Islam and Health Journal
Babol University of Medical Sciences

دانشگاه علوم پزشکی بابل، نشریه اسلام و سلامت
دوره چهارم، شماره دوم، پاییز و زمستان ۹۸، صفحه: ۲۴-۱۴

Original Article

مقایسه هوش معنوی، بهزیستی معنوی و حمایت اجتماعی نوجوانان بزهکار و عادی

دریافت مقاله: ۹۶/۱۰/۲۴ پذیرش مقاله: ۹۸/۶/۲۰

عزت اله قدم پور (PhD)[۱]
فضل الله میردریکوند (PhD)[۱]
سیروس مرادی زاده (PhD)[*۱]

۱. گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران.

*نویسنده مسئول: سیروس مرادی زاده
خرم آباد، دانشگاه لرستان، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، گروه روان‌شناسی.

تلفن: ۳۳۳۰۱۹۵۵ ۶۶ ۹۸+
فاکس: ۳۳۳۰۱۹۵۵ ۶۶ ۹۸+
Email: delfan633@gmail.com

چکیده

سابقه و هدف: بزهکاری در هر شکلی به دنبال نوعی آشفتگی هیجانی ایجاد می‌شود که شخص از آن طریق برای مقابله یا کاهش فشار روانیِ خود اقدام می‌کند. بر این اساس تحقیق حاضر با هدف مقایسه هوش معنوی، بهزیستی معنوی و حمایت اجتماعی نوجوانان بزهکار و عادی شهر خرم‌آباد انجام شد.

مواد و روش‌ها: جامعه آماری عبارت بودند از کلیه نوجوانان پسر محبوس در کانون اصلاح و تربیت شهر خرم‌آباد (تعداد ۲۱ نفر) که به روش سرشماری انتخاب و معادل با آن‌ها از بین نوجوانان عادی دبیرستان‌های پسرانه شهر خرم‌آباد که به لحاظ سن و تحصیلات با آن‌ها همتا شدند ۲۱ نفر به روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انتخاب شدند. جهت سنجش متغیرها از پرسشنامه بهزیستی معنوی دهشیری و همکاران، پرسشنامه هوش معنوی عبدالله زاده و همکاران و پرسشنامه حمایت اجتماعی واکس، فیلیپس و همکاران استفاده شد. به منظور مقایسه دو گروه نمونه در متغیرهای مذکور از تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد بین هوش معنوی، بهزیستی معنوی و حمایت اجتماعی نوجوانان بزهکار و عادی تفاوت معنی‌دار وجود دارد. به این معنی که نوجوانان بزهکار از هوش معنوی، بهزیستی معنوی و حمایت اجتماعی پایین‌تری برخوردار هستند.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر که نشان داد نوجوانان بزهکار از هوش معنوی، بهزیستی معنوی و حمایت اجتماعی کمتری نسبت به نوجوانان عادی برخوردارند، بر این اساس، لازم است در فعالیت‌های مشاوره‌ای با افراد بزهکار، در جهت افزایش هوش معنوی، بهزیستی معنوی و حمایت اجتماعی بر این افراد کار شود. همچنین در آموزش‌های خانواده و در مدارس جهت تقویت این سه متغیر با هدف پیشگیری از بزهکاری کار شود.

