. پراکاش و همکاران<sup>۴</sup> (۲۰۱۳) با پژوهشی با عنوان دین و سلامت روان نشان دادند که بین دین و سلامت روانی رابطه وجود دارد. ساسانیپور، خدابخشی و نوریان (۲۰۱۲) با پژوهشی با عنوان رابطه بین هوش هیجانی، شادی و سلامت روانی نشان دادند که بین هوش هیجانی و شادی با سلامت روانی رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد. نتایج پژوهش طهماسبی پور و طاهری (۲۰۱۱) با عنوان بررسی رابطه بین نگرش مذهبی (ذاتی و بیرونی) با افسردگی نشان داد که بین نگرش مذهبی و افسردگی رابطه معناداری وجود دارد. مطالعه یونگ و چان<sup>۵</sup> (۲۰۰۷) با عنوان اثرات مثبت مذهب بر سلامت روان نشان داد که مذهب تأثیر مثبتی بر سلامت روانی دارد.

با توجه به هدف اصلی این مطالعه که بررسی رابطه بین نگرش مذهبی و هوش هیجانی با سلامت روانی کارکنان سازمان بنادر و دریانوردی و ارائه پیشنهادها برای کاربردی به مسئولان این سازمان بر اساس نتایج پژوهش است؛ لذا چارچوب نظری پژوهش حاضر را با توجه به متغیرهای پیش‌بین و ملاک در آن؛ هم‌چنین مطالعات و پژوهش‌های پیشین، می‌توان به صورت شکل شماره ۱ ارائه کرد. در این مدل هوش هیجانی و نگرش مذهبی به عنوان متغیر پیش‌بین و سلامت روانی به عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شده است.

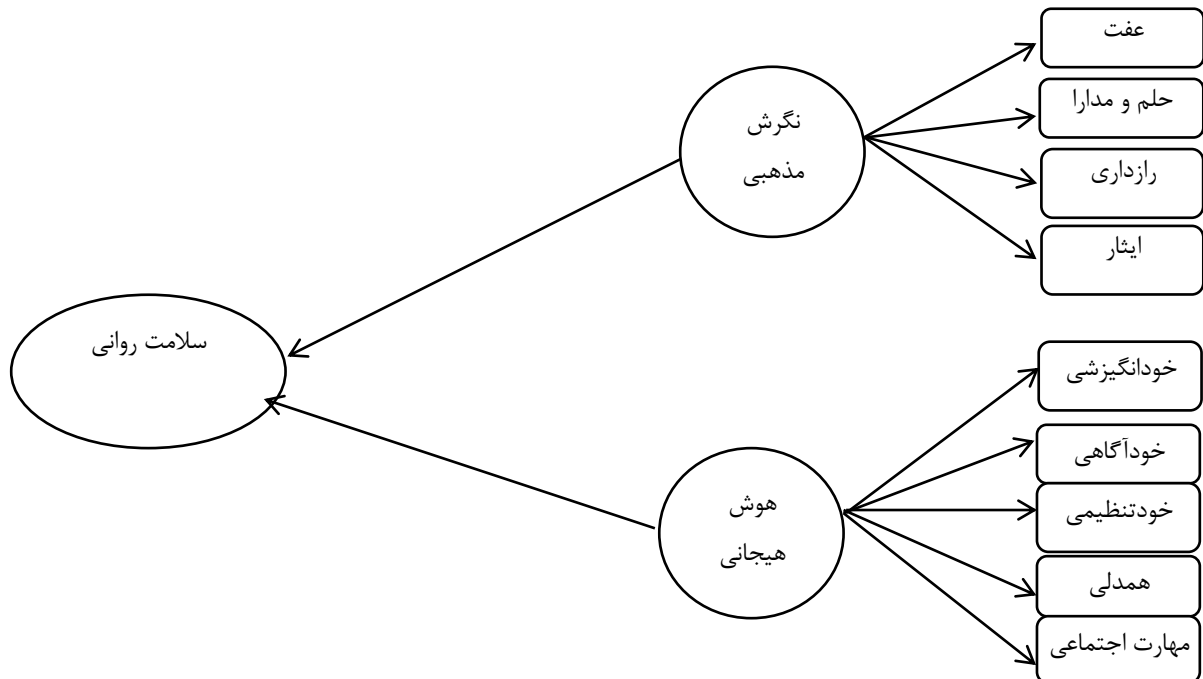
1. Yadav et al

2. Ozturk et al

3. Kumar & Mittal

4. Prakash et al

5. Yeung & Chan



شکل (۱) مدل مفهومی تحقیق

با توجه به چارچوب نظری، این پژوهش به دنبال آزمون فرضیه‌های زیر است..  
فرضیه‌های پژوهش:

۱. بین هوش هیجانی و سلامت روانی کارکنان رابطه معناداری وجود دارد.
۲. بین نگرش مذهبی و سلامت روانی کارکنان رابطه معناداری وجود دارد.
۳. بین مؤلفه‌های هوش هیجانی و سلامت روانی کارکنان رابطه معناداری وجود دارد.
۴. بین مؤلفه‌های نگرش مذهبی و سلامت روانی کارکنان رابطه معناداری وجود دارد.
۵. سهم هر یک از مؤلفه‌های هوش هیجانی در پیش‌بینی سلامت روانی کارکنان متفاوت است.
۶. سهم هر یک از مؤلفه‌های نگرش مذهبی در پیش‌بینی سلامت روانی کارکنان متفاوت است.

