

پیش بینی رفتار های پرخطر بر اساس تاب آوری و هوش معنوی در بین نوجوانان بزهکار شهر یاسوج

سجاد رویین تن^۱، شهذخت آزادی^۲

^۱ کارشناسی ارشد، روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد یاسوج.

^۲ استادیار، گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد گچساران، گچساران، کهگیلویه و بویراحمد.

نام نویسنده مسئول:

سجاد رویین تن

چکیده

هدف از بررسی این پژوهش پیش بینی رفتار های پرخطر بر اساس تاب آوری و هوش معنوی در بین نوجوانان بزهکار شهر یاسوج می باشد. پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی می باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی نوجوانان بزهکار کانون اصلاح تربیت شهر یاسوج در یک مقطع زمانی در سالهای ۱۳۹۵-۱۳۹۶ است حجم نمونه شامل ۱۵۰ است که با استفاده از جدول مورگان ۱۰۰ نفر که به روش نمونه گیری در دسترس وارد مطالعه شدند داده های پژوهش پس از جمع آوری از طریق پرسشنامه هوش معنوی عبد الله زاده و همکاران (۱۳۸۷)، مقیاس تاب آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳)، پرسشنامه رفتارهای پرخطر رشید، مارابی (۱۳۹۱) با استفاده از روش های آماری ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. تجزیه و تحلیل داده ها حاکی از آن بود که تاب آوری می تواند رفتار های پرخطر مولفه رفتار پرخطر جنسی در بین نوجوانان بزهکار شهر یاسوج را پیش بینی کند، تاب آوری می تواند رفتار های پرخطر مولفه خشونت بین نوجوانان بزهکار شهر یاسوج را پیش بینی کند، تاب آوری می تواند رفتار های پرخطر مولفه مصرف مواد مخدر بین نوجوانان بزهکار شهر یاسوج را پیش بینی کند، هوش معنوی می تواند رفتار های پرخطر مولفه رفتار پرخطر جنسی بین نوجوانان بزهکار شهر یاسوج را پیش بینی کند، هوش معنوی می تواند رفتار های پرخطر مولفه خشونت بین نوجوانان بزهکار شهر یاسوج را پیش بینی کند، هوش معنوی می تواند رفتار های پرخطر مولفه مصرف مواد مخدر بین نوجوانان بزهکار شهر یاسوج را پیش بینی کند (P<0/5).

واژگان کلیدی: رفتار های پرخطر، تاب آوری و هوش معنوی.

مقدمه

پای بند نبودن خانواده به اصول و ضوابط اخلاقی و اعتقادی، عامل مؤثر در گسترش بزهکاری نوجوانان است. در ایران، بیشتر بزهکاران از خانواده هایی هستند که به ارزش های دینی و اعتقادی و اخلاقی پای بند نیستند. در حقیقت، کودکان مفاهیم اخلاقی درست و نادرست را براساس ارزش ها و باورهای والدین خود در کودکی می آموزند. از طرفی، خانواده هایی که اصول اخلاقی و اعتقادی را رعایت نمی کنند، ارزش هایی که به نوجوانان یاد می دهند، ضد ارزشند و وجدان اخلاقی آنان به گونه ای مناسب رشد نمی یابد. خانواده هایی که در روابط فامیلی و خانوادگی حریمی برای پوشش یا برخورد خود قائل نیستند و خانواده ای که از حضور ماهواره و فیلم های ضد اخلاقی در خانه خود ابایی ندارد، در واقع، بذر کجروی و انحراف های اخلاقی و بزهکاری را در ذهن و روان فرزندان خود می کارد سید محمدی و همکاران، ۱۳۹۰).

تعداد زیادی از بزهکاران در خانواده هایی بزرگ شده اند که از محبت والدین محروم بوده اند و بیشتر وقت ها میان اعضای خانواده ناسازگاری، کدورت و درگیری وجود داشته است. «به طور کلی، ۹۱ درصد نوجوانان بزهکار از اختلافات شدید عاطفی رنج می برند. خشونت، کمبود محبت و تحقیر فرزندان از سوی والدین از وضع خانواده هایی است که بیشتر نوجوانان بزهکار در آن به سر می برند. کمبود محبت، شخص را به انتقام جویی هدایت می کند. از سویی، محبت زیاد و غیر منطقی یا دور نگه داشتن کودک و نوجوان از دیگران سبب می شود که کودک، خود را در شمار آدم های معمولی نداند و از هم سالانش کناره گیری کند و روش اجتماعی زندگی کردن را نیاموزد. در نتیجه، شخصیت منحرفی پیدا کند. برای نمونه، اگر از آغاز خردسالی، هر چه کودک بخواهد در اختیارش بگذارند، در حقیقت، به طور غیر مستقیم به او زورگویی و تجاوز را یاد می دهند و به تدریج، این حالت در وی تقویت می شود و در دوران بزرگ سالی می کوشد به حقوق دیگران تجاوز کند. چنین افرادی هستند که رفتار ضد اجتماعی پیدا می کنند و بزهکار می شوند. (سید محمدی و همکاران، ۱۳۹۰).

پژوهش های متعددی در دنیا انجام گرفته که نشان می دهد بزهکاری کودکان و نوجوانان از چند جنبه واجد اهمیت است. کودکان و نوجوانانی که گرفتار این کلیه اجتماعی می شوند که در اکثر موارد فرصت های جبران ناپذیری را از حیث تحصیل و کار از دست می دهند. وجود چنین سابقه نامطلوبی در زندگی آینده آن ها تأثیر فراوان می گذارد. با توجه به پذیرفته نشده آن ها در حلقه های درسی و کاری آبرومند و آینده ساز قشری مطرود از این گونه افراد به وجود می آید که به نوبه خود مسئله را برای نسل های آینده تشدید می کند و باعث تباهی کودکان و نوجوانان بیشتری می شود. رنج و ناراحتی خانواده های کودکان و نوجوانان بزهکار نیز از لحاظ سلامت اجتماع قابل توجه است و ممکن است موجب تنش هایی بین خانواده ها و همسایگان و دیگران شود. (مشکانی، مشکانی ۱۳۷۱، به نقل از بهزادپور، و همکاران، ۱۳۹۳).