واژه‌های کلیدی: هوش معنوی، بهزیستی معنوی، حمایت اجتماعی، نوجوانان بزهکار

مقدمه

نوجوانی (adolescence)، یک مرحله در زندگی انسان است که سال‌های پس از شروع بلوغ (puberty) تا شروع بزرگسالی (حدوداً سنین ۱۹- ۹ سالگی) را در بر می‌گیرد (۱). در این دوره، حساس‌ترین تجارب زندگی انسان رخ می‌دهد، از جمله تجارب عاطفی، اجتماعی و هیجانی همچون عشق و دوستی، هویت‌یابی، تحصیل و شغل که اینها هر یک ویژگی‌هایی را در نوجوان به دنبال دارند: بی‌ثباتی عاطفی، خواسته‌های متناقض، احساس‌های افراطی و نامطلوب، کشف خود و دوستی‌های افراطی (۲). یکی از مواردی که در سن نوجوانی در مطالعات مربوط به این دوره وجود دارد بحث بزهکاری است. بزهکاری (delinquency) در طول زمان‌های مختلف و در گستره‌ی همه فرهنگ‌ها به عنوان یک مسئله مطرح شده است و یک پدیده‌ی جدید امروزی قلمداد نمی‌شود. در هر دوره‌ی زمانی، اشکال مختلفی از بزهکاری در هر سن (از دانش آموز گرفته تا بزرگسال) و در هر جنسیتی (مؤنث و مذکر) گزارش شده است. به خصوص از ابتدای قرن بیستم، مسئله بزهکاری کودکان و نوجوانان توجه روان‌شناسان، جامعه‌شناسان، جرم‌شناسان و متخصصان تعلیم و تربیت را به خود جلب نموده است (۳).

نظریه‌های متعددی در رابطه با علل رفتارهای بزهکارانه وجود دارد از جمله نظریه شخصیت آیزنک (Eysenck) که مبتنی بر این است که رفتارهای بزهکارانه از ویژگی‌های شخصیتی خاصی ناشی می‌شوند. یعنی احتمال بروز رفتارهای بزهکارانه در افرادی که نمره بالایی در برون‌گرایی (extraversion)، روان‌رنجوری (neurosis) و هیجان‌خواهی (sensation seeking) دارند بیشتر است (۴، ۵). بزهکاری در هر شکلی به دنبال نوعی آشفتگی هیجانی (emotional distress) ایجاد می‌شود که شخص از آن طریق برای مقابله یا کاهش فشار روانی خود اقدام می‌کند (۶). در این حالت می‌توان گفت که شخص بزهکار، توانایی تحمل ناکامی و تنش‌ها را نداشته و نمی‌تواند بر احساس‌های درونی خویش غلبه یابد و سرانجام دست به کارهایی می‌زند که می‌توان گفت به نوعی بیانگر ناپختگی عاطفی و اجتماعی او می‌باشد.

برخی از روان‌شناسان، دوره‌ی نوجوانی را که با مفهوم بلوغ در هم آمیخته است، دوره‌ی "طوفان و تنش" توصیف می‌کنند (۷)، زیرا دورانی از زندگی است که تنش عاطفی و اجتماعی از ویژگی‌های آن به شمار می‌رود و تغییرات همه جانبه‌ی جسمانی، شناختی، هیجانی و اجتماعی نوجوان، فرصت‌های تحول بی‌شماری را فراهم می‌کند تا وی در رفتارهایی درگیر شود که به طور ضمنی در اتخاذ سبک زندگی (life style) همراه با سلامت یا به خطر انداختن سلامت اهمیت دارد (۸). در سن نوجوانی بعضی عوامل محافظت‌کننده و برخی خطرساز

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-08]

هستند، عوامل خطرساز نوجوانان را به سمت رفتارهای بزهکارانه سوق می‌دهند اما رفتارهای محافظت‌کننده نقش محافظت از نوجوانان در برابر بزهکاری و رفتارهای پرخطر را دارند.