### روش‌شناسی

پژوهش از نظر هدف کاربردی و از لحاظ روش توصیفی، از نوع همبستگی است که در آن روابط بین متغیرها با استفاده از ضرایب همبستگی، توصیف و تبیین می‌شوند. جامعه آماری این پژوهش شامل ۲۹۰ نفر از کارکنان سازمان بنادر و دریانوردی بندر امیرآباد در سال ۹۸ بوده است. برای تعیین حجم نمونه از جدول کرجسی و مورگان استفاده گردید، که بر اساس آن تعداد ۱۶۵ نفر به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. برای مشخص شدن این تعداد نمونه از جامعه آماری با مشخصات فوق از شیوه نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای بر حسب جنسیت استفاده شده است. در این پژوهش، برای جمع‌آوری داده‌ها از سه پرسش‌نامه هوش هیجانی، نگرش مذهبی و سلامت روانی متناسب با مبانی نظری موضوع پژوهش استفاده شده است. برای سنجش هوش هیجانی از پرسش‌نامه استاندارد شده ۳۲ سؤالی شوت و همکاران (۱۹۹۸) که بر اساس پنج خرده مقیاس شامل (خود انگیزی، خودآگاهی، خودکنترلی، همدلی و مهارت‌های اجتماعی) تدوین شده است، استفاده شد؛ که بر حسب طیف پنج گزینه‌ای لیکرت و به ترتیب با گزینه‌های (کاملاً نادرست، نادرست تا حدی درست، درست و کاملاً درست) تدوین شده است که نمره‌گذاری گزینه‌ها به ترتیب از ۱ تا ۵ می‌باشد. برای سنجش نگرش مذهبی از پرسش‌نامه ۲۵ سؤالی گلریز و براهنی

(۱۳۸۹) که بر اساس چهار خرده مقیاس شامل (عفت، حلم و مدارا، رازداری و ایثار) تدوین شده است، استفاده شد؛ که بر حسب طیف پنج گزینه‌ای لیکرت و به ترتیب با گزینه‌های (کاملاً مخالفم، مخالفم، نظری ندارم، موافقم و کاملاً موافقم) تدوین شده است که نمره‌گذاری گزینه‌ها به ترتیب از ۱ تا ۵ می‌باشد. هم‌چنین برای سنجش سلامت روانی از پرسش‌نامه استاندارد شده ۲۸ سؤالی گلدبرگ و هیلر (۲۰۰۸) که بر اساس چهار خرده مقیاس شامل (علائم جسمانی، علائم اضطرابی و اختلال خواب، کارکرد اجتماعی و علائم افسردگی) تدوین شده است، استفاده شد؛ که بر حسب طیف پنج گزینه‌ای لیکرت و به ترتیب با گزینه‌های (خیلی کم، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد) تدوین شده است که نمره‌گذاری گزینه‌ها به ترتیب از ۱ تا ۵ می‌باشد. روایی صوری پرسش‌نامه‌ها از طریق بررسی صاحب‌نظران و متخصصان مربوطه مورد تأیید قرار گرفت. میزان پایایی پرسش‌نامه‌ها با اجرای آزمایشی آن بر روی گروه ۳۰ نفری از کارکنان که مربوط به جامعه آماری مورد مطالعه بودند، انجام گرفت و مقدار آن‌ها با استفاده از فرمول ضریب آلفای کرونباخ برای هر یک از پرسش‌نامه‌ها به ترتیب برابر ۰/۸۸، ۰/۸۴ و ۰/۷۹ محاسبه گردید که ضریب قابل قبولی می‌باشد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS و روش‌های آمار توصیفی و استنباطی شامل آزمون ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون استفاده شده است.

### ه‌های تحقیق

فرضیه اول: بین هوش هیجانی و سلامت روانی کارکنان رابطه معناداری وجود دارد.

جدول (۱) نتایج آزمون فرضیه اول تحقیق

Sig	میزان خطا ( $\alpha$ )	ضریب همبستگی	متغیرها
۰/۰۰۰	۰/۰۵	۰/۷۸۷	هوش هیجانی و سلامت روانی

با توجه به نتایج جدول ۱ که میزان معنی‌داری این آزمون ( $\text{sig} = ۰/۰۰۰$ ) کم‌تر از ۰/۰۵ است، لذا با ۹۵ درصد اطمینان فرضیه پژوهش تأیید و فرضیه صفر رد می‌گردد. هم‌چنین نتایج حاصل از بررسی مقدار ضریب همبستگی محاسبه شده ( $r = ۰/۷۸۷$ ) بین متغیرها حاکی از آن است که بین دو متغیر همبستگی مثبت و رابطه معناداری وجود دارد؛ بنابراین می‌توان بیان نمود که بین هوش هیجانی و سلامت روانی کارکنان رابطه معناداری وجود دارد؛ یعنی با افزایش هوش هیجانی، سلامت روانی کارکنان نیز افزایش می‌یابد و بالعکس.

فرضیه دوم: بین نگرش مذهبی و سلامت روانی کارکنان رابطه معناداری وجود دارد.

جدول (۲) نتایج آزمون فرضیه دوم تحقیق

Sig	میزان خطا ( $\alpha$ )	ضریب همبستگی	متغیرها
۰/۰۰۰	۰/۰۵	۰/۷۴۱	نگرش مذهبی و سلامت روانی

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که میزان معنی‌داری این آزمون ( $\text{sig} = ۰/۰۰۰$ ) کم‌تر از ۰/۰۵ است، لذا با ۹۵ درصد اطمینان فرضیه پژوهش تأیید و فرضیه صفر رد می‌گردد. هم‌چنین نتایج حاصل از بررسی مقدار ضریب همبستگی محاسبه شده ( $r = ۰/۷۴۱$ ) بین متغیرها حاکی از آن است که بین دو متغیر همبستگی مثبت و رابطه معناداری وجود دارد؛ بنابراین می‌توان بیان نمود که بین نگرش مذهبی و سلامت روانی کارکنان رابطه معناداری وجود دارد؛ یعنی با افزایش نگرش مذهبی، سلامت روانی کارکنان نیز افزایش می‌یابد و بالعکس.

فرضیه سوم: بین مؤلفه‌های هوش هیجانی و سلامت روانی کارکنان رابطه معناداری وجود دارد.