هوش معنوی که یکی از مفاهیم جدید هوش است، دربردارنده نوعی سازگاری شناختی و رفتاری حل مسئله است که بالاترین سطح های رشد را در حیطه های مختلف شناختی، اخلاقی، هیجانی و بین فردی شامل میشود و فرد را در جهت هماهنگی با پدیده های اطراف و دستیابی به یکپارچگی درونی و بیرونی یاری میکند (یعقوبی، ۱۳۸۷). در واقع امروزه گفته می شود که EQ^1 IQ^2 پاسخگوی همه چیز نبوده و واقعاً مؤثر نیستند بلکه انسان به عامل دیگری نیازمند است که هوش معنوی یا به اختصار SQ^3 نامیده می شود (چریر، ۲۰۰۸، نقل از احمدی، ۱۳۸۸).

برخوردار بودن از هوش معنوی فرد را در برابر مشکلات مصون می سازد و قدرت تحمل او را بالا می برد که تاب آوری عنوان می شود. تاب آوری نوعی مصون سازی در برابر مشکلات روانی، اجتماعی است و کارکرد مثبت زندگی را افزایش می دهد. و رنر و اسمیت^۵ (۱۹۹۲) اظهار می دارند که تاب آوری می تواند با افزایش مهارت های اجتماعی از قبیل "برقراری ارتباط، مهارت های رهبری، حل مسأله، مدیریت منابع، توانایی رفع موا نع موفقیت و توانایی برنامه ریزی" تقویت گردد. (نقل از محمدی، ۱۳۸۴)

اکثر محققان اتفاق نظر دارند که افراد تاب آور در عوامل مشابهی مشترک اند. برخی از این عوامل مشترک عبارتند از: هوش بالاتر، تازه جویی پایین تر، تعلق کمتر به همسالان بزهکار و عدم سوء مصرف مواد و بزهکاری. محققان ویژگی های مشترک دیگری نیز در افراد تاب آور بررسی کرده اند که مانند خود مختاری بالا، استقلال،

همدلی، تعهد به کار، جدیت، مهارت های حل مسأله خوب و روابط خوب با همسالان (ایساکسون، ۲۰۰۲ به نقل از شهبازی راد، ۱۳۹۰).

1. Intelligence quotient
2. Emotional intelligence
3. Spiritual intelligence
4. Resiliency
5. Werner & smith

ارک، سیمونز، استین، ویکل من، هیچکاک (۲۰۰۸) در پژوهشی نشان دادند که افراد دارای تاب آوری بالا، در مواجهه با رویدادهای هیجانی با ماهیت خنثی و نامعلوم، بیشتر تمایل به نشان دادن هیجانات مثبت داشتند. به اعتقاد آنها این امر ممکن است به علت توانایی این افراد برای کنار آمدن موفقیت آمیز به هنگام روبرو شدن با موقعیت هایی با ماهیت بین فردی باشد. ريو (۲۰۰۵) نشان داد که تاب آوری با هیجانات مثبت، همبستگی مثبت و با هیجانات منفی مانند خشم، غمگینی همبستگی منفی دارد. در پژوهش حاضر در نظر است مشخص گردد که داشتن هوش معنوی و تاب آوری چه میزان با می تواند رفتار های پر خطر ارتباط پیش بینی کند.

