

# هوش معنوی، تجلی لطف خدا به انسان

بررسی رابطه هوش معنوی  
و راهبردهای مقابله‌ای با اختلالات رفتاری  
دانش‌آموزان دختر و پسر متوسطه

علی اکبر دلدار

کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی

محمد رضامتی‌نیا

کارشناس ارشد روان‌شناسی تربیتی



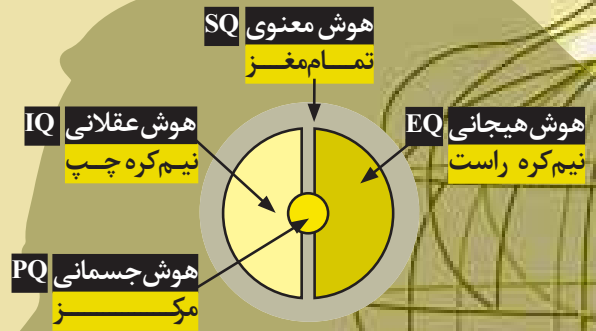
## چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی روابط بین هوش معنوی، راهبردهای مقابله با استرس و اختلالات رفتاری ۲۸۸ دانش‌آموز دختر و پسر دوره متوسطه شهرستان بجنستان انجام شد. نتایج نشان داد که بین هوش معنوی از یک طرف و راهبردهای مقابله با استرس و اختلالات رفتاری دانش‌آموزان متوسطه، از طرف دیگر، همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین تفاوت نمرات دختران و پسران در دو متغیر هوش معنوی و راهبردهای مقابله با استرس معنادار بود ولی بین نمرات دختران و پسران، در متغیر اختلال رفتار، تفاوت معناداری ملاحظه نشد. یافته‌های پژوهش، لزوم توجه به هوش معنوی و راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار را، در کاهش اختلالات رفتاری دانش‌آموزان متوسطه، نمایان می‌سازد.

**کلیدواژه‌ها:** هوش معنوی، راهبردهای مقابله با استرس، اختلال رفتار، دانش‌آموز.

## مقدمه

نوجوانی، دوره‌ای است که طی آن فرد به اوج تغییر و تحول جسمانی، عاطفی و ذهنی دست می‌یابد (خدایاری فرد و عابدینی، ۱۳۸۶). این تغییرات نسبتاً ناگهانی سبب می‌شود نوجوان با آشفتگی‌های هیجانی زیادی مواجه شود، بر رفتار خود کنترل کمتری داشته باشد و در صورتی که شرایط خانوادگی و محیطی او نیز نامناسب باشد احتمال بزهکاری و اختلالات رفتاری در او - خصوصاً رفتار ضداجتماعی - افزایش می‌یابد (شکوهی، ۱۳۸۴). بنابراین در بررسی عوامل محیطی مؤثر بر اختلالات رفتاری نوجوانان باید به دو عامل شرایط نامناسب در خانواده و نیز خارج از محیط خانواده اشاره کرد. علاوه بر پذیرفتن معیارهای اخلاقی پدر و مادر، نقش همسالان منحرف و عضویت در گروه‌های فاسد، در انحراف رفتار نوجوان و بزهکاری وی سهم مهمی دارد (باقری زیدی و همکاران، ۱۳۷۲؛ شکوهی، ۱۳۸۴).



پیرامون خود فراتر رفته و وارد حیطه شهودی و متعالی زندگی می‌گردد و در نتیجه پاسخ به سؤالاتی همچون من کیستم؟ چرا اینجا هستم؟ و چه چیزی مهم است؟ و ... را برای فرد روشن می‌سازد. هوش معنوی پیامدهای مثبت زیادی به همراه دارد و با محافظت فرد در برابر افسردگی، به سازگاری، خشنودی و پیامدهای روانی-اجتماعی منفی کمتر در زندگی وی می‌انجامد (پارگامنت<sup>۱</sup> و همکاران، ۱۹۹۹: به نقل از عظیمی و ضرغابی، ۱۳۸۱؛ آلیسون<sup>۲</sup>، ۱۹۹۱: به نقل از همان).

لازم به ذکر است که در مورد هوش معنوی در مقایسه با سایر هوش‌های گاردنر، تحقیقات زیادی در جهت شناخت و تبیین ویژگی‌ها و مؤلفه‌های آن صورت پذیرفته است. از آنجا که اولاً معنویت در کنترل رفتار و رویدادهای مختلف زندگی، نقش مؤثری دارد (محمدی و غرابی، ۱۳۸۶؛ جان بزرگی، ۱۳۸۶)، ثانیاً اینکه هوش معنوی می‌تواند پیش‌بینی کننده نوع مقابله فرد با استرس باشد (معینی، ۱۳۸۶)، ثالثاً اینکه رابطه هوش معنوی و راهبردهای مقابله‌ای، تاکنون، عموماً در بزرگسالان بررسی گردیده است، لذا بررسی رابطه بین هوش معنوی، راهبردهای مقابله‌ای و اختلالات رفتاری در نوجوانان ضرورت دارد تا علاوه بر فراهم آمدن تبیینی جامع‌تر و کارآمدتر از سلامت روان آنان، مدل‌های مناسبی جهت پیشگیری و درمان اختلالات رفتاری نوجوانان طراحی شود. محقق در این پژوهش تلاش کرده است به بررسی روابط بین هوش معنوی، شیوه‌های مقابله با استرس و اختلال رفتاری دانش‌آموزان دختر و پسر دوره متوسطه بپردازد.