جدول (۳) نتایج آزمون فرضیه سوم تحقیق

Sig	میزان خطا ( $\alpha$ )	ضریب همبستگی	متغیرها
۰/۰۰۰	۰/۰۵	۰/۵۷۶	خود انگیزی و سلامت روانی
۰/۰۰۰	۰/۰۵	۰/۶۶۹	خودآگاهی و سلامت روانی
۰/۰۰۰	۰/۰۵	۰/۷۲۵	خودتنظیمی و سلامت روانی
۰/۰۰۰	۰/۰۵	۰/۷۱۲	همدلی و سلامت روانی
۰/۰۰۰	۰/۰۵	۰/۷۵۵	مهارت اجتماعی و سلامت روانی

با توجه به نتایج جدول ۳ می‌توان متوجه شد که میزان تمامی سطح معناداری، به دست آمده این آزمون ( $\text{sig} = 0/000$ ) کم‌تر از  $0/05$  است و ضرایب همبستگی بین این متغیرها معنادار و مثبت شده است، لذا با  $95$  درصد اطمینان فرضیه پژوهش تأیید و فرضیه صفر رد می‌گردد؛ بنابراین می‌توان بیان نمود که بین مؤلفه‌های هوش هیجانی (خود انگیزی، خودآگاهی، خودتنظیمی، همدلی و مهارت‌های اجتماعی) با سلامت روانی کارکنان رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد. فرضیه چهارم: بین مؤلفه‌های نگرش مذهبی و سلامت روانی کارکنان رابطه معناداری وجود دارد.

جدول (۴) نتایج آزمون فرضیه چهارم تحقیق

Sig	میزان خطا ( $\alpha$ )	ضریب همبستگی	متغیرها
۰/۰۰۰	۰/۰۵	۰/۵۱۱	عفت و سلامت روانی
۰/۰۰۰	۰/۰۵	۰/۷۴۹	حلم و مدارا و سلامت روانی
۰/۰۳۲	۰/۰۵	۰/۵۶۴	رازداری و سلامت روانی
۰/۰۱۲	۰/۰۵	۰/۶۴۷	ایثار و سلامت روانی

با مشاهده جدول ۴ می‌توان نتیجه گرفت که میزان تمامی سطح معناداری، به دست آمده این آزمون کم‌تر از  $0/05$  است و ضرایب همبستگی میان این متغیرها معنادار و مثبت شده است، لذا با  $95$  درصد اطمینان فرضیه پژوهش تأیید و فرضیه صفر رد می‌گردد؛ بنابراین می‌توان بیان نمود که بین مؤلفه‌های نگرش مذهبی (عفت، حلم و مدارا، رازداری و ایثار) با سلامت روانی کارکنان رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد. فرضیه پنجم: سهم هر یک از مؤلفه‌های هوش هیجانی در پیش‌بینی سلامت روانی کارکنان متفاوت است.

جدول (۵) خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون فرضیه پنجم تحقیق

Sig	درجه آزادی	F	$R^2$ (ضریب تعیین)	R (همبستگی بین متغیرها)
۰/۰۰۱	(۵ و ۱۶۴)	۴/۱۹	۰/۴۳۵	۰/۷۳۵

همان‌طوری که از نتایج جدول ۵ ملاحظه می‌گردد، میزان همبستگی بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک پژوهش برابر با  $(R=0/735)$  است که همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد؛ و با توجه به مقدار ضریب تعیین  $(R^2=0/435)$ ، این مقدار نشان می‌دهد که  $43/5$  درصد از تغییرات متغیر ملاک (سلامت روانی) توسط متغیر پیش‌بین (هوش هیجانی) پیش‌بینی می‌شود؛ و مابقی مربوط به دیگر مؤلفه‌ها می‌باشد که در این پژوهش مورد بررسی قرار نگرفته است. هم‌چنین میزان معنی‌داری این آزمون ( $\text{sig} = 0/001$ ) کم‌تر از  $0/05$  است. لذا این نتیجه حاصل می‌گردد که معادلات رگرسیون در سطح  $95$  درصد معنی‌دار بوده و استفاده از معادلات رگرسیون مجاز است؛ یعنی هوش هیجانی قادر به پیش‌بینی سلامت روانی کارکنان است.



جدول (۶) ضرایب رگرسیون فرضیه پنجم تحقیق

Sig	T	ضرایب غیراستاندارد شده			مدل
		Beta	خطای استاندارد	B	
۰/۰۰۰	۱۴/۵۵	-	۴/۵۵	۷۹/۲۶	مقدار ثابت
۰/۰۰۰	۲/۷۵	۰/۲۷۷	۴/۶۹	۲/۹۷	خود انگیزی
۰/۰۰۰	۳/۶۹	۰/۳۹۶	۱/۹۸	۱/۳۸	خودآگاهی
۰/۰۰۰	۵/۶۹	۰/۵۹۹	۱/۱۷	۸/۰۴	خودتنظیمی
۰/۰۰۰	۵/۲۸	۰/۵۲۸	۲/۲۴	۷/۳۸	همدلی
۰/۰۰۰	۳/۶۷	۰/۳۷۱	۱/۴۲	۰/۵۲	مهارت‌های اجتماعی

از نتایج جدول ۶ مشاهده می‌شود، مقدار سطح معناداری تمامی مؤلفه‌های هوش هیجانی از مقدار ۰/۰۵ کم‌تر است. لذا این مؤلفه‌ها در مدل رگرسیون باقی می‌مانند؛ و با ۹۵٪ اطمینان فرضیه پژوهش تأیید می‌گردد و در واقع مؤلفه‌ها قادر می‌باشند تا سهمی از سلامت روانی کارکنان را تبیین نمایند. در نتیجه سهم هر یک از مؤلفه‌های هوش هیجانی در پیش‌بینی سلامت روانی کارکنان از بیش‌ترین تا کم‌ترین سهم به ترتیب عبارت است از: ۱- خودتنظیمی ۲- همدلی ۳- خودآگاهی ۴- مهارت‌های اجتماعی ۵- خود انگیزی.

فرضیه ششم: سهم هر یک از مؤلفه‌های نگرش مذهبی در پیش‌بینی سلامت روانی کارکنان متفاوت است.