روش کار

روش پژوهش حاضر با توجه به ماهیت موضوع؛ از نوع تحقیقات همبستگی-توصیفی است جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی نوجوانان بزهدار کانون اصلاح تربیت شهر یاسوج در یک مقطع زمانی در سالهای ۱۳۹۵-۱۳۹۶ است حجم نمونه شامل ۱۵۰ است که با استفاده از جدول مورگان ۱۰۰ نفر که به روش نمونه گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. ملاک ورود به مطالعه، داشتن رضایت به شرکت در مطالعه و ملاک خروج، عدم تکمیل بخش زیادی از سؤالات پرسشنامه بود. افراد پس از توجیه شدن در مورد طرح، در صورت تمایل فرم رضایت آگاهانه را امضا کرده، به صورت انفرادی و بدون نام توسط مددکاران زندان تحت مصاحبهی ساختار یافته با سؤالات بسته قرار گرفتند. پرسشنامه ی و رفتارهای پرخطر (مصرف سیگار، مصرف الکل، مصرف مواد مخدر، طریقهی مصرف مواد مخدر، نوع مادی مخدر مصرفی، مصرف سیگار در اعضای خانواده، مصرف الکل در اعضای خانواده، مصرف مواد مخدر در اعضای خانواده، طریقهی مصرف مواد مخدر در اعضای خانواده، رابطهی جنسی نامشروع، رابطهی جنسی نامشروع همسر، سابقهی ازدواج موقت، تعدد نوبتهای دستگیری و طول مدت زندانی) بود. ابزارهای اندازه گیری در این پژوهش شامل پرسشنامه هوش معنوی: این آزمون در سال ۱۳۸۷ توسط عبدالله زاده با همکاری مهدیه کشمیری و فاطمه عرب عامری روی دانشجویان هنجار شده است. گروه هنجاری ۲۸۰ نفر بودند که ۲۰۰ نفر از آنان دانشجوی دانشگاه منابع طبیعی گرگان و ۸۰ نفر از دانشجویان دانشگاه پیام نور مرکز بهشهر بودند. از این تعداد ۱۸۴ نفر دختر و ۹۶ نفر پسر بودند. ابتدا پرسشنامه مقدماتی ۳۰ عبارتی توسط سازندگان آزمون تدوین گردید و روی ۳۰ نفر از دانشجویان اجرا گردید. پایایی آزمون در مرحله مقدماتی به روش آلفا برابر ۸۷ بود. در تحلیل سئوال به روش لوپ عبارت ۱۲ حذف شد، و پرسشنامه نهایی با ۲۹ عبارت تنظیم شد. در مرحله نهایی پرسشنامه روی ۲۸۰ نفر گروه نمونه اجرا شد، پایایی در این مرحله ۰/۸۹ به دست آمد برای بررسی روایی علاوه بر روایی محتوایی صوری که سئوال ها با نظر متخصص ها (همکاران) تأیید شد. از تحلیل عاملی یلز استفاده و همبستگی کلیه سئوال ها بالای ۰/۳ بود. در چرخش به واریماکس برای کاهش متغیرها ۲ عامل اصلی به دست آمد، که عامل اول با ۱۲ سئوال «درک و ارتباط با سرچشمه هستی» نام گذاری شد، و عامل دوم با ۱۷ عبارت «زندگی معنوی با اتکا به هسته درونی» نامیده شد. عامل اول شامل عبارت ۱، ۴، ۵، ۷، ۸، ۹، ۱۱، ۱۵، ۱۶، ۲۴، ۲۷، ۲۹، و عامل دوم شامل عبارات ۲، ۳، ۶، ۱۰، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۵، ۲۶، ۲۸ آزمون تفاوت معنی داری بین دختر و پسر نشان داد که در هوش معنوی کلی و در عامل اول بین دختران و پسران تفاوت معنا داری وجود دارد، ولی در عامل دوم تفاوت معنی داری نبود. این آزمون در سال های ۱۳۸۹ و ۱۳۹۰ نیز روی ۴۹۰ نفر از دانشجویان دانشگاه پیام نور مرکز بهشهر انجام شد که آلفای کرونباخ بدست آمده برابر با ۰/۸۸ بدست آمده است. رابطه همبستگی بین عامل اول این پرسشنامه با پرسشنامه هوش معنوی جامع ۸۳ عبارتی آرم و درایر (۲۰۰۶) به میزان ۰/۷۶ در سطح ۱٪ بدست آمده است. رابطه همبستگی بین عامل دوم این پرسشنامه با پرسشنامه هوش معنوی جامع ۸۳ سئوالی آرم و درایر (۲۰۰۷) به میزان ۰/۷۱ در سطح ۱٪ بدست آمده است. این موضوع بیانگر اعتبار همگرا پرسشنامه است. نتایج فوق (اعتبار همگرا) از اجرای دو پرسشنامه روی ۲۰۰ نفر از ساکنین شهر بندرگز و ۱۹۰ نفر از دانشجویان دانشگاه پیام نور بهشهر بدست آمده است. در این آزمون به گزینه کاملاً مخالفم نمره یک و مخالفم نمره دو و به حدودی سه و موافقم چهار و به کاملاً موافقم نمره پنج داده می شود و دامنه نمرات ۲۹ تا ۱۴۵ است. در پژوهش حاضر نیز پایایی مقیاس به روش آلفای کرونباخ محاسبه گردید که برای عامل اول (۰/۸۵)، عامل دوم (۰/۹۳) و کل مقیاس (۰/۸۸) به دست آمد. مقیاس تاب آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) یک ابزار ۲۵ گویه ای است که کانر و دیویدسون آن را با باز بینی منبع پژوهشی ۱۹۹۱-۱۹۷۹ در زمینه تاب آوری تهیه نمودند. بررسی ویژگی های روانسنجی این مقیاس در گروه هایی مثل جمعیت های عمومی، مراجعه کنندگان به بخش مراقبت های اولیه، بیماران سرپایی پزشکی، بیماران با مشکل اختلال اضطراب فراگیر و بیماران مبتلا به اختلال پس از ضربه انجام شده است سازندگان این مقیاس معتقدند که این پرسشنامه افراد تاب آور را از افراد غیر تاب آور در گروه های بالینی و غیر بالینی جدا می کند و می تواند در موقعیت های پژوهشی و بالینی به کار رود (محمدی، ۱۳۸۴).

این پرسشنامه در یک مقیاس پنج درجه ای از کاملاً نادرست تا همیشه درست ساخته شده است. به نحوی که کاملاً درست نمره یک، به ندرت درست نمره دو، گاهی درست نمره سه، اغلب درست نمره چهار و همیشه درست نمره پنج را به خود اختصاص می دهند.