### روش

پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی است. جامعه پژوهش، کلیه دانش‌آموزان دختر و پسر دوره متوسطه شهرستان بجستان در سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱ (۱۱۵۰ نفر) بوده است. نمونه‌گیری پژوهش با روش تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای صورت گرفت و بر این اساس، با استفاده از فرمول کراجسی-مورگان (دلاور، ۱۳۷۷؛ کرلینجر، ۱۳۷۵)، ۲۸۸ نفر از دانش‌آموزان انتخاب شدند. به این صورت که ابتدا چهار دبیرستان از بین ۱۰ دبیرستان شهرستان بجستان به‌طور تصادفی انتخاب شدند و سپس از بین کلاس‌های

یکی از پیامدهای دوره نوجوانی، مواجه شدن نوجوان با استرس‌های زیاد است. این استرس‌ها فعالیت شناختی نوجوان را آسیب‌پذیر می‌کند و موجب ایجاد احساس اضطراب و افسردگی در وی می‌شود (کوپر، ۱۳۷۳). بررسی‌ها نشان داده است که چنانچه نوجوان به راهبردهایی کارآمد برای مواجهه با این مشکلات مجهز نباشد در برخورد با فشارها و بحران‌های دوران نوجوانی، مشکلات رفتاری فراوانی را به صورت پرخاشگری، افسردگی و اضطراب، از خود بروز خواهد داد (محمدی و همکاران، ۱۳۸۷). راهبردهای مقابله‌ای، مجموعه‌ای از تلاش‌های شناختی و رفتاری فرد است که در جهت تغییر و تفسیر و اصلاح یک وضعیت تنش‌زا به کار می‌رود و منجر به کاهش رنج ناشی از آن تنش می‌شود. دوراهبرد اصلی مقابله عبارت‌اند از: راهبرد مسئله‌مدار و راهبرد هیجان‌مدار. هدف اصلی راهبرد هیجان‌مدار، کنترل ناراحتی هیجانی از طریق بیان احساسات و جست‌وجوی حمایت اجتماعی است در حالی که راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار، شامل اقدامات سازنده فرد در رابطه با شرایط تنش‌زاست و فرد احساس می‌کند که می‌تواند درباره مشکل، کاری انجام دهد (غضنفری و قدم‌پور، ۱۳۸۷؛ غرابی و همکاران، ۱۳۸۷). در خصوص ارتباط اختلال‌های رفتاری با سبک‌های مقابله‌ای دانش‌آموزان نشان داده‌اند که سبک‌های مقابله‌ای کارآمد و ناکارآمد و راهبردهای مربوط به آن‌ها توانایی پیش‌بینی کردن معنادار اختلال‌های رفتاری را دارند. راهبردهای مقابله‌ای می‌توانند بخشی از تغییرات مربوط به اختلال‌های رفتاری را تبیین کنند (کوپر، ۱۳۷۳).

هوش، به‌طور کلی، مهم‌ترین ابزار سازگاری و مقابله با محیط پیرامون انسان است و هوش معنوی، یکی از مهم‌ترین ابعاد آن است که از روابط جسمانی یا فیزیولوژیک و شناختی فرد با محیط

## دورا هبرد اصلی مقابله عبارت‌اند از: راهبرد مسئله‌مدار و راهبرد هیجان‌مدار. هدف اصلی راهبرد هیجان‌مدار، کنترل ناراحتی هیجانی از طریق بیان احساسات و جست‌وجوی حمایت اجتماعی است در حالی که راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار، شامل اقدامات سازنده فرد در رابطه با شرایط تنش‌زاست و فرد احساس می‌کند که می‌تواند درباره مشکل، کاری انجام دهد

آن‌ها ۳۱ کلاس به‌طور تصادفی انتخاب شدند و سرانجام از کلاس‌ها ۲۸۸ نفر دانش‌آموز به‌طور تصادفی به‌عنوان گروه نمونه گزینش شد.

### ابزارها

**پرسش‌نامه شیوه‌های مقابله با استرس:** این پرسش‌نامه تلفیقی از دو پرسش‌نامه موس، بلینگر (۱۹۸۱) و آلاه (۱۹۹۵) است که ۳۲ سؤال دارد و شامل دو مؤلفه روبرویی متمرکز بر مسئله و متمرکز بر هیجان می‌شود و آزمودنی‌ها میزان استفاده از پاسخ‌های مقابله‌ای را بر مبنای یک مقیاس درجه‌بندی شده شامل «هیچ»، «گاهی»، «اغلب اوقات»، «همیشه» با علامت ضربدر مشخص می‌کنند. بر مبنای گزینش‌های که آزمودنی انتخاب می‌کند نمره‌ای بین ۰ تا ۴ به دست می‌آید و بدین ترتیب جمع نمره‌های پاسخ‌های مقابله‌ای متمرکز بر مسئله و متمرکز بر هیجان مشخص می‌گردد. پایایی و روایی این مقیاس در پژوهش‌های داخل کشور به اثبات رسیده است (آقا محمدیان و پاژخزاده، ۱۳۸۱). برای مثال در پژوهشی، آقا محمدیان و پاژخزاده (۱۳۸۱) نشان داده‌اند که آلفای کرونباخ و روایی ملاکی آن برای پرسش‌نامه اول به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۸۸ و برای پرسش‌نامه دوم به ترتیب ۰/۸۰ و ۰/۸۹ می‌باشد. لازم به ذکر است که آلفای کرونباخ پرسش‌نامه شیوه‌های مقابله با استرس در پژوهش حاضر ۰/۷۵۹ به دست آمد که نشان‌دهنده همبستگی درونی گویه‌های پرسش‌نامه است.

مقیاس خود ارزیابی هوش معنوی (SISRI-24): این پرسش‌نامه در سال ۲۰۰۸ توسط کینگ<sup>۲</sup> به منظور سنجش توانایی‌های ذهنی هوش معنوی ساخته شده و شامل چهار زیرمقیاس تفکر انتقادی وجودی، تولید معنای شخصی، آگاهی متعالی و بسط هوشیاری است. این پرسش‌نامه دارای ۲۴ آیت است و بر اساس مقیاس پنج‌گزینه‌ای لیکرت پر می‌شود. نمرات بالا نشان‌دهنده هوش معنوی بالا یا وجود چنین ظرفیتی است (رقیب و همکاران، ۱۳۸۷). کینگ (۲۰۰۷) به نقل از رقیب و همکاران، (۱۳۸۷) به منظور سنجش روایی ملاکی، ضریب همبستگی این پرسش‌نامه را با مقیاس‌های فراشخصی، عرفان و دینداری درونی - بیرونی به ترتیب ۰/۶۷، ۰/۶۳، ۰/۵۸ به دست آورده است. پایایی این مقیاس نیز در یک نمونه ۶۱۹ نفری از

دانشجویان دانشگاه ترنت کانادا، در سال ۲۰۰۷، براساس ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۹۵ گزارش شده است و آلفای زیر مقیاس‌های آن از جمله تفکر انتقادی وجودی ۰/۸۸، تولید معنای شخصی ۰/۸۷، آگاهی متعالی ۰/۸۹ و بسط هوشیاری ۰/۹۴ بیان شده است. در مطالعه رقیب و همکاران (۱۳۸۷) ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه ۰/۸۶ و ضریب همبستگی این مقیاس با مقیاس تجربه معنوی غباری بناب (غباری بناب و همکاران، ۱۳۸۹)، ۰/۶۶ به دست آمد. در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ پرسش‌نامه مذکور ۰/۹۱۳ به دست آمد که نشان‌دهنده همبستگی درونی بالای گویه‌های پرسش‌نامه است.