جدول (۷) خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون فرضیه ششم تحقیق

Sig	درجه آزادی	F	R <sup>2</sup> (ضریب تعیین)	R (همبستگی بین متغیرها)
۰/۰۲۱	(۴ و ۱۶۴)	۲/۹۸	۰/۳۲۶	۰/۶۵۳

همان‌طوری که از نتایج جدول ۷ ملاحظه می‌شود، میزان همبستگی بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک پژوهش برابر با  $R=0/653$  است که همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. هم‌چنین با توجه به مقدار ضریب تعیین  $(R^2=0/326)$ ، این مقدار نشان می‌دهد که ۳۲/۶ درصد از تغییرات متغیر ملاک (سلامت روانی) توسط متغیر پیش‌بین (نگرش مذهبی) پیش‌بینی می‌شود؛ و مابقی مربوط به دیگر مؤلفه‌ها می‌باشد که در این پژوهش مورد بررسی قرار نگرفته است. هم‌چنین میزان معنی‌داری این آزمون  $(sig=0/021)$  کم‌تر از ۰/۰۵ است. لذا این نتیجه حاصل می‌گردد که معادلات رگرسیون در سطح ۹۵ درصد معنی‌دار بوده و استفاده از معادلات رگرسیون مجاز است؛ یعنی نگرش مذهبی قادر به پیش‌بینی سلامت روانی کارکنان است.

جدول (۸) ضرایب رگرسیون فرضیه ششم تحقیق

Sig	T	ضرایب غیراستاندارد شده			مدل
		Beta	خطای استاندارد	B	
۰/۰۰۰	۱۶/۳۷	-	۴/۹۷	۸۱/۳۹	مقدار ثابت
۰/۰۰۷	۲/۷۲	۰/۴۹	۲/۵۱	۶/۸۴	عفت
۰/۰۰۵	۲/۸۲	۰/۵۹	۳/۳۹	۹/۵۸	حلم و مدارا
۰/۳۲۴	۰/۹۹	۰/۱۰	۱/۴۹	۱/۴۸	رازداری
۰/۰۴۰	۲/۰۶	۰/۱۸	۱/۲۶	۲/۶۰	ایثار

نتایج جدول ۸ نشان می‌دهد که مقدار سطح معناداری متغیر رازداری از مقدار ۰/۰۵ بیش‌تر است لذا این متغیر از مدل حذف می‌گردد؛ و مقدار سطح معناداری متغیرهای عفت، حلم و مدارا و ایثار از مقدار ۰/۰۵ کم‌تر است. لذا این سه مؤلفه در مدل رگرسیون باقی می‌مانند؛ و با ۹۵٪ اطمینان فرضیه پژوهش تأیید می‌گردد و در واقع مؤلفه‌ها قادر می‌باشند تا سهمی از سلامت روانی را تبیین نمایند. در نتیجه سهم هر یک از مؤلفه‌های نگرش مذهبی در پیش‌بینی سلامت روانی کارکنان از بیش‌ترین تا کم‌ترین سهم به ترتیب عبارت است از: ۱- حلم و مدارا ۲- عفت ۳- ایثار و نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از یافته‌های این پژوهش نشان داد که بین نگرش مذهبی و مؤلفه‌های آن شامل عفت، حلم و مدارا، رازداری و ایثار با سلامت روانی کارکنان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد؛ و همچنین نگرش مذهبی پیش‌بینی کننده مناسبی برای سلامت روانی کارکنان است. بررسی پیشینه پژوهش حاکی از همسانی نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهش‌های دیگر محققان دارد. نتایج بررسی‌های قهرمانی و نعمتی و ناشی (۱۳۹۷) که بین جهت‌گیری مذهبی و سلامت روانی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. روشن قیاس و همکاران (۱۳۹۵) که بین مؤلفه‌های سلامت روان با نگرش مذهبی رابطه مثبت وجود دارد. یزدخواستی و همکاران (۱۳۹۴) که مدل علی رابطه‌ای بین نگرش مذهبی و سلامت روان، مورد تأیید است. پورآذر (۱۳۹۳) که بین نگرش مذهبی و سلامت روان رابطه وجود دارد. فیروزی و همکاران (۱۳۹۲) که بین دین‌داری و سلامت عمومی ارتباط معنی‌داری وجود دارد. قهرمانی و نادری (۱۳۹۱) که بین مؤلفه‌های مذهبی - معنوی با سلامت روان همبستگی معناداری وجود دارد. صولتی و همکاران (۱۳۹۰) که بین جهت‌گیری مذهبی و سلامت روان همبستگی معنی‌داری وجود دارد. توان و همکاران (۱۳۸۹) که بین نگرش دینی و سلامت روانی رابطه مثبتی وجود دارد. سودانی و همکاران (۱۳۸۹) که بین نگرش مذهبی و سلامت روان رابطه معناداری وجود دارد. سید میرزایی و همکاران (۲۰۱۷) که بین باورهای مذهبی و سلامت روانی رابطه معنی‌داری وجود دارد. اوزتورک و همکاران (۲۰۱۶) که نگرش‌ها و رفتارهای مذهبی می‌توانند برای مقابله با افسردگی مناسب باشند. نوری‌پور و همکاران (۲۰۱۶) که بین سلامت روانی و نگرش‌های مذهبی رابطه معنی‌داری وجود دارد. پورعاشوری و راسخی (۲۰۱۶) که بین باورهای مذهبی و سلامت روانی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. موسوی چمانی (۲۰۱۶) که بین نگرش‌های مذهبی با سلامت روان رابطه مستقیمی وجود دارد. همچنین نگرش مذهبی به پیش‌بینی سلامت روانی کمک می‌کنند. احمدی و شاه‌محمدی (۲۰۱۵) که مؤلفه‌های مذهبی نقش پیش‌بینی را برای سلامت روان دارد. مریم‌کلهر و همکاران (۲۰۱۴) که بین باورهای مذهبی و سلامت روانی همبستگی وجود دارد. پراکاش و همکاران (۲۰۱۳) که بین دین و سلامت روانی رابطه وجود دارد. یونگ و چان (۲۰۰۷) که مذهب تأثیر مثبتی بر سلامت روانی دارد. با توجه به این‌که اختلالات روان‌شناختی بر عملکرد شغلی کارکنان به شدت اثر گذاشته و رشد شناختی، عاطفی و اجتماعی آنان را مختل می‌کند. این دسته از کارکنان غالباً مشکلات شایع مرتبط با شغل از قبیل مشکلات تمرکز، حواس‌پرتی، رفتار نامتناسب، فقدان مهارت‌های اجتماعی و اضطراب مفرط را تجربه می‌کنند. علاوه بر این، مشکلات روانی در کارکنان منجر به اختلال در انجام وظایف شغلی، کاهش انگیزه، اضطراب، ترس و نگرانی شده و سبب می‌شود بخش قابل‌توجهی از نیروهای فکری خود را به‌جای صرف فعالیت در امور شغلی در برخورد با چنین مشکلاتی هدر دهند در این بین تأثیر تفاوت‌های اعتقادی بین کارکنان و نقش باورهای دینی و مذهبی به عنوان یکی از عوامل مهم تأثیرگذار بر سلامت روان موضوع مورد بحث دانشمندان و محققین مختلف در طول زمان‌های متمادی بوده است (بشیریان و همکاران، ۱۳۹۷). نگرش‌های مذهبی تعیین می‌کنند که چگونه کارکردهای مذهبی به عنوان مکانیسمی برای ارزشیابی و در ارتباط با حوادث استرس‌زای زندگی به کار می‌روند. این ارزشیابی می‌تواند بین نگرش مذهبی و سلامت روانی اتصال برقرار کند. صاحب‌نظران بر این باورند که میل و گرایش دینی یک عامل مستقل و خودمختار در شخصیت انسان بوده و تمام اجزای دیگر، شخصیت را در یک سیستم واحد کلی، وحدت می‌بخشد. به این معنا که هرچه فرد دارای دین‌داری درونی باشد، سلامت روانی بیش‌تری دارد، اما هرچه دین را در جهت رفاه و برآورده کردن نیازهای اجتماعی به کار ببرد و به اصل آن توجه نداشته باشد، از سلامت روانی پایینی برخوردار است (جاحرمی و پوراکبران، ۱۳۹۵). بنابراین اعتقادات مذهبی و نگرش‌های توحیدی، عامل‌هایی هستند که می‌توانند دیدگاه و درک افراد را از مشکلات زندگی تغییر داده و در بسیاری از موارد راه عبور از آن‌ها را آسان‌تر کنند. نگرش مذهبی افراد