دامنه نمره گذاری این مقیاس بین ۱۲۵-۲۵ است. کاتر و دیویدسون ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تاب آوری را ۰/۸۹ گزارش کرده اند همچنین ضریب پایایی حاصل از روش باز آزمایی در یک فاصله ۴ هفته ای ۰/۸۷ بوده است. نمرات مقیاس تاب آوری کاتر و دیویدسون با نمرات مقیاس سرسختی کوباسا همبستگی مثبت معنا دار و با نمرات مقیاس استرس ادراک شده و مقیاس آسیب پذیری نسبت به استرس شیطان همبستگی منفی معنا داری داشتند. که این نتایج حاکی از اعتبار همزمان این مقیاس است. این مقیاس در ایران توسط محمدی در سال ۱۳۸۴ هنجاریابی شده است. برای سنجش روایی این مقیاس ابتدا همبستگی هر گویه با نمره کل مقوله محاسبه شده و همبستگی هر نمره با نمره کل به جز گویه ۳ ضریب های بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۴ را نشان داد و سپس از روش تحلیل عاملی استفاده شده است، قبل از سنجش تحلیل عاملی، دو شاخی KMO و آزمون کروییت بارتلت هم محاسبه شد و مقدار KMO برای ۰/۸۷ و مقدار تی دو در آزمون بارتلت ۲۸/۵۵۵۶ به دست آمد که هر دو این موارد نشان دهنده شرایط مناسب برای انجام تحلیل عاملی است. برای پایایی این مقیاس هم از روش آلفای کرونباخ استفاده شده است. و میزان آن هم ۰/۸۹ گزارش شده است (محمدی، ۱۳۸۴). در پژوهش دیگری که توسط سامانی و همکاران (۱۳۸۶) برای بررسی پایایی این مقیاس در دانشجویان صورت گرفت، پایایی این مقیاس را ۰/۹۳ گزارش کردند. میزان شاخص KMO هم برابر ۰/۹۱ و ضریب کروییت بارتلت برای ۲/۴۷ گزارش شده است. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی وجود پنج عامل شایستگی / استحکام شخصی، اعتماد به غرایز شخصی، تحمل عواطف منفی، پذیرش مثبت عواطف / روابط ایمن، مهار / معنویت را برای مقیاس تاب آور یاد کرده است. چون روایی و پایایی زیر مقیاس ها هنوز به طور قطع تأیید نشده اند در حال حاضر نمره کل تاب آوری برای هدف های پژوهشی معتبر محسوب می شود (کاتر و دیویدسون ۲۰۰۳، نقل از بشارت، صالحی، شاه محمدی، نادعلی و زبر دست، ۱۳۸۷). در این پژوهش نیز پایایی براساس آلفای کرونباخ محاسبه گردید و (۰/۷۴) به دست آمد پرسشنامه رفتارهای پرخطر این پرسشنامه بر اساس نمونه آمریکایی آن و با اعمال تغییرات مورد نیاز برای بومی سازی آن توسط خسرو رشید ساخته شده و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمده است (رشید، ماری، ۱۳۹۱) که شامل ۹ خرده مقیاس (رانندگی پر خطر، اعمال و ابزارهای پر خطر، رفتار پر خطر جنسی، خودکشی، سیگار، قلیان، مصرف الکل و مواد مخدر، مصرف مواد غذایی، خواب و ورزش) است، ما در این پژوهش خرده مقیاس های رفتار پرخطر جنسی، اعمال و ابزارهای پرخطر و خودکشی (خشونت)، مصرف مواد مخدر (سیگار، قلیان، مصرف الکل و مواد مخدر) را مورد استفاده قرار دادیم. که شامل ۴۶ سوال است، پایایی سوالات مربوط به خرده مقیاس های استفاده شده از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد. و روش نمره گذاری سوالات به این صورت است که هر یک از گزینه ها به میزانی که رفتارهای پرخطر را نشان می دهند از عدم وجود رفتار پرخطر (نمره صفر) و کمترین رفتار پرخطر (نمره یک)، تا بیشترین رفتار پرخطر (با توجه به تعداد گزینه ها، ۳، ۴، ۵ و...) نمره می گیرند. پس از مشاوره با کارشناسان خبره، روایی صوری آزمون مورد تأیید ایشان قرار گرفت. به منظور جمع آوری اطلاعات، در ابتدا مراجعه به دانشگاه و کسب مجوز لازم، سپس مراجعه سازمان زندان واحد آموزش آمار گرفتن نوجوانان برای گرفتن نمونه و انتخاب روش نمونه گیری، در خصوص مواد مخدر استفاده از هروئین، تریاک، حشیش و سایر مواد مد نظر بود. طریقه ی مصرف مواد مخدر به چهار دسته ی تزریقی، خوراکی، کشیدنی و سایر روشها تقسیم بندی شد. با یک بار تزریق، فرد جزء گروه تزریقی ها محسوب میگردد. برای محاسبه ی طول مدت حبس، اگر تعدد نوبت های دستگیری وجود داشت، تمامی دورانه های محکومیت با هم جمع شد و پرسشنامه در بین آنها توزیع شد مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. در این پژوهش، به منظور تجزیه و تحلیل اطلاعات از روش های آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده گردید. در بخش آمار توصیفی از فراوانی، درصد فراوانی، نمودار، میانگین و انحراف استاندارد و در بخش آمار استنباطی؛ ضمن رعایت برخی از مفروضه ها، از روش همبستگی و رگرسیون استفاده شد.

یافته ها

جدول ۱ ماتریس همبستگی بین متغیرهای تاب آوری، هوش معنوی و مولفه های رفتار پرخطر جنسی

متغیر	شخص	۱	۲	۳	۴	۵
هوش معنوی	۱					
تاب آوری	۰/۶۲**	۱				
رفتار پرخطر جنسی	۰/۴۹**	۰/۴۴**	۱			
خشونت	۰/۴۵**	۰/۳۵**	۰/۳۹**	۱		
مصرف مواد مخدر	۰/۵۵**	۰/۴۱**	۰/۴۲**	۰/۴۳**	۱	

*P<۰/۰۵ **P<۰/۰۱

جدول ۲: نتایج تحلیل تاب آوری، در پیش بینی رفتار پرخطر جنسی

p	t	ضرایب استاندارد	ضرایب غیر استاندارد		منبع تغییر	گروه
		Beta	B	SE		
۰/۴۱۲	۰/۸۲۲	-	۳/۶۹۵	۴/۴۹۳	ثابت	رفتار پرخطر جنسی
۰/۰۰۱	۷/۱۹۹	۰/۴۴۱	۰/۳۷۰	۰/۰۵۱	تاب آوری	

جدول ۳: نتایج تحلیل رگرسیون تاب آوری در پیش بینی خشونت

P	t	ضرایب استاندارد	ضرایب غیر استاندارد		منبع تغییر	گروه
		Beta	B	SE		
۰/۴۱۲	۰/۸۲۲	-	۳/۶۹۵	۴/۴۹۳	ثابت	خشونت
۰/۰۲۱	-۲/۳۲۸	-۰/۳۵۹	-۰/۴۶۲	۰/۱۹۹	تاب آوری	