**پرسش‌نامه بررسی مشکلات و نقاط قوت (SDQ):** این پرسش‌نامه را گودمن در سال ۱۹۹۷ بر پایه ملاک‌های تشخیصی ICD-۱۰ برای گروه سنی ۱۶-۳ سال ساخته است. این پرسش‌نامه دارای پنج خرده مقیاس نشانه‌های هیجانی، مشکلات سلوک، بیش‌فعالی - کمبود توجه، مشکلات ارتباطی با همسالان و رفتارهای جامعه‌پسند (نقاط قوت نوجوان) می‌باشد (غرابی و همکاران، ۱۳۸۷). در این پژوهش نسخه خود گزارش‌دهی این پرسش‌نامه به کار برده شد که برای نوجوانان ۱۶-۱۱ سال ساخته شده است. از مزایای این پرسش‌نامه می‌توان از کوتاه بودن (۲۵ ماده) و در عین حال جامع بودن آن، قدرت تشخیصی و پایایی خوب به رغم کوتاه بودن آن، وجود چهار فرم همسان، ترجمه آن به چهل زبان دنیا، کاربرد آسان، نمره‌دهی به نقاط قوت کودک و نوجوان، علاوه بر مشکلات رفتاری آنان، تطابق خرده مقیاس‌ها و مواد آن با طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها (ICD-۱۰) و استفاده از مواد یکسان در تقریباً همه ماده‌های فرم نام برد. مزیت دیگر این پرسش‌نامه بررسی نمره تأثیر به منظور سنجش اثر تداخل‌گرایانه مشکلات رفتاری کودک یا نوجوان در ارتباط با همسالان، فعالیت در مدرسه و زندگی خانوادگی است (روتبرگر و ورنر<sup>۳</sup>، ۲۰۰۴)؛ به نقل از محمدی، (۱۳۸۵). بکر<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۰۴)؛ به نقل از غرابی و همکاران، (۱۳۸۷) پایایی خرده مقیاس‌های آن را به روش آلفای کرونباخ بین ۰/۵۸ تا ۰/۷۷ و گودمن و همکاران (۱۹۹۸) پایایی این پرسش‌نامه را ۰/۸۲ برآورد نمودند. محمدی (۱۳۸۵) پایایی کلی به دست آمده برای فرم خود گزارشی را به روش آلفای کرونباخ ۰/۶۷ و برای خرده مقیاس‌های آن یعنی نشانه‌های هیجانی، مشکلات سلوک، بیش‌فعالی - کمبود توجه، مشکلات با هم‌تایان و نقاط قوت (رفتارهای جامعه‌پسند) به ترتیب ۰/۵۶، ۰/۳۸، ۰/۴۹، ۰/۵۰، گزارش نموده است. در خصوص روایی سازه پرسش‌نامه، بکر و همکاران (۲۰۰۸)؛ به نقل از غرابی و همکاران، (۱۳۸۷) همبستگی پرسش‌نامه SDQ را با پرسش‌نامه خود گزارش‌دهی جوانان (YSR)، ۰/۵۸ گزارش نمودند. آلفای کرونباخ پرسش‌نامه SDQ در پژوهش حاضر ۰/۷۰۸ به دست آمد که نشان‌دهنده همبستگی درونی گویه‌های پرسش‌نامه است. پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها توسط بسته نرم‌افزاری آماری SPSS نسخه ۱۹ تحلیل شد.

## یافته‌ها

جدول ۱ توزیع فراوانی نمونه پژوهش را برحسب سن نشان می‌دهد. مطابق با این جدول، بیشتر پاسخگویان در رده سنی ۱۵ سال می‌باشند.

جدول ۱: توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب سن

سن	فراوانی	درصد	درصد معتبر	درصد تجمعی
۱۴ سال	۱۷	۵/۹	۶/۶	۶/۶
۱۵ سال	۹۵	۳۳/۰	۳۷/۱	۴۳/۸
۱۶ سال	۸۱	۲۸/۱	۳۱/۶	۷۵/۴
۱۷ سال	۵۷	۱۹/۸	۲۲/۳	۹۷/۷
۱۸ سال	۶	۲/۲	۲/۳	۱۰۰/۰
اظهار نشده	۳۲	۱۱/۱	-----	-----
جمع کل	۲۸۸	۱۰۰/۰	۱۰۰/۰	-----

جدول ۲ وضعیت نمونه مورد مطالعه را از لحاظ جنسیت نشان می‌دهد. براساس داده‌های حاصله، ۳۹/۱ درصد نمونه مورد مطالعه را پسران و ۶۰/۹ درصد از آن‌ها را دختران تشکیل می‌دهند.

جدول ۲: توزیع فراوانی پاسخ‌گویان نمونه بر حسب جنسیت

جنسیت	فراوانی مطلق	درصد	درصد معتبر
پسر	۱۰۶	۳۶/۸	۳۹/۱
دختر	۱۶۵	۵۷/۹	۶۰/۹
اظهار نشده	۱۷	۵/۹	-----
جمع کل	۲۸۸	۱۰۰/۰	۱۰۰/۰

جدول ۳ گویای معدل کل شرکت‌کنندگان در پژوهش است که مطابق با آن ۱/۸ درصد از پاسخگویان مورد مطالعه، دارای معدل بین ۱۰ تا ۱۲/۵، ۵/۶ درصد دارای معدل ۱۲/۵ تا ۱۵، ۲۹/۱ درصد دارای معدل ۱۵ تا ۱۷/۵ و ۶۳/۵ درصد نیز دارای معدل ۱۷/۵ تا ۲۰ بودند.