می‌تواند روی سلامت آن‌ها تأثیرگذار باشد. یکی از راه‌های اصلی پیشگیری و درمان اختلال‌های روحی و روانی تکیه و تأکید به مذهب و نگرش‌های الهی و توحیدی است، بنابراین اعتقادات مذهبی قوی‌تر، موجب ارتقای سلامت روان می‌شود (کشفی و همکاران، ۱۳۹۴). پس سلامت روانی انسان‌ها و تأمین آن برای جامعه و سازمان‌های آن بسیار مهم و ضروری است زیرا رابطه مستقیمی با عملکرد فردی، اجتماعی و پیشرفت‌های شغلی افراد دارد و این اهمیت باعث شده است که اکثر جوامع منابع زیادی را برای بهبود و گسترش سلامت روانی در جامعه هزینه کنند و در کنار آن به تدوین و اجرای برنامه‌های متعدد بهداشت روانی بپردازند. هم‌چنین برخوردار بودن افراد از سلامت روانی موجب آرامش ذهنی، احساس توانمندی، عدم اختلالات روانی و فکری، اعتمادبه‌نفس، افزایش توانایی مقابله با فشارها و مشکلات زندگی، اتخاذ شیوه مطلوب در زندگی و توانایی برقراری رابطه با دیگران می‌گردد؛ و هم‌چنین برآورده نشدن نیازهای اولیه، فشارها و استرس‌های زندگی، اضطراب، ناکامی، مسائل و مشکلات اجتماعی از مهم‌ترین عواملی هستند که سلامت روانی افراد را تهدید می‌کنند. لذا توجه به نگرش مذهبی از موضوعات مهم در محیط‌های سازمانی هست. که عملکرد شغلی کارکنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ و به‌عنوان یک منبع مهم ارزشی تنها چیزی است که در آینده موجب تمایز کارکنان از یکدیگر می‌گردد. تکیه و توجه داشتن به اعتقادات مذهبی و باورهای الهی از جمله عواملی هستند که می‌توانند دیدگاه و درک کارکنان را از مشکلات شخصی و شغلی تغییر داده و در بسیاری از موارد راه عبور از آن‌ها را آسان‌تر کنند. درواقع افراد معتقد به دین و مذهب، اعتقاد دارند که پیروی و اطاعت از قوانین و احکام دینی کلید خوشبختی است و سعادت دنیوی و اخروی فقط از طریق پیشرفت و موفقیت شغلی میسر نمی‌گردد و باورهای دینی مانع پیشرفت شغلی نمی‌باشند. هم‌چنین اعتقاد دارند که خوشبختی معنوی به خوشبختی مادی بستگی ندارد و وقتی فرد از نظر معنوی موفق می‌شود سعادت و خوشبختی او کامل می‌گردد. پس نگرش مذهبی این دسته از افراد می‌تواند روی سلامت روانی آن‌ها تأثیرگذار باشد و آنان را از سلامت روانی بلایی نیز برخوردار نماید. درنتیجه دین و مذهب و نگرش الهی و توحیدی می‌تواند به‌عنوان بهترین راه برای بهبود و ارتقای سلامت روحی و روانی کارکنان در سازمان‌ها باشد.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بین هوش هیجانی و مؤلفه‌های آن شامل خودتنظیمی، همدلی، خودآگاهی، مهارت‌های اجتماعی و خود انگیزشی با سلامت روانی کارکنان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد؛ و هم‌چنین هوش هیجانی پیش‌بینی کننده مناسبی برای سلامت روانی کارکنان است. نتیجه به دست آمده از پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهش‌های قهرمانی و نعمتی و ناشی (۱۳۹۷) که بین هوش هیجانی و سلامت روانی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. حسن طهرانی و همکاران (۱۳۹۱) که ارتباط معناداری بین هوش هیجانی و سلامت روان وجود دارد. مهری و همکاران (۱۳۹۰) که بین سلامت روانی و هوش هیجانی رابطه معنی‌دار مثبت وجود دارد. سوتار و پاتیل (۲۰۱۸) که بین هوش هیجانی و سلامت روانی رابطه معنی‌داری وجود دارد. یادوا و همکاران (۲۰۱۷) که بین سلامت روانی و هوش هیجانی همبستگی مثبت وجود دارد. موسوی چمانی (۲۰۱۶) که بین هوش هیجانی و سلامت روان رابطه مستقیمی وجود دارد و هوش هیجانی، سلامت روانی را پیش‌بینی می‌کند. ساسانپور و همکاران (۲۰۱۲) که بین هوش هیجانی و سلامت روانی رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد. همسو است. بر اساس نظر روان‌شناسان یکی از عواملی که باعث ارتقای سلامت روانی افراد می‌شود و نقش پیش‌بینی‌کننده‌ای در این زمینه دارد، هوش هیجانی است. یکی از شاخص‌های مهم هوش هیجانی این است که فرد چه‌قدر خوب به فشار روانی واکنش نشان دهد. باور همگانی بر این است که اگر فرد از لحاظ هیجانی با هوش باشد، به‌طور مؤثری می‌تواند از پاسخ‌های هیجانی برخوردار بوده و آن‌ها را متوازن سازد و به این ترتیب از آثار مخرب فشار روانی محافظت شود؛ در هوش هیجانی مهارت‌هایی وجود دارد که پردازش اطلاعات هیجانی را تسهیل و باعث انسجام فکر می‌شود؛ بنابراین افرادی که به احساسات خود توجه کرده و آن را شناسایی و درک می‌نمایند و حالت خلقی خود را بازسازی می‌کنند، می‌توانند تأثیر اتفاقات استرس‌زا را به حداقل رسانده و به راحتی با آن‌ها مقابله کنند و در نتیجه از سلامت جسمی و روانی بیش‌تری برخوردار باشند یکی از شاخص‌های مهم در سلامت روانی افراد، نحوه بروز هیجانی است که فرد در برابر فشار روانی از خویش نشان می‌دهد (حسن طهرانی و همکاران، ۱۳۹۱). فعالیت و تلاش بی‌وقفه در سازمان‌های امروزی همواره مملو از هیجانات خوشایند مانند شادی، آرامش، موفقیت، فعال و پرجنب‌وجوش بودن و ناخوشایند مانند اضطراب، افسردگی، فشار، ناکامی و خستگی است. و با توجه