جدول ۴: نتایج تحلیل رگرسیون تاب آوری در پیش بینی مصرف مواد مخدر

p	t	ضرایب استاندارد	ضرایب غیر استاندارد		منبع تغییر	گروه
		Beta	B	SE		
۰/۴۱۲	۰/۸۲۲	-	۳/۶۹۵	۴/۴۹۳	ثابت	مصرف مواد مخدر
۰/۰۰۱	-۳/۲۸۹	۰/۴۱۹	-۰/۵۰۰	۰/۱۵۲	تاب آوری	

جدول ۵: نتایج تحلیل رگرسیون هوش معنوی در پیش بینی رفتار پرخطر جنسی

p	T	ضرایب استاندارد	ضرایب غیر استاندارد		منبع تغییر	گروه
		Beta	B	SE		
۰/۰۰۱	۴/۲۰۱	-	۱۶/۱۹۰	۰/۸۵۴	ثابت	رفتار پرخطر جنسی
۰/۱۱۰	۱/۶۰۹	۰/۴۹۵	۰/۴۶۳	۰/۲۸۸	هوش معنوی	

جدول ۶: نتایج تحلیل رگرسیون هوش معنوی در پیش بینی خشونت

p	T	ضرایب استاندارد	ضرایب غیر استاندارد		منبع تغییر	گروه
		Beta	B	SE		
۰/۰۰۱	۴/۲۰۱	-	۱۶/۱۹۰	۰/۸۵۴	ثابت	خشونت
۰/۰۸۲	-۱/۷۵۰	-۰/۴۵۸	-۰/۴۵۵	۰/۲۶۰	هوش معنوی	

جدول ۷: نتایج تحلیل رگرسیون هوش معنوی در پیش بینی مصرف مواد مخدر

p	T	ضرایب استاندارد	ضرایب غیر استاندارد		منبع تغییر	گروه
		Beta	B	SE		
۰/۰۰۱	۴/۲۰۱	-	۱۶/۱۹۰	۰/۸۵۴	ثابت	مصرف مواد مخدر
۰/۰۰۱	-۴/۰۴۴	۰/۵۵۳	-۱/۱۵۰	۰/۲۸۴	هوش معنوی	

بر اساس اطلاعات جدول ۱ رابطه بین نمره تاب آوری و نمره رفتار پرخطر جنسی مثبت و معنادار است ($p < ۰/۰۰۱$ و $r = ۰/۴۴$)؛ بنابراین فرضیه اول پژوهش، تأیید می‌شود. جهت بررسی پیش بینی میزان رفتار پرخطر جنسی بر اساس تاب آوری از روش رگرسیون

خطی ساده استفاده گردید. نتایج در جدول ۴-۳ گزارش شده است. با توجه به جدول ۲ تاب آوری با مقدار ضریب استاندارد ($Beta = 0/441$) میزان پیش بینی رفتار پرخطر جنسی نشان می دهد. به عبارتی دیگر تاب آوری، رفتار پرخطر جنسی را به میزان بالایی پیش بینی می نماید بر اساس اطلاعات جدول ۱ رابطه بین نمره تاب آوری و نمره خشونت منفی و معنادار است ($r = -0/35$ و $p < 0/001$)؛ بنابراین فرضیه دوم پژوهش، تأیید می شود. جهت بررسی پیش بینی میزان خشونت بر اساس تاب آوری از روش رگرسیون خطی ساده استفاده گردید. نتایج در جدول ۳ گزارش شده است. با توجه به جدول ۳ تاب آوری با مقدار ضریب استاندارد ($Beta = -0/359$) میزان پیش بینی رفتار پرخطر خشونت نشان می دهد. به عبارتی دیگر تاب آوری، رفتار پرخطر خشونت را به میزان کم تری پیش بینی می نماید. بر اساس اطلاعات جدول ۱ رابطه بین نمره تاب آوری و نمره مصرف مواد مخدر منفی و معنادار است ($r = 0/41$ و $p < 0/001$)؛ بنابراین فرضیه سوم پژوهش، تأیید می شود. جهت بررسی پیش بینی میزان مصرف مواد مخدر بر اساس تاب آوری از روش رگرسیون خطی ساده استفاده گردید. نتایج در جدول ۴ گزارش شده است. با توجه به جدول ۴ تاب آوری با مقدار ضریب استاندارد ($Beta = 0/419$) میزان پیش بینی رفتار پرخطر مصرف مواد مخدر نشان می دهد. به عبارتی دیگر تاب آوری، رفتار پرخطر مصرف مواد مخدر را به میزان بالاتری پیش بینی می نماید. بر اساس اطلاعات جدول ۱ رابطه بین نمره هوش معنوی و نمره رفتار پرخطر جنسی مثبت و معنادار است ($r = 0/49$ و $p < 0/001$)؛ بنابراین فرضیه چهارم پژوهش، تأیید می شود. جهت بررسی پیش بینی میزان رفتار پرخطر جنسی بر اساس هوش معنوی از روش رگرسیون خطی ساده استفاده گردید. نتایج در جدول ۵ گزارش شده است. با توجه به جدول ۵ هوش معنوی با مقدار ضریب استاندارد ($Beta = 0/495$) میزان پیش بینی رفتار پرخطر جنسی نشان می دهد. به عبارتی دیگر هوش معنوی، رفتار پرخطر جنسی را به میزان بالاتری پیش بینی می نماید. بر اساس اطلاعات جدول ۱ رابطه بین نمره هوش معنوی و نمره خشونت منفی و معنادار است ($r = -0/45$ و $p < 0/001$)؛ بنابراین فرضیه پنجم پژوهش، تأیید می شود. جهت بررسی پیش بینی میزان رفتار پرخطر خشونت بر اساس هوش معنوی از روش رگرسیون خطی ساده استفاده گردید. نتایج در جدول ۶ گزارش شده است. با توجه به جدول ۶ هوش معنوی با مقدار ضریب استاندارد ($Beta = -0/458$) میزان پیش بینی رفتار پرخطر مصرف مواد مخدر نشان می دهد. به عبارتی دیگر هوش معنوی، رفتار پرخطر خشونت را به میزان پائینی پیش بینی می نماید. بر اساس اطلاعات جدول ۱ رابطه بین نمره هوش معنوی و نمره مصرف مواد مخدر منفی و معنادار است ($r = 0/55$ و $p < 0/001$)؛ بنابراین فرضیه ششم پژوهش، تأیید می شود. جهت بررسی پیش بینی میزان رفتار پرخطر مصرف مواد مخدر بر اساس هوش معنوی از روش رگرسیون خطی ساده استفاده گردید. نتایج در جدول ۷ گزارش شده است. با توجه به جدول ۷ هوش معنوی با مقدار ضریب استاندارد ($Beta = 0/553$) میزان پیش بینی رفتار پرخطر مصرف مواد مخدر نشان می دهد. به عبارتی دیگر هوش معنوی، رفتار پرخطر مصرف مواد مخدر را به میزان بالاتری پیش بینی می نماید.