جدول ۳: توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب معدل

معدل	فراوانی	درصد	درصد معتبر
۱۰-۱۲/۵	۵	۱/۷	۱/۸
۱۲/۵-۱۵	۱۶	۵/۶	۵/۶
۱۵-۱۷/۵	۸۳	۲۸/۸	۲۹/۱
۱۷/۵-۲۰	۱۸۱	۶۲/۸	۶۳/۵
اظهار نشده	۳	۱/۰	-----
جمع کل	۲۸۸	۱۰۰/۰	۱۰۰/۰

به منظور بررسی نرمال بودن توزیع داده‌های مربوط به متغیرهای پژوهش از آزمون کولموگروف اسمیرنوف استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ آمده است.

جدول ۴: بررسی نرمال بودن توزیع متغیرهای تحقیق به کمک آزمون کولموگروف اسمیرنوف

متغیر	راهبردهای مقابله با استرس	اختلال رفتاری	هوش معنوی
Z	۱/۰۹۷	۱/۲۱۱	۰/۹۰۱
سطح معناداری	۰/۱۸۰	۰/۱۰۶	۰/۳۹۱

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، سطح معناداری همه متغیرهای تحقیق بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است، از این رو می‌توان نتیجه گرفت که توزیع داده‌های مربوط به متغیرها نرمال است.

جدول ۵: ماتریس همبستگی بین هوش معنوی، راهبردهای مقابله با

استرس و اختلال رفتاری

متغیر	۱	۲	۳
۱. هوش معنوی	۱		
۲. راهبرد مقابله با استرس	۰۰/۸۲۱	۱	
۳. اختلال رفتاری	۰۰/۲۳۷	۰۰/۳۳۵	۱

\*\*در سطح ۰/۰۱ معنادار

با توجه به جدول ۵ می‌توان گفت که بین متغیرهای هوش معنوی، از یک سو و راهبردهای مقابله با استرس و اختلال رفتاری دانش‌آموزان متوسطه، از سوی دیگر، به صورت دوطرفه دو، همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد و همه این ضرایب در سطح ۰/۰۱ معنادار است. مطابق با جدول ۵، بیشترین ضریب همبستگی بین متغیرهای راهبردهای مقابله با استرس و هوش معنوی به میزان ۰/۸۲۱ وجود دارد.

جدول ۶ ضریب همبستگی بین هوش معنوی و راهبردهای مقابله با استرس مسئله‌مدار در دانش‌آموزان را بر اساس جنسیت نشان می‌دهد.

جدول ۶: ضریب همبستگی بین هوش معنوی و راهبردهای مقابله با استرس مسئله‌مدار در دانش‌آموزان بر اساس جنسیت

متغیرها	هوش معنوی و راهبردهای مقابله با استرس مسئله‌مدار	جنسیت
دختر	ضریب همبستگی پیرسون سطح معناداری	۰/۲۶۱ ۰/۰۰۱
پسر	ضریب همبستگی پیرسون سطح معناداری	۰/۳۷۰ ۰/۰۰۰

با توجه به جدول ۶ می‌توان گفت که بین هوش معنوی دختران و راهبردهای مقابله با استرس مسئله‌مدار آن‌ها رابطه مثبت و

معناداری وجود دارد ( $t=0/261$  و  $p<0/1$ ). همچنین بین هوش معنوی پسران و راهبردهای مقابله با استرس مسئله‌مدار آن‌ها رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ( $t=0/370$  و  $p<0/1$ ) بنابراین بین هوش معنوی و راهبردهای مقابله با استرس مسئله‌مدار در دانش‌آموزان، براساس متغیر جنسیت، رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

جدول ۷: ضریب همبستگی بین هوش معنوی و راهبردهای مقابله با استرس هیجان‌مدار در دانش‌آموزان بر اساس جنسیت

متغیرها		هوش معنوی و راهبردهای مقابله با استرس هیجان‌مدار	
جنسیت	دختر	ضریب همبستگی پیرسون	-۰/۰۳۰
	پسر	سطح معناداری	۰/۷۰۵
جنسیت	دختر	ضریب همبستگی پیرسون	-۰/۰۴۹
	پسر	سطح معناداری	۰/۶۱۸

با توجه به جدول ۷ می‌توان گفت که بین هوش معنوی و راهبردهای مقابله با استرس هیجان‌مدار در هیچ‌کدام از جنسیت‌های دختر و پسر رابطه معناداری وجود ندارد.

به منظور مقایسه میانگین هوش معنوی دانش‌آموزان دختر و پسر از آزمون  $t$  برای گروه‌های مستقل استفاده شده که نتایج آن به شرح جدول ۸ است:

جدول ۸: آزمون  $t$  گروه‌های مستقل برای بررسی میانگین هوش معنوی دانش‌آموزان دختر و پسر

متغیر	تعداد	آماره‌های توصیفی		df	sig
		میانگین	انحراف معیار		
هوش معنوی	دختر	۱۶۵	۵۷/۰۱	۲۶۹	۰/۰۰۴
	پسر	۱۰۶	۶۲/۴۳		

جدول ۸ نشان می‌دهد که بین میانگین هوش معنوی دانش‌آموزان، براساس متغیر جنسیت، تفاوت معناداری وجود دارد ( $t=2/917$  و  $p<0/1$ ) به نحوی که میانگین هوش معنوی در بین دانش‌آموزان دختر (۵۷/۰۱) کمتر از میانگین هوش معنوی در بین دانش‌آموزان پسر (۶۲/۴۳) است.

به منظور مقایسه میانگین راهبردهای مقابله با استرس دانش‌آموزان دختر و پسر از آزمون  $t$  برای گروه‌های مستقل استفاده شده که نتایج آن در جدول ۹ آمده است.