به نقش هیجانات در موفقیت یا شکست فرد در زندگی حرفه‌ای و شخصی و نقش تسهیل‌کنندگی هوش هیجانی در رفتارها و عملکردهای افراد لذا کارکنان به‌منظور اتمام موفقیت‌آمیز مأموریت‌های شغلی و برخورداری از زندگی حرفه‌ای مطلوب و هم‌چنین جهت کنترل هیجانات و احساسات خویش بیش‌ازپیش به هوش هیجانی بالایی نیازمندند. افراد با مهارت‌های هوش هیجانی بالا به‌سرعت و به‌سادگی ذهن خود را آرام و شفاف می‌سازند و به‌این‌ترتیب راه را برای دسترسی به بینش درونی و خلاق به روی خود می‌گشایند. کارکنانی که از هوش هیجانی قوی‌تر برخوردارند، از نظر اجتماعی متعادل، شاد و سرزنده‌اند و هیچ نگرانی ندارند، احساسات خود را به‌طور مستقیم بیان می‌کنند و در امور شغلی خلاق و نوآور هستند. آن‌ها احساساتی مثل افسردگی، استرس در امور کاری را به‌راحتی کنترل کرده و مانع از بروز مشکل می‌شوند، از راه‌های خلاق و نو برای حل مشکل خود استفاده نموده و در زمینه ارائه خدمات از خود خلاقیت نشان داده و قادر به عملکرد بهتری نسبت به کارکنان دیگرند. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که سازمان بنادر بایستی حمایت، تقویت، ترویج و بهبود نگرش مذهبی، هوش هیجانی و سلامت روانی کارکنان را به‌عنوان امری مهم سرلوحه برنامه‌های خویش قرار داده تا بتوانند از طریق نگرش مذهبی و هوش هیجانی، سلامت روانی را در کارکنان افزایش دهند.

یکی از محدودیت‌های این پژوهش استفاده از پرسش‌نامه به‌عنوان تنها ابزار گردآوری داده‌ها بوده است. محدودیت دیگر این پژوهش استفاده از روش همبستگی بود که قادر به بررسی روابط علت و معلولی بین متغیرها نیست و با توجه به حجم پایین نمونه و محدود شدن پژوهش به کارکنان بندر امیرآباد، لذا در تعمیم نتایج آن به کارکنان سایر سازمان‌ها، بایستی جانب احتیاط را رعایت نمود؛

بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، مشابه این پژوهش در بنادر دیگر و سازمان‌های مشابه و با استفاده از روش تحقیق دیگری و به کمک سایر ابزارهای جمع‌آوری داده‌ها، اجرا گردد و نتایج آن با یافته‌های این پژوهش مقایسه شود؛

- جهت کاهش آسیب‌های روانی و افزایش بهزیستی روان‌شناختی کارکنان، از طریق برگزاری و اجرای برنامه‌های مذهبی، اجتماعی و فرهنگی زمینه توسعه و تقویت نگرش‌های مذهبی و پایبندی به آموزه‌های دینی در کارکنان فراهم شود.
- در راستای ارتقای نگرش مذهبی، هوش هیجانی و سلامت روانی کارکنان، مدیران از طریق آگاهی‌دادن و اطلاع‌رسانی به موقع در مورد وضعیت سلامت روانی، هوش هیجانی و نگرش مذهبی کارکنان و تشخیص زودهنگام مسائل و مشکلات مربوط به این متغیرها، از بروز رفتارها و عکس‌العمل‌های نامعقول سازمانی جلوگیری نمایند.
- در راستای بهبود کنترل هوش هیجانی و استفاده بهینه و مطلوب از احساسات و هیجانات کارکنان، زمینه توسعه و تقویت رفتارهای خودتنظیمی، همدلی، خودآگاهی، خودانگیزی و مهارت‌های اجتماعی در کارکنان را فراهم سازند.