بحث در نتایج

تاب آوری و هوش معنوی می تواند رفتار های پرخطر نوجوانان بزهکار شهر یاسوج را پیش بینی کند یافته ها تحلیل رگرسیون و همبستگی در نشان داد که تاب آوری می تواند رفتار های پرخطر مولفه رفتار پرخطر جنسی در بین نوجوانان بزهکار شهر یاسوج را پیش بینی کند نتایج حاصل از این پژوهش با پژوهش های حمیدی و همکاران (۱۳۹۱)، کشاورزی و یوسفی (۱۳۹۱)، سلیمانیان (۱۳۹۴) روز، اینگرسول و اور (۱۹۹۸)، پژوهش براورمن (۲۰۰۱) رضایی، سبحانی و زاهد بابلان (۱۳۹۱)، شهبازی راد و مؤمنی (۱۳۹۱)، سلیمانیان (۱۳۹۴) روز، اینگرسول و اور (۱۹۹۸)، پژوهش براورمن (۲۰۰۱) همخوانی دارد نتایج حاصل از این پژوهش با پژوهش های همخوانی دارد و تبیین این فرضیه می توان بیان داشت توجه به نقش عوامل خطر و تاب آوری در گرایش به سمت مصرف و سوء مصرف مواد، پیچیده و عود کننده بودن سوء مصرف و وابستگی به مواد و هزینه های بالای بهداشتی و درمانی و نیز پیامدهای نامطلوب سوء مصرف مواد، توجه به سمت پیشگیری از ابتلا به آن نقش بسیار مهمی در جریان مبارزه با این پدیده بازی می کند. با در نظر گرفتن این واقعیت که سن نوجوانی عامل خطر برای سوء مصرف مواد است و اینکه پرخاشگری در میان نوجوانان بسیار بیش از سایر سنین بروز مییابد، واز سویی دیگر داشتن توانمندیهایی برای کنترل خشم و برخورد موثر با عوامل استرس زا بخشی از فرایند تابآوری است، مرور و جمع بندی ادبیات مربوط به تاب آوری نشان میدهد که میتوان از رهیافتهای نظری و تجربی تابآوری برای افزایش منابع و سرمایه های فرد در برابر مصرف مواد از طریق کنترل خشم سود جست و همچنین هوش معنوی می تواند رفتارهای پرخطر در بین نوجوانان بزهکار شهر یاسوج را پیش بینی کند یافته ها تحلیل رگرسیون و همبستگی در فرضیه پنجم تحقیق نشان داد که هوش معنوی می تواند رفتارهای پرخطر مؤلفه خشونت در بین نوجوانان بزهکار شهر یاسوج را پیش بینی کند نتایج حاصل از این پژوهش با پژوهش های رضایی، صاحب دل (۱۳۹۵) بلک و همکاران (۲۰۱۴)، کشاورزی (۲۰۱۵)، زرین سلیمانیان (۱۳۹۴) روز، اینگرسول و اور (۱۹۹۸)، پژوهش براورمن (۲۰۰۱) ریسوتن (۲۰۰۶)، اریکسون (۲۰۰۸)، اریک (۲۰۰۸) همخوانی دارد و در تبیین این فرضیه می توان بیان داشت هوش معنوی به عنوان یکی از مفاهیم جدید هوش، با سازگاری و رفتار حل مسئله در ارتباط است که بالاترین سطح رشد را در حیطه های مختلف شناختی، اخلاقی، هیجانی، بین فردی و غیره شامل می شود و فرد را در جهت هماهنگی با رویدادهای اطراف و رسیدن به یکپارچگی درونی و بیرونی یاری می کند. این هوش دیدی کلی در مورد زندگی و همه تجارب و رویدادها می دهد و فرد را قادر می سازد با نگاه تازه و تفسیر مجدد از تجارب خود، شناخت و معرفت خود را عمق بخشد چنانکه در پژوهش های انجام شده دیده می شود ویژگی های انسانی باهوش معنوی ارتباط مثبت نشان می دهد. با نگاهی به دیگر پژوهش های انجام شده در این رابطه رفتارهایی همچون علاقه مندی در جهت خدمت به هموعان و آرام و دل نشین بودن در برخورد با دیگران که رابط آنها ثابت شده شاخص هایی از ویژگی های انسانی است که می توان گفت اینها همه خود ثمر رشد ویژگی های شناختی در فرد است که زمینه بروز خشونت را در او محدود می کند. از سوی دیگر توانایی حل مسئله به فرد این امکان را می دهد که در رویارویی با مسائل روزمره و مشکلات جاری در زندگی کمتر تجربه شکست داشته باشد و به این ترتیب همان گونه که فروید نیز در نظری خود بیان می کند و خشونت را زاییده و نتیجه شکست های انسان ها می داند در اینجا نیز این نظریه تأیید می شود و همچنین در مورد بسط حالات هشیاری به اعتقاد حالات متعالی می توانند حتی از بروز خودکشی، الکلیسم، مصرف مواد، خشونت جلوگیری کند. اگرچه تردیدهایی در این زمینه وجود دارد با این حال تحقیقاتی انجام شده است که نشان دهنده تأثیر مثبت این حالات است. در برخی مطالعات بهبود طولی در کارایی درمان فشارخون در افرادی که مدیتیشن متعالی انجام می دادند در مقایسه با گروه کنترل مشاهده شده و تعدادی مطالعات کنترل شده نیز تأثیر مثبت مدیتیشن متعالی را بر سلامتی قلبی- عروقی، کاهش فشارخون و کم خونی نشان دادند و در نتیجه این پژوهش می توان بیان داشت که رفتارهای سوء جنسی یا هرزگی و بی مبالایی جنسی عوارض متعددی مانند درگیری در سایر موارد بزه و جرم و جنایت، سوء مصرف الکل و مواد مخدر، بارداری نامشروع، سقط جنین غیرقانونی، روسپیگری، بیماری های مقاربتی و ایدز را به دنبال دارد آموزش ارتباطات به جوانان، به منظور تصمیمات آگاهانه و مسئولانه از جانب فرد برای زندگی مستقل، سالم و مطمئن ضروری است. این آموزش ها می تواند آشنایی با روابط آسیب زا، روابط سالم، ضرورت ازدواج و تولد کودک و ارتباطات ثابت به عنوان واحد کلیدی در ساخت جامعه را در بر بگیرد. این آموزش ها باید موجب رشد روانی، فرهنگی و اخلاقی شده و فرد را برای مسئولیت های زندگی آماده کند. آموزش های مؤثر موجب به تعویق افتادن ارتباطات جنسی می شود. این آموزش ها باعث فهم خود، دیگران و احترام قائل شدن برای خود و دیگران می شود و می توان بیان داشت سوء مصرف مواد سلامت جسمانی و روانی افراد را به خطر می اندازد، افراد باهوش معنوی پایین به احتمال بیشتری دچار سوء مصرف می شوند. این احتمال وجود دارد که بتوانیم با پرورش هوش معنوی افراد، از مبتلا شدن آنها به این معضل جلوگیری کنیم پژوهش ها نشان داده اند که داشتن نگرش ها و باورهای مذهبی و اعمال معنوی با کاهش استرس های روان شناختی و پیشگیری از رفتارهای پرخطری همچون سیگار کشیدن، مصرف الکل و مواد همراه است. همچنین مطالعات نشان داده اند که دین داری و معنویت از تأثیر فشارهای زندگی بر