جدول ۹: آزمون  $t$  گروه‌های مستقل برای بررسی میانگین راهبردهای مقابله با استرس دانش‌آموزان دختر و پسر

متغیر	تعداد	آماره‌های توصیفی		df	sig
		میانگین	انحراف معیار		
راهبردهای مقابله مسئله‌مدار	دختر	۱۶۵	۷۴/۵۶	۲۶۹	۰/۰۰۶
	پسر	۱۰۶	۷۱/۸۵		
راهبردهای مقابله هیجان‌مدار	دختر	۱۶۵	۷۱/۸۵	۲۶۹	۰/۰۵۶
	پسر	۱۰۶	۶۰/۲		

نتایج جدول ۹ نشان می‌دهد که بین میانگین راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار و هیجان‌مدار دانش‌آموزان براساس متغیر جنسیت تفاوت معناداری وجود دارد ( $t=-2/806$  و  $p<0/1$ ). به نحوی که میانگین راهبردهای مقابله با استرس در بین دانش‌آموزان دختر از میانگین راهبردهای مقابله با استرس در بین دانش‌آموزان پسر بیشتر است.

به منظور مقایسه میانگین اختلال رفتاری دانش‌آموزان دختر و پسر از آزمون  $t$  مستقل استفاده شده است که نتایج آن به شرح جدول ۱۰ است.

جدول ۱۰: آزمون  $t$  گروه‌های مستقل برای بررسی میانگین اختلال رفتاری دانش‌آموزان دختر و پسر

متغیر	تعداد	آماره‌های توصیفی		df	sig
		میانگین	انحراف معیار		
اختلال رفتاری	دختر	۱۶۵	۴۹/۵۲	۲۶۹	۰/۸۰۵
	پسر	۱۰۶	۴۹/۳۳		

جدول ۱۰ نشان می‌دهد که بین میانگین اختلال رفتاری دانش‌آموزان بر اساس جنسیت تفاوت معناداری وجود ندارد.

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر نشان داد بین هوش معنوی، راهبردهای مقابله با استرس و اختلال رفتاری دانش‌آموزان متوسطه همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. پژوهش صالحی و انتصار فومنی (۱۳۸۹) نیز نشان می‌دهد افراد دارای هوش معنوی بالا از مصونیتی نسبی در مقابل ابتلا به اختلالات رفتاری برخوردارند. یافته‌های پژوهش اژدری فرد و همکاران (۱۳۸۹) نیز حاکی از آن است که هوش معنوی و معنویت باعث افزایش سلامت روان، بهبود عملکرد جسمانی و کاهش مشکلات رفتاری دانش‌آموزان می‌شود. از این رو نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهش‌های صالحی و انتصار فومنی (۱۳۸۹) و نیز اژدری فرد و همکاران (۱۳۸۹) همخوانی دارد. در توضیح این یافته پژوهش باید گفت که افراد دارای هوش معنوی بالاتر در شرایط سخت و پراسترس و در واکنش به موقعیت استرس‌زا، به صورت مؤثرتری می‌توانند از راهبردهای مقابله با استرس استفاده نمایند و کمتر دچار اختلال رفتاری آزاردهنده گردند. در واقع دانش‌آموزانی که دارای هوش معنوی بالاتری هستند از راهبردهای مقابله‌ای مؤثر استفاده می‌کنند و مشکلات رفتاری کمتری از خود نشان می‌دهند. در حقیقت هوش معنوی حامل نوعی سازگاری و رفتار حل مسئله است که موجب بالاترین سطح رشد در حیطه‌های مختلف شناختی، اخلاقی، هیجانی، بین فردی و... می‌شود و فرد را در جهت هماهنگی با پدیده‌های اطرافش و دستیابی به یکپارچگی درونی و بیرونی یاری می‌دهد. این هوش در مورد زندگی و همه تجارب و رویدادها به فرد، دیدی کلی می‌دهد و او را قادر می‌سازد تا به چارچوب‌بندی و تفسیر



**راهبردهای مقابله‌ای، مجموعه‌ای از مهارت‌ها هستند که از طریق آموزش و تجربه آموخته می‌شوند و نسبتاً قابل تغییرند، لذا آموزش و تربیت و نظارت مستمر والدین و مربیان، استفاده از ابزارهای کمک آموزشی مدرن و فراهم کردن زمینه‌های لازم برای تجربه و به‌کارگیری راهبردهای مقابله‌ای در موقعیت‌های مختلف آزمایشی و واقعی زندگی از مهم‌ترین راهکارهای تأثیرگذار بر شکل‌گیری راهبردهای مقابله‌ای در مراحل تحول محسوب می‌شود**

مجدد تجارب خود پرداخته، شناخت و معرفت خویش را عمق بخشید (عبدالهادی و همکاران، ۱۳۸۸).

نتایج پژوهش نشان داد که بین هوش معنوی پسران و دختران و راهبردهای مقابله با استرس مسئله‌مدار آن‌ها رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. پژوهش مؤمنی و همکاران (۱۳۹۱) با عنوان «رابطه معنویت، تاب‌آوری و راهبردهای مقابله‌ای با بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان دانشگاه رازی کرمانشاه» نیز نشان داد که معنویت، با راهبردهای مقابله با استرس مسئله‌مدار همبستگی دارد. این یافته با نتایج پژوهش حاضر همخوان است. در تبیین این نتایج می‌توان گفت از آنجا که هوش معنوی نوعی مکانیزم انطباق‌پذیری مؤثر و کارآمد است (عبدالهادی و همکاران، ۱۳۸۸) بنابراین افراد دارای هوش معنوی بالا در مقابله با مشکلات، از راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار که مؤثرترین راهبرد حل مسئله است، استفاده می‌کنند تا به حل مشکل نائل شوند. نتایج این تحقیق حاکی از آن است که بین هوش معنوی دختران و پسران و راهبردهای مقابله با استرس هیجان‌مدار آن‌ها رابطه معناداری وجود ندارد. پژوهش مؤمنی و همکاران (۱۳۹۱) نیز نشان می‌دهد که معنویت با راهبردهای مقابله با استرس هیجان‌مدار ارتباط معناداری ندارد و این یافته با نتیجه پژوهش حاضر همخوانی دارد. در توضیح عدم ارتباط هوش معنوی با راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار باید گفت از آنجا که مفهوم هوش معنوی در بردارنده نوعی سازگاری و رفتار حل مسئله است (عبدالهادی و همکاران، ۱۳۸۸) بنابراین احتمالاً نوجوان دارای هوش معنوی بالا، برای حل مسائل محیطی خود اکثراً از راهبردهای مؤثرتر حل مسئله یعنی راهبردهای مسئله‌مدار استفاده می‌کند و کمتر راهبردهای نامناسب هیجان‌مدار را به کار می‌گیرد.