## منابع

- آقایی هیر، توکل؛ عباس‌زاده، محمد و گراوند، فرانک. (۱۳۹۵). مطالعه سلامت روانی و عوامل فردی و محله‌ای مؤثر بر آن (مورد مطالعه: شهروندان تهرانی)، فصلنامه برنامه‌ریزی رفاه و توسعه اجتماعی، سال هفتم، شماره ۲۷، صص ۱۷۸-۱۴۶.
- ایمانزاد، معصومه؛ عطاییگی ممتاز، گلندام؛ موسوی مقدم، سید رحمت‌الله؛ نجفی، نسربین و خدادادی، زینب. (۱۳۹۲). تأثیر نگرش مذهبی و معنویت‌گرایی بر مکانیسم‌های دفاعی، مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی، دوره ۲۳، ویژه‌نامه ۱، صص ۵۸-۵۴.
- بشیریان، سعید؛ ساعتی عصر، محمدحسن؛ براتی، مجید؛ شکری، زلیخا؛ امدادی، شهره؛ فلاح، فاطمه و احمدی، خدیجه. (۱۳۹۷). ارتباط نگرش مذهبی و سلامت روانی دانشجویان دانشگاه‌های شهر همدان. مجله دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه، دوره ۶، شماره ۱، صص ۳۷-۴۵.
- پرچم، اعظم و قوه‌عود، منصوره. (۱۳۸۹). سلامت روان از منظر اسلام و روانشناسی، منهای، سال ششم، شماره یازدهم، صص ۷۷-۵۰.
- پورآذر، هما. (۱۳۹۳). بررسی رابطه بین نگرش مذهبی و سلامت روانی دانش‌آموزان دبیرستان‌های دخترانه. پایان‌نامه کارشناسی ارشد چاپ‌نشده، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی.
- توان، بهمن؛ جهانی، فرزانه؛ سراجی، محمود و محمد بیگی، ابوالفضل. (۱۳۸۹). رابطه نگرش دینی و سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اراک، مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک، دوره ۱۳، شماره ۵، صص ۳۴-۲۷.

- جاجرمی، محمود و پوراکیران، الهه. (۱۳۹۵). بررسی رابطه نگرش مذهبی با سلامت روان و تاب‌آوری در زنان. مجله اصول بهداشت روانی، دوره ۱۹، شماره ۳، صص ۳۲۴-۳۲۷.
- حسن طهرانی، طیبیه؛ کرمی کبیر، ناهید؛ چراغی، فاطمه؛ بکائیان، مهدی و یعقوبی، یاسمن. (۱۳۹۱). بررسی ارتباط هوش هیجانی با سلامت روان و پیشرفت تحصیلی در دانشجویان پرستاری دانشکده نیشابور، مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی همدان، دوره ۲۰، شماره ۳، صص ۴۵-۳۵.
- حسنوند عموزاده، مهدی. (۱۳۹۴). بررسی رابطه نگرش مذهبی و کیفیت زندگی در میان مددجویان سازمان بهزیستی، مجله سلامت و بهداشت، سال ششم، شماره پنجم، صص ۴۹۷-۴۸۸.
- حیدری رفعت، ابوذر و عنایتی نوین‌فر، علی. (۱۳۸۹). رابطه بین نگرش دینی و شادکامی در بین دانشجویان دانشگاه تربیت مدرس، روان‌شناسی و دین، سال سوم، شماره چهارم، صص ۷۲-۶۱.
- روشن قیاس، عماد؛ بابائی منقاری، محمدمهدی؛ مهدوی، علی و خالق خواه، علی. (۱۳۹۵). رابطه ساده و چندگانه سلامت روانی و سبک‌های دل‌بستگی با نگرش مذهبی دانشجویان، اخلاق، دوره ۱۲، شماره ۲۴، صص ۱۵۳-۱۳۵.
- زهره کار، کیانوش. (۱۳۸۶). بررسی رابطه مؤلفه‌های هوش هیجانی و عملکرد تحصیلی، روانشناسی کاربردی، دوره دوم، شماره ۵، صص ۸۹-۹۸.
- سلیمی، سید حسین؛ آزاد مرزآبادی، اسفندیار و عابدی درزی، محمد. (۱۳۸۹). بررسی وضعیت سلامت روانی و رابطه آن با فرسودگی شغلی و رضایت از زندگی در کارکنان یک دانشگاه نظامی در سال ۱۳۸۹، مجله علمی ابن‌سینا- اداره بهداشت و درمان نهاجا، سال سیزدهم، شماره سوم و چهارم، صص ۱۱-۴.
- سودانی، منصور؛ محمدی، کبری؛ احیاکننده، منیژه و جلال فر، محمدحسین. (۱۳۸۹). بررسی رابطه نگرش مذهبی و سلامت روان با افسردگی دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز، اولین همایش منطقه‌ای آسیب‌شناسی روانی، اجتماعی و حقوقی زنان، ۵ خرداد، ۱۳۸۹، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رامهرمز.
- صدری، نسترن. (۱۳۹۱). بررسی رابطه هوش هیجانی و نگرش مذهبی با پیشرفت تحصیلی، در دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد دانشگاه بین‌المللی امام خمینی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد چاپ‌نشده، دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (ره) - دانشکده علوم اجتماعی.
- صولتی، سید کمال؛ ربیعی، محمد و شریعتی، مریم. (۱۳۹۰). رابطه بین جهت‌گیری مذهبی و سلامت روان، مجله دانشگاه علوم پزشکی قم، دوره ۵، شماره ۳، صص ۴۸-۴۲.
- عباسی، محمد؛ آداوی، حمیده و حجتی، محمد. (۱۳۹۵). رابطه باورهای مذهبی و سلامت روانی از طریق واسطه‌گری هدفمندی در زندگی و ادراک پیری در معلمان بازنشسته، فصلنامه روانشناسی پیری، دوره ۲، شماره ۳، صص ۲۰۴-۱۹۵.
- فیروزی، ابوذر؛ امینی، معصومه؛ اصغری، زهرا و مقیمی دهکردی، بیژن. (۱۳۹۲). بررسی ارتباط باورهای مذهبی و سلامت روان دانش آموزان متوسطه شهر درگز، مجله بهداشت و توسعه، سال دوم، شماره ۲، صص ۱۴۸-۱۳۸.
- قهرمانی، نسرين و نادی، محمدعلی. (۱۳۹۱). رابطه بین مؤلفه‌های مذهبی - معنوی با سلامت روان و امید به آینده در کارکنان بیمارستان‌های دولتی شیراز، نشریه مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران (نشریه پرستاری ایران)، دوره ۲۵، شماره ۷۹، صص ۱۱-۱.
- قهرمانی، رؤیا و نعمتی وناشی، رؤیا. (۱۳۹۷). رابطه جهت‌گیری مذهبی، هوش هیجانی و هوش معنوی با سلامت روانی در دانش‌آموزان دبیرستانی شهر کرج. پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، دوره ۳، شماره ۲۷، صص ۶۲-۴۵.
- کجباف، محمدباقر و رئیس پور، حفیظ اله. (۱۳۸۷). رابطه بین نگرش مذهبی و سلامت روانی در بین دانش‌آموزان دبیرستان‌های دخترانه اصفهان، مطالعات اسلام و روانشناسی، سال اول، شماره دوم، صص ۴۴-۳۱.
- کشفی، سید منصور؛ یزدانخواه، مریم؛ بابایی حیدرآبادی، اکبر؛ خانی جیحونی، علی و تبریزی، رضا. (۱۳۹۴). بررسی ارتباط بین نگرش مذهبی با سلامت روان در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شیراز، مجله پژوهش در دین و سلامت، دوره ۱، شماره ۳، صص ۴۰-۳۳.
- کیا، علیرضا و حیدری، اعظم. (۱۳۹۵). بررسی رابطه بین هوش هیجانی با رشد تحصیلی در بین دانشجویان، فصلنامه توسعه اجتماعی، دوره ۱۱، شماره ۱، صص ۷۲-۵۳.