گرایش به مصرف مواد می‌کاهد و در طول زمان نیز میزان افزایش مصرف مواد را مهار می‌کند. چنانکه در پژوهش‌های انجام‌شده ملاحظه می‌شود باورهای مذهبی عاملی برای پیشگیری از عوامل زمینه‌ساز رفتارهای آسیب‌زا و پرخطری همچون افسردگی و اعتیاد به مواد مخدر محسوب می‌شود. این باورها با کاهش و تعدیل فشارهای روانی از بروز اضطراب و تنش‌های شدید روانی که تمامیت فکر و روان فرد را تهدید می‌کند، نقش بسیار مهمی در ایمن‌سازی فرد بازی می‌کند و مانند یک واکسن روانی فرد را در مقابله با تهدیدات پراسیب محیطی محافظت می‌کند و مانع از عوارض خطرناک بعدی آن می‌شود. در غیر این صورت فرد در رویارویی با چنین شرایطی براثر در هم شکستن تصوراتش از توانایی‌های خویش و تجربه ناتوانی در مقابل این تهدیدات عملاً اعتماد بدنفس خود را از دست می‌دهد و در این جریان مرحله به مرحله با هر بار تجربه چنین ناکامی‌هایی در خود به باور ناتوانی و درنهایت احساس حقارت در محیط می‌رسد. بنابراین می‌بینیم با توجه به کارایی بسیار بالای باورهای مذهبی این باورها با حذف یک زنجیر به هم پیوسته از عوامل آسیب‌زا و مخرب روانی، از سقوط فرد جلوگیری می‌کند لذا با توجه به نتیجه تحقیق می‌توان پیشنهاد کرد بر اساس نتایج تحقیق تاب‌آوری می‌تواند رفتارهای پرخطر مولفه رفتار پرخطر جنسی در بین نوجوانان بزهکار شهر یاسوج را پیش بینی کند. لذا پیشنهاد می‌گردد برنامه‌هایی برای آموزش رفتارهای جنسی بهداشتی و آموزش استفاده از وسایل جلوگیری و همچنین دسترسی آسان به وسایل جلوگیری برای مصرف کنندگان مواد و شرکای جنسی آنان توصیه می‌شود، لذا پیشنهاد می‌گردد دوره‌های ویژه آموزش تاب‌آوری برای افراد مبتلا به وابستگی مواد جهت توانمندسازی و ارتقاء سلامت روان آنها استفاده شود. بنابراین به نظر می‌رسد که از تاب‌آوری بتوان به عنوان ابزاری جهت پیشگیری از سوء مصرف مواد و کاهش خشونت در گروه‌های در معرض خطر استفاده کرد. با توجه به نتایج تحقیق مشخص شد هوش معنوی می‌تواند رفتارهای پرخطر مولفه رفتار پرخطر جنسی در بین نوجوانان بزهکار شهر یاسوج را پیش بینی کند لذا پیشنهاد می‌گردد با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش، به مدیران اجرایی و سیاست‌گذاران و دانش پژوهان توصیه می‌شود تا با پیش بینی برنامه‌های آموزشی جدید پیرامون رشد و افزایش معنوی در مراکز آموزشی و اجتماع، برای ارتقای هوش معنوی افراد اقدام کنند و از این طریس گامی جدید در پیشگیری از رفتارهای پرخطر جنسی بر دارند. همچنین، به مشاوران پیشنهاد می‌شود برای پیشگیری از رفتارهای پرخطر جنسی راهکارهای شزم را برای افزایش معنوی به افراد در معرض خطر و خانواده‌های آن‌ها ارائه نمایند. پیشنهاد می‌گردد به دلیل هم‌آیندی اعتیاد با سایر اختلالات روانی، پیشنهاد می‌شود که پژوهشهای مشابه با گروه‌های مصرفی مواد مختلف و با کنترل دقیق اختلالات همزمان انجام گیرد.