از جمله عوامل محافظت‌کننده می‌توان به حمایت اجتماعی اشاره کرد، حمایت اجتماعی به عنوان اطلاعاتی است که شخص را بر این باور هدایت می‌کند که مورد عشق و علاقه، تایید و ارزش از طرف خانواده و همسالان است و در معنای وسیع‌تر متعلق به شبکه‌هایی از ارتباطات و وظایف متقابل است (۹). ساراسون (۱۰) حمایت اجتماعی را داشتن این احساس که دیگران آدم را دوست دارند، برای او ارزش قائلند و آماده‌اند در صورت لزوم به او کمک کنند و پشتوانه عاطفی او باشند، تعریف کرده است. همچنین حمایت اجتماعی به عنوان منبعی که افراد را قادر به مقابله با فشارهای روانی می‌سازد تعریف شده است (۱۱ و ۱۲). حمایت اجتماعی شامل مساعدت‌های عاطفی، ابزاری و اطلاعاتی است که توسط دیگران تامین می‌شود (۱۳). مطالعات فراوانی نشان داده‌اند که حمایت اجتماعی که افراد دریافت می‌کنند تاثیر استرس را کاهش می‌دهد و شرایط را بهبود می‌بخشد. در پژوهشی که بر روی دانشجویان آفریقایی‌تبار صورت گرفت مشخص شد که حمایت اجتماعی، تاب‌آوری را در این گروه پیش‌بینی می‌کند (۱۴). در مطالعه طباطبایی وکیلی و قره آقاجی (۱۵) وجود حمایت اجتماعی به عنوان شاخص ارتقاءدهنده تاب‌آوری مشخص شد. پژوهش کریمی و همکاران (۱۶) نشان داد که حمایت اجتماعی نوجوانان بزهکار به طور معنی‌داری پایین‌تر از نوجوانان عادی می‌باشد. پژوهش خدابخشی و همکاران (۱۷) نشان داد که نوجوانان بزهکار نسبت به نوجوانان غیربزهکار از حمایت اجتماعی پایین‌تری برخوردار هستند.

Karadimas (۱۸) در پژوهشی دریافت افرادی که از حمایت اجتماعی برخوردارند در مقایسه با افرادی که از این موقعیت برخوردار نیستند، سلامت روانی بهتری دارند و در مشکلات روانی سریعتر بهبود می‌یابند. پژوهش‌های بخشانی و همکاران (۱۹) وFukunish و همکاران (۲۰) نشان دادند که گروه‌های بالینی، حمایت اجتماعی کمتری را در مقایسه با افراد عادی دریافت می‌کنند و هر چه دریافت شخص از میزان حمایتی که از سوی دیگران دریافت می‌کند بالاتر باشد، به همان نسبت سلامت روان بالاتری دارد. تحقیقات Van Leeuwen و همکاران (۲۱) حاکی از آن است که حمایت اجتماعی می‌تواند در رضایت از زندگی افراد تاثیرگذار باشد. لذا هر چه حمایت اجتماعی دیگران بیشتر باشد، رضایت از زندگی‌شان نیز بیشتر است. طبق تحقیقاتی Cockerham (۲۲) گزارش داد که حمایت اجتماعی و شبکه روابط اجتماعی بر میزان سلامت عمومی بسیار موثر می‌باشند.