نتایج به دست آمده از پژوهش در خصوص مقایسه هوش معنوی دانش‌آموزان به تفکیک جنسیت، نشان داد که با وجود کمتر بودن

تعداد پسران نسبت به دختران در نمونه پژوهش، بین میانگین نمره هوش معنوی دانش‌آموزان پسر و دختر تفاوت معناداری وجود دارد، به طوری که میانگین نمره هوش معنوی دانش‌آموزان پسر از دانش‌آموزان دختر بیشتر است. در پژوهش غنا و همکاران (۱۳۹۱) با عنوان «بررسی همبستگی هوش معنوی با برخی از عوامل جمعیت‌شناسی و آموزشی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گلستان» میانگین نمره هوش معنوی دانشجویان پسر و دختر تفاوت معناداری داشت و میانگین نمره هوش معنوی دانشجویان پسر از دانشجویان دختر بیشتر بود. احمدی و کجباف (۱۳۸۷) در پژوهشی با عنوان «بررسی نگرش معنوی دانشجویان دانشگاه اصفهان» دریافتند که جنسیت تأثیر معناداری بر هوش معنوی دارد. همچنین پژوهش‌های نصر اصفهانی و اعتمادی (۱۳۹۰)، باقری و همکاران (۱۳۹۱) و بدیع و همکاران (۱۳۸۷) همین نتیجه را نشان می‌دهد. از این رو نتیجه به دست آمده از پژوهش حاضر با نتایج تحقیقات یاد شده همخوان است.

در تبیین این یافته باید گفت استعداد هوش معنوی در افراد مختلف، متفاوت است بنابراین به نظر می‌رسد سن و جنسیت از جمله خصوصیات درونی مؤثر در هوش معنوی باشند (زارع و همکاران، ۱۳۹۱؛ غنا و همکاران، ۱۳۹۱). از طرفی شاید بیشتر شدن نمره هوش معنوی پسران نسبت به دختران در این پژوهش مربوط به شرکت بیشتر دانش‌آموزان پسر در مراسم معنوی در طول سال باشد، زیرا دختران به لحاظ کلیشه‌های جنسیتی فرهنگی ما، نسبت به پسران برای شرکت در این مراسم‌ها از آزادی کمتری برخوردارند.

نتایج به دست آمده از پژوهش در خصوص مقایسه میانگین راهبردهای مقابله با استرس دانش‌آموزان دختر و پسر، نشان داد که بین میانگین نمرات راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار و



هیجان‌مدار دانش‌آموزان پسر و دختر تفاوت معناداری وجود دارد به طوری که میانگین راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار و هیجان‌مدار دانش‌آموزان دختر بالاتر از میانگین راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار و هیجان‌مدار دانش‌آموزان پسر است. پژوهش سعادت‌ی و لشنی (۱۳۹۱) با عنوان «بررسی رابطه هوش معنوی با راهبردهای مقابله با استرس در دانشجویان دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی» نیز نشان داد که میانگین راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار و هیجان‌مدار دختران بالاتر از میانگین راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار و هیجان‌مدار پسران است. پژوهش‌های ربیعی و همکاران (۱۳۸۶) و شاه‌میری و قریشی‌زاده (۱۳۸۵) نیز نشان داده که بین میانگین راهبردهای مقابله‌ای پسران و دختران تفاوت معناداری وجود دارد. از این‌رو بین نتیجه به دست آمده از پژوهش حاضر و پژوهش‌های مذکور همخوانی وجود دارد. در تبیین این یافته باید توجه نمود که دختران و پسران از لحاظ بعضی از خصوصیات هیجانی و شخصیتی تفاوت چشمگیری با هم دارند. از این‌رو به نظر می‌رسد در زمینه استفاده از راهبردهای مقابله‌ای نیز با یکدیگر تفاوت داشته باشند (ربیعی و همکاران، ۱۳۸۶؛ شاه‌میری و قریشی‌زاده، ۱۳۸۵).

نتیجه به دست آمده از پژوهش در خصوص

مقایسه میانگین اختلال رفتاری دانش‌آموزان

پسر و دختر نشان می‌دهد که بین میانگین

اختلال رفتاری دانش‌آموزان پسر و دختر تفاوت معناداری

وجود ندارد. در پژوهش صالحی و انتصار فومنی (۱۳۸۹) با عنوان

شیوع اختلال‌های رفتاری در نوجوانان دبیرستان‌های استان

زنجان مشخص شد که از نظر شیوع کل اختلال‌های رفتاری،

تفاوتی بین نوجوانان پسر و دختر وجود ندارد. در پژوهش شمس

اسفندآبادی و همکاران (۱۳۸۴) با عنوان «بررسی شیوع اختلال

رفتاری دانش‌آموزان دوره ابتدایی شهر ابهر» نیز مشخص شده

است که بین میزان اختلال‌های رفتاری دختران و پسران تفاوت

معناداری وجود ندارد. بنابراین، این نتیجه با نتایج پژوهش‌های یاد

شده همخوانی کامل دارد. در خصوص این یافته باید توجه نمود که

هم دختران و هم پسران در دوره نوجوانی در معرض محدودیت‌های

سنگین ناشی از نقش جنسی خود قرار می‌گیرند. از طرفی بلوغ در

هر دو جنس فرایندهای زیربنایی نسبتاً مشابهی را طی می‌کند و از

عوامل مشابهی مانند شخصیت اجتماعی، وضعیت آشفته خانواده

و... نشئت می‌گیرد. در واقع دختران و پسران اختلالات رفتاری را به

صورت‌های مختلف از خود بروز می‌دهند و گرنه در میزان این اختلالات

بین دو جنس تفاوت چندانی وجود ندارد، زیرا پسران در ناسازگاری

با گروه همسالان، مشکلاتشان را بیشتر به صورت پر خاشگری

فیزیکی نشان می‌دهند در حالی که دختران آن را به صورت

کلایمی نمایان می‌سازند (شکوهی، ۱۳۸۴؛ بیابانگرد، ۱۳۹۰).