منابع و مراجع

- [۱] احمدی، جعفر (۱۳۸۸). از موج به اوج، بحثی پیرامون هوش معنوی و معنی داری زندگی، همایش ملی معنی داری زندگی، شماره ۲، ص ۳۱-۲۵.
- [۲] بهزادپور، سمانه، مطهری، زهراسادات. گودرزی، پگاه. ۱۳۹۲، رابطه ی بین حل مسأله و تاب آوری با میزان رفتارهای پرخطر در بین دانش آموزان دارای پیشرفت تحصیلی بالا و پایین، مجله ی روانشناسی مدرسه، دوره ی دوم، شماره ۴، ۲۵-۴۲.
- [۳] بشارت، محمد علی، صالحی، مریم، شامحمدی، خدیجه. نادعلی، حسین. زیر دست، عذرا (۱۳۸۷). رابطه تاب آوری و سخت کوشی با موفقیت ورزشی و سلامت روانی در ورزشکاران، روان شناسی معاصر. شماره ۲، دوره سوم، ص ۴۹-۳۸.
- [۴] حمیدی، فریده. صداقت، حسین (۱۳۹۱). بررسی مقایسه هوش معنوی دانشجویان دوره متوسطه بر اساس جنسیت و پایه ی تحصیلی، زن در فرهنگ و هنر. شماره ۴، دوره ۴، ص ۷۵-۸۸.
- [۵] رشید، خسرو. مارابی، آرمان ۱۳۹۱، بررسی رفتار پرخطر در دانشجویان دانشگاه بوعلی در سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱. پایان نامه ی کارشناسی روانشناسی از دانشگاه بو علی سینا همدان.
- [۶] رضایی، براتعلی و حسین صاحبدل، ۱۳۹۵، اثربخشی آموزش مهارت های هوش معنوی بر کاهش رفتارهای پرخطر دانش آموزان پسر دوره متوسطه دوم، پنجمین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روانشناسی، مطالعات اجتماعی و فرهنگی، تهران، مرکز راهکارهای دستیابی به توسعه پایدار -موسسه آموزش عالی مهر ارون
- [۷] سلیمانیان، علی اکبر (۱۳۹۴) مقایسه تاب آوری و رفتارهای پرخطر بر اساس ساختار انگیزشی در نوجوانان مجله ی دانشگاه علوم پزشکی خراسان، شماره ۱ صص ۱۴-۲۳.
- [۸] سید محمدی، سید جواد. رحیمی، چنگیز. محمدی، نوراله (۱۳۹۰). عوامل مؤثر بر تاب آوری در افراد مواجه شده با ضربه روانی، پژوهش های روان شناسی بالینی و مشاوره دانشگاه فردوسی مشهد. شماره ۱، دوره ۱، ص ۵-۱۴.
- [۹] شهبازی راد، افسانه. مؤمنی، خدامراد (۱۳۹۱). رابطه معنویت، تاب آوری و راهبردهای مقابله ای با کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه رازی کرمانشاه، علوم رفتاری. شماره ۲، دوره ۶، ص ۹۷-۱۰۳.
- [۱۰] کشاورزی، سمیه یوسفی، فریده (۱۳۹۱). رابطه بین هوش عاطفی، هوش معنوی و تاب آوری، مجله روانشناسی. شماره ۳، دوره شانزدهم.
- [۱۱] محمدی، مسعود ۱۳۸۴، بررسی عوامل مؤثر بر تاب آوری در افراد در معرض خطر سوء مصرف مواد، پایان نامه دکتری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- [۱۲] یعقوبی، ابوالقاسم. ذوقی پایدار، محمد رضا. عبدالله زاده، حسن. محقق، حسین (۱۳۸۷). رابطه بین هوش معنوی و بهداشت روانی دانشجویان دانشگاه بوعلی سینا همدان، مقاله ارائه شده در چهارمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان، دانشگاه شیراز.
- [13] Aieken, W. Dreger, B. (2006) predictorsof drug and alchol abuse among adolescences .pergamon.316-320.
- [14] Arce. E, Simmons. A. W, Winkielman P; Stein. M.B.; Hitckock .C.; Paulus.M . P.2008.Association between individual differences in self-reported emotional resilience and the affective-perception neutral faces. Journal of Affective Disorders.250 ,222-210
- [15] Braverman, M.T. 2001. Applying Resilience Theory to the Prevention of Adolescent Substance Abuse .The University of California, Davis, Center for Youth Development.
- [16] Eriksson, M. & Lindström, B. 2008. Antonovsky's sense of coherence scale and its relation with quality of life: a systematic review. Journal of Epidemiology and Community Health. 61, 938-944.
- [17] Rosenstein and horowitz; (2006); <http://www.substanceabusepolicy.com> SIMONS,S, CARVEY.B(2005) attitudes toward marijuana use and drug. Free experience. Elsevier.16(2),129-131
- [18] Rouse, K.A., Ingersoll, G.M., & Orr,D.P, 1998. Longitudinal health endangering behavior risk among resilient and non resilient early adolescents Journal of Adolescent Health; 23{5}, 297-302