یکی دیگر از عوامل محافظت‌کننده در سن نوجوانی، بهزیستی معنوی می‌باشد. بهزیستی معنوی، یعنی برخورداری از حس پذیرش، احساسات مثبت، اخلاق، حس ارتباط متقابل مثبت با یک قدرت حاکم و برتر قدسی، دیگران و خود، که طی یک فرایند پویا و هماهنگ شناختی، عاطفی، کنشی و پیامدی شخصی حاصل می‌آید (۲۳). بهزیستی معنوی به درجه درک افراد از معنویت و حس خوب بودن که از نگرش و عزم معنوی سرچشمه می‌گیرد، تعریف شده است (۲۴). اهمیت بهزیستی معنوی از آن جهت است که به عنوان جزء مهمی از کیفیت زندگی و مرتبط با سلامت است (۲۵). بهزیستی معنوی از منظر قرآن و روایات عبارت است از: توجه و اهتمام به باطن تعالیم و آموزه‌های نظری و عملی دین، پیراستن نفس از تعلق به مادیات، آراستن آن به روحانیت احکام اسلامی در پرتو توجه و تدبر خالصانه، زینت دادن آن به نورانیت جاری در نظام آفرینش از رهگذر طهارت و خلوص عارفانه (۲۶). Janson و همکاران (۲۵) بهزیستی معنوی را به عنوان جزیی از سلامت وابسته به کیفیت زندگی بررسی کردند و به این نتیجه دست یافتند که بین بهزیستی معنوی، کیفیت زندگی و شاخص‌های بهزیستی روانشناختی رابطه مثبت وجود دارد. تحقیق هوشیاری و همکاران (۲۷) نشان داد که بهزیستی معنوی طلاب از دانشجویان بیشتر است. حسین دخت و همکاران (۲۸) رابطه هوش معنوی و بهزیستی معنوی با کیفیت زندگی و رضایت زناشویی در گروهی از زنان و مردان را بررسی کردند. نتایج نشان داد که بین هوش معنوی و بهزیستی معنوی با کیفیت زندگی و رضایت زناشویی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. Dodo و همکاران (۲۹) نیز در مطالعه‌ای در آفریقا نشان دادند که اجرای آیین‌های مذهبی میان بازیکنان منجر به کاهش استرس و اضطراب و افزایش برد می‌شود. تحقیق نریمانی و همکاران (۳۰) نشان داد که بین بهزیستی معنوی و خشنودی زناشویی پرستاران رابطه مثبت معنی‌دار وجود دارد. پژوهش یعقوبی و همکاران (۳۱) نشان داد که بین بهزیستی معنوی و رضایت از زندگی سالمندان رابطه مثبت معنادار وجود دارد. تحقیق نوری امام زاده (۳۲) نشان داد که بین بهزیستی معنوی مردان دارای روابط فرا زناشویی و مردان متاهلی که فاقد رابطه فرازناشویی هستند تفاوت وجود دارد که مردان دارای روابط فرازناشویی از میزان بهزیستی معنوی کمتری برخوردارند. Robinson و همکاران (۳۳ و ۳۴) طی پژوهش‌هایی در مورد معتادان به الکل نشان دادند که شرکت در درمان‌های مذهبی و معنویت محور باعث افزایش سطح گرایش‌های مذهبی و معنوی شده و به طور معناداری باعث کاهش سطح تمایل به مصرف الکل می‌شود. آن‌ها همچنین نشان دادند که معتادان از گرایش‌های سطح پایین‌تری در هوش معنوی برخوردار هستند.

متغیر دیگری که برای نوجوانان که نقش عامل حفاظتی دارد هوش معنوی می‌باشد. سازه هوش معنوی، یکی از مفاهیم جدید، جذاب و بحث‌انگیزی است که در پرتو توجه و علاقه جهانی محققان، صاحب نظران، و به ویژه روان‌شناسان به حوزه دین و معنویت مطرح شده و توسعه پیدا کرده است. هوش معنوی بیانگر مجموعه‌ای از توانایی‌ها، ظرفیت‌ها و منابع معنوی می‌باشد که کاربست آن‌ها در زندگی روزانه می‌تواند موجب افزایش انطباق پذیری فرد شود (۳۵). هوش معنوی کاربرد انطباقی اطلاعات معنوی در جهت حل مسله در زندگی روزانه و فرایند دستیابی به هدف می‌باشد (۳۶).

Goodman و همکاران (۳۷) هوش معنوی را توانایی تجربه شده‌ای می‌داند که به افراد امکان دستیابی به دانش و فهم بیشتر را می‌دهد و زمینه را برای رسیدن به تکامل و ترقی در زندگی فراهم می‌سازد. هوش معنوی در میزان سلامت روانی و چگونگی مقابله با محرک‌های استرس‌زای افراد نقش مهمی دارد (۴۰-۳۸). پژوهش اسمیت نشان داد که هوش معنوی، لازمه سازگاری بیشتر با محیط است؛ افرادی که هوش معنوی بالاتری دارند، در مقابل فشارهای زندگی تحمل بیشتری دارند و توانایی بالاتری را برای سازگاری با محیط از خود بروز می‌دهند (۴۱).