یافته‌های پژوهش حاضر برای معلمان، والدین، سیاست‌گذاران

آموزشی و اجتماعی، تلویحات کاربردی زیادی دارد:

۱. یکی از نتایج پژوهش حاضر آن است که آموزش و پرورش و البته

خانواده‌ها و به‌طور کلی جامعه، باید نگاهی فراتر از تمرکز صرف

بر آموزش دانش‌آموزان اتخاذ کند و نگرش فراگیر و پیچیده‌تری نسبت به تعلیم‌وتربیت دانش‌آموزان داشته باشد، زیرا هدف اساسی تعلیم‌وتربیت آماده کردن دانش‌آموز برای ورود به زندگی اجتماعی، فرهنگی، سیاسی و اقتصادی در جامعه‌ای است که روزبه‌روز پیچیده‌تر می‌شود.

۲. با توجه به لزوم رعایت هنجارها در جامعه و مدرسه،

نقش مشاوران و مدیران در مسائل معنوی، جهت‌درونی

کردن هنجارها، بسیار مهم است. لذا بدین منظور می‌توان

دوره‌های خاصی برای دانش‌آموزان برگزار کرد و با استفاده از

یک برنامه مدون، آنان را به رعایت هنجارها سوق داد.

۳. ارتباط خانواده‌ها با مدارس باید افزایش

یابد. به عبارتی از طریق برگزاری جلسات انجمن

اولیا و مربیان و نیز کلاس‌های آموزش خانواده

باید زمینه‌ای فراهم شود تا اولاً: سطح دانش و بینش

اولیا و مربیان درباره ویژگی‌ها و خصوصیات روان‌شناختی

نوجوانان و ارزش‌های معنوی افزایش یابد. ثانیاً

دیدگاه‌های متفاوت خانواده‌ها درباره ارزش‌های

اجتماعی و امور دیگر فرهنگی، مطرح و بررسی



#### منابع

۱. احمدی، سیدجعفر و کجیاف، محمدباقر (۱۳۸۷). بررسی نگرش معنوی دانشجویان دانشگاه اصفهان و ارتباط با برخی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اصفهان.
۲. ازدری فرد، علی؛ قاضی، فاسم و نورانی پور، رحمت‌اله (۱۳۸۹). بررسی تأثیر معنویت بر سلامت روان دانش آموزان، فصل‌نامه اندیشه‌های تازه در علوم تربیتی، سال پنجم، شماره دوم، صص: ۱۰۵-۱۲۵.
۳. آقامحمدیان، حمیدرضا و پاژخزاده، شهناز (۱۳۸۱). مقایسه عوامل تنبذگی‌زا و شیوه‌های مقابله با آن در دانش آموزان، فصل‌نامه انجمن روان‌شناسی، ۶، ۴۸-۳۴.
۴. باقری، مسعود؛ نمازیان، مریم و امیری، آتنا (۱۳۹۱). بررسی رابطه هوش معنوی با خلاقیت و انگیزه پیشرفت در دانش آموزان متوسطه ناحیه یک کرمان، دومین همایش ملی دانشجویی روان‌شناسی، مشاوره و دین، ۱۱-۳۲.
۵. بیابانگرد، اسماعیل (۱۳۹۰). روان‌شناسی تربیتی، تهران: ویرایش.
۶. جان‌بزرگی، مسعود (۱۳۸۶). جهت‌گیری مذهبی و سلامت روان، مجله پژوهشی دانشکده پزشکی، ۳۱(۴)، ۳۴-۳۵۰.
۷. خدایاری فرد، محمد و عابدینی، یاسمین (۱۳۸۶). مشکلات سلامتی نوجوانان و جوانان، تهران: دانشگاه تهران.
۸. دلاور، علی (۱۳۷۷). روش تحقیق در روان‌شناسی و علوم تربیتی (چاپ پنجم)، تهران: رشد.
۹. ربیعی، مهدی؛ مولوی، حسین؛ کلانتری، مهرداد و عطیمی، حسین (۱۳۸۶). رابطه بین نگرش‌های ناکارآمد و راهبردهای مقابله‌ای با سلامت روانی، مجله پژوهش‌های تربیتی و روان‌شناختی دانشگاه اصفهان، ۴(۲)، ۳۰-۲۱.
۱۰. رقیب، مانده‌سادات؛ احمدی، سیدجعفر و سیادت، سیدعلی (۱۳۸۷). تحلیل میزان هوش معنوی دانشجویان دانشگاه اصفهان و ارتباط آن با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، پژوهش‌نامه مطالعات روان‌شناسی تربیتی، ۸، ۵۶-۴۰.
۱۱. سعادت، هیمن و لشنی، لیلا (۱۳۹۱). بررسی رابطه هوش معنوی با راهبردهای مقابله با استرس در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی و توان بخشی تهران، مجله توان بخشی، ۲(۴)، ۷۵-۸۱.
۱۲. شاه‌میری، حسن و قریشی‌زاده، سیدعلی (۱۳۸۵). رابطه راهبردهای مقابله‌ای با ویژگی‌های فردی و شدت افسردگی در بیماران مبتلا به افسردگی اساسی، مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دوره ۲۸، ۸۶-۸۱.
۱۳. شکوهی، یکتا (۱۳۸۴). اختلالات رفتاری کودکان و نوجوانان، تهران: تیمورزاده.
۱۴. شمس‌اسفندیآبادی، حسن؛ امامی‌پور، سوزان و صدرالسادات، سیدجلال (۱۳۸۴). عنوان بررسی شیوع اختلال رفتاری دانش‌آموزان مقطع ابتدایی شهر ایهر، مجله توان بخشی، شماره ۱۲، ۴۱-۳۴.
۱۵. صالحی، جواد و انتصار فومنی، غلامحسین (۱۳۸۹). شیوع اختلال‌های رفتاری در نوجوانان دبیرستانی زنجان، مجله علوم پزشکی قزوین، ۱۶(۳۰)، ۵۹-۵۳.
۱۶. عبدالله زاده، حسن؛ باقرپور، معصومه؛ بوژه‌هرانی، سمانه و لطفی، محدثه (۱۳۸۸). هوش معنوی (مفاهیم، سنجش و کاربردهای آن)، تهران: روان‌سنجی.
۱۷. غباری بناب، باقر؛ سلیمانی، لیلا، سلیمی نمین، محمد و نوری مقدم، تنا (۱۳۸۹). هوش معنوی، فصل‌نامه علمی و پژوهشی اندیشه نوین تربیتی، ۳(۱۰)، ۱۳۷-۱۳۵.
۱۸. غزایی، بنفشه؛ محمدی، داوود و اصغر نژادفرید، علی‌اصغر (۱۳۸۷). ارتباط اختلال‌های رفتاری سبک‌ها و راهبردهای مقابله‌ای در دانش‌آموزان مقطع راهنمایی شهر تهران، مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، ۱۴(۱)، ۴۵-۳۹.
۱۹. غنا، سامیه؛ مهستی جویباری، لیلا؛ شریف‌نیا، سیدحمید؛ حکمت افشار، میترا؛ تناگو، اکرم و چهره‌گشا، مریم (۱۳۹۱). بررسی همبستگی هوش معنوی با برخی از عوامل جمعیت‌شناسی و آموزشی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گلستان، فصل‌نامه مدیریت ارتقای سلامت، ۲(۱)، ۱۲-۱۹.
۲۰. کرلینجر فرد، خون‌آ (۱۳۷۵). مبانی پژوهش در علوم رفتاری، ترجمه شریفی و نجفی زنده، تهران: انتشارات نور.
۲۱. کوپر، کارل (۱۳۷۳). فشار روانی و راه‌های شناخت و مقابله (چاپ اول)، ترجمه مهدی قرچه‌داغی و ناهید شریعت‌زاده، تهران: رشد.
۲۲. محمدی، سیدداود (۱۳۸۵). بررسی ارتباط اختلالات رفتاری، راهبردهای مقابله‌ای و هوش هیجانی در دانش‌آموزان مقطع راهنمایی شهر تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، انستیتو روان‌پزشکی تهران.
۲۳. معینی، بابک (۱۳۸۶). بررسی تأثیر آموزش شیوه‌های مدیریت استرس بر سلامت روان نوجوانان شهر تهران بر مبنای مدل اعتقاد بهداشتی با رویکرد بازاریابی اجتماعی، پایان‌نامه دکترای حرفه‌ای، دانشگاه تربیت مدرس.
۲۴. مؤمنی، خدامراد؛ کرمی، جهانگیر و شهبازی‌راد، افسانه (۱۳۹۱). رابطه معنویت، تاب‌آوری و راهبردهای مقابله‌ای با بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان دانشگاه رازی کرمانشاه، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده رازی، دانشکده علوم اجتماعی، گروه روان‌شناسی.
۲۵. نصر اصفهانی، ترگس و اعتمادی، احمد (۱۳۹۰). رابطه ویژگی‌های شخصیتی با هوش معنوی و کیفیت زندگی در دانشجویان دانشگاه علامه طباطبایی، مجله تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقای سلامت گناباد، ۲(۲)، ۲۳-۲۹.