- مهری، علی؛ ملکی، بهنام و صدقی کوهساره، سعید. (۱۳۹۰). بررسی رابطه سلامت روانی و هوش هیجانی در دانشجویان پسر ورزشکار و غیر ورزشکار دانشگاه پیام نور مرکز اردبیل، مجله سلامت و بهداشت، دوره ۲، شماره ۴، صص ۶۴-۷۴.
- یزدخواستی، فریبا؛ احمدی فروشانی، سیدحبیب اله و عریضی، حمیدرضا. (۱۳۹۴). مدل علی رابطه بین نگرش مذهبی، شادی، لذت و سلامت روان در دانشجویان، مجله مطالعات روانشناسی تربیتی، دوره ۱۲، شماره ۲۲، صص ۱۵۷-۱۷۶.
- Ahmadi, A. & Shahmohammadi, N. (2015). Studying the Relationship between Mental Health, Spirituality and Religion in Female Students of Tehran Azad University: South Branch, *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 205 (2015) 236 – 241.
- Seyyed Mirzayi, S.Z., Belyad, M.R., & Zhian Bagheri, M. (2017). The Relationship between Religious Beliefs and Mental Health of Students, *Review of European Studies*, 9(2): 69-73.
- Maryam Kalhor, M., Penjvini, S., & Olyaie, N. (2014). Relationship between Religious Beliefs and Students' Mental Health, *Bulletin of Environment, Pharmacology and Life Sciences*, 3(10): 133-138.
- Mousavi Chamani, O.B. (2016). The Relationship between Emotional Intelligence and Religious Attitudes with Mental Health of High School Students in Neka City, *Mediterranean Journal of Social Sciences MCSE*R Publishing, Rome-Italy, 7(3): 118- 123.
- Nooripour, R., Towards, S.A., Hosseinian, S., Alikhani, M., Zademohammadi, A., & Pourebrahim, T. (2016). The relationship between religious attitudes and mental health of addicts, *Romanian Journal of experimental applied psychology*, 7(1): 8-16.
- Prakash, B.B., Anweshak, D., Richa, Y., & Aniruddh, P. B. (2013). Religion and mental health, *Indian Journal Psychiatry*, 55(2): 187-194.
- Pour Ashouri, F. & Rasekhi, S. (2016). Correlation between Religious Beliefs with Mental Health and Academic Performance in Medical Students, *International Electronic Journal of Medicine*, 5(1): 1-6.
- Tahmasbipour, N. & Taheri, A. (2011). The Investigation of Relationship between Religious Attitude (Intrinsic and Extrinsic) with depression in the university students, *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 3(2011): 712-716.
- Ozturk, O., Celik, A.M., & Uyar, E.I. (2016). The Relation of religious attitudes and behaviours with depression in boarding quran course students, *Psychiatria Danubina*, 28(4): 379-385.
- Yeung, W. J & Chan Y. (2007). The positive effects of religiousness on mental health in physically vulnerable populations: A review on recent empirical studies and related theories. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 11 (2): 37-52.
- Kumar, P. & Mittal, A. (2014). Religious Attitude, Modernization and Aggression of College Going Students and Its Impact on Their Academic Achievement, *International Journal of Education and Psychological Research*, 3(2): 39-45.
- Sasanpour M., Khodabakhshi, M & Nooryan, Kh. (2012). The Relationship between Emotional Intelligence, Happiness and Mental Health in Students of Medical Sciences of Isfahan University, *International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine & Public Health*, 4(2): 1614-1620.
- Sutar, S S & Patil J R. (2018). A Co-relational Study of Emotional Intelligence and Mental Health among MPSC Students, *the International Journal of Indian Psychology*, 6(2): 238-243.
- Yadav, V., Naveen, Tiwari, T & Singh, A L. (2017). Mental Health in Relation to Emotional Intelligence among University Students, *Indian Journal of Health and Wellbeing*, 8(10): 1210-1212.