گردد. **ثالثاً** مربیان، مشاوران و مدرسان و به‌طور کلی صاحب‌نظران به بیان نقطه‌نظرات خود پرداخته و با تعامل بیشتر بین اولیا و مربیان، امکان دستیابی به دیدگاه‌های مشترک فراهم شود تا به‌طور نسبی اولیا و مربیان درباره ارزش‌های معنوی به هماهنگی برسند.

۴. فاصله میان آگاهی‌های معلمان و خانواده‌ها نسبت به رفتارها و مشکلات رفتاری و اجتماعی دانش‌آموزان، حذف شود بدین طریق که اطلاعات و توضیحات لازم، درباره وضعیت رفتارهای بهنجار دانش‌آموزان، به آنان داده شود.

۵. از آنجا که راهبردهای مقابله‌ای، مجموعه‌ای از مهارت‌ها هستند که از طریق آموزش و تجربه آموخته می‌شوند و نسبتاً قابل تغییرند، لذا آموزش و تربیت و نظارت مستمر والدین و مربیان، استفاده از ابزارهای کمک‌آموزشی مدرن و فراهم کردن زمینه‌های لازم برای تجربه و به‌کارگیری راهبردهای مقابله‌ای در موقعیت‌های مختلف آزمایشی و واقعی زندگی از مهم‌ترین راهکارهای تأثیرگذار بر شکل‌گیری راهبردهای مقابله‌ای در مراحل تحول محسوب می‌شود.

۶. در پایان باید اشاره شود که با توجه به پژوهش حاضر، ضروری است تا مهارت‌های زندگی در سطح آموزش و پرورش شهرستان‌ها آموزش داده شود و جنبه معنویت دانش‌آموزان در برنامه درسی تقویت گردد. پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی نیز مواجه بوده است؛ از جمله اینکه نمونه آماری صرفاً دانش‌آموزان یک شهرستان را شامل می‌شود. از طرفی پژوهش حاضر در دوره متوسطه انجام شده است. از این‌رو به محققان پیشنهاد می‌گردد روابط بین متغیرها را در یک جامعه بزرگ‌تر (مثلاً آستانه) و در مدارس راهنمایی دوره اول متوسطه نیز بررسی نمایند. همچنین پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آتی عوامل مداخله‌گری همچون سبک فرزندپروری والدین و ... نیز لحاظ گردد. علاوه بر این انجام تحقیقات پس‌رویدادی برای تعیین نقش‌های علی نیز مفید خواهد بود.

#### پی‌نوشت‌ها

1. Pargamment
2. Allison
3. King
4. Rothenberger & woerner
5. Baker