پژوهش صدیقی ارفعی (۴۲) نشان داد که هوش معنوی با تاب‌آوری رابطه مثبت دارد. پژوهش‌های کشاورزی و یوسفی (۴۳)، دهقانی و رجبی (۴۴)، پورنسایی و همکاران (۴۵)، خرمایی وهمکاران (۴۶)، اسمیت (۴۱) همگی نشان

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-08]

دادند که هوش معنوی با تاب‌آوری (ویژگی ضد بزهکاری) رابطه مثبت معنی‌دار دارد. نتایج پژوهش سمنانیان و همکاران (۴۷) با عنوان مقایسه هوش معنوی دانش‌آموزان دختر دبیرستانی نابینا و سالم در شهر تهران نشان داد که دانش آموزان نابینا از هوش معنوی بالاتری برخوردارند.

به نظر می‌رسد با توجه به نقش مذهب و احاطه آن بر همه شئون زندگی انسان، مذهب در بازداری فرد در گرایش به اعمال مجرمانه نقش داشته باشد. همچنان که تحقیق نریمانی و پوراسمعیلی (۴۸) نشان داد، افراد غیرمعتاد نسبت به افراد معتاد هوش معنوی بالاتری داشتند. همچنین پژوهش حمید و همکاران (۴۹) نشان داد که هوش معنوی میزان تاب‌آوری افراد را به طور معناداری پیش‌بینی می‌کند که این نتیجه مبین این است که هوش معنوی با بالا بردن قدرت صبر و تحمل افراد می‌تواند نقش مهمی در پیشگیری از ارتکاب بزهکاری داشته باشد. در تحقیق دریکوند و همکاران (۵۰) نتایج نشان داد که هوش معنوی معتادان از افراد غیر معتاد کمتر می‌باشد. در تحقیق معلمی و همکاران (۵۱) نتایج نشان داد که افراد معتاد نسبت به افراد غیرمعتاد از هوش معنوی پایین‌تری برخوردار هستند.

Miller و همکاران (۵۲) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که نوجوانانی که دین‌دار نیستند در مقایسه با نوجوانان دارای سطح بالاتر فعالیت دینی، سوء مصرف مواد و رفتارهای پرخطر بیشتری دارند. بهروزی و همکاران (۵۳) رابطه بین هوش معنوی و پرخاشگری را در بازیکنان فوتبال پسر نوجوان بررسی کردند. نتایج نشان داد که هر چه هوش معنوی بیشتر باشد، احتمال پرخاشگری در میدان‌های ورزشی کمتر است. یافته‌های این تحقیق نیز حاکی از این است که افرادی که از لحاظ هوش معنوی در سطح بالایی قرار دارند، در موقعیت‌های سخت، تحمل بیشتری دارند. Denson و همکاران (۵۴) نشان دادند که یکی از ویژگی‌هایی که در ورزشکاران با هوش معنوی بالا مشاهده می‌شود، کاهش پرخاشگری است که زمینه موفقیت در ورزش را ایجاد می‌کند.

با توجه به علل مسبب بزهکاری در نوجوانان، این پژوهش به دنبال بررسی نقش متغیرهای بهزیستی معنوی، هوش معنوی و حمایت اجتماعی در بزهکاری نوجوانان پسر از طریق مقایسه‌ی آن‌ها با نوجوانان پسر غیربزهکار می‌باشد. بر این اساس، فرضیه‌های زیر مطرح شده‌اند:

- هوش معنوی نوجوانان پسر بزهکار از هوش معنوی نوجوانان پسر غیربزهکار پایین‌تر است.
- بهزیستی معنوی نوجوانان پسر بزهکار از بهزیستی معنوی نوجوانان پسر غیربزهکار پایین‌تر است.
- حمایت اجتماعی نوجوانان پسر بزهکار از حمایت اجتماعی نوجوانان پسر غیربزهکار پایین‌تر است.

مواد و روش‌ها

روش تحقیق در این مطالعه علی–مقایسه‌ای بود. پژوهش حاضر در دو جامعه نوجوانان بزهکار و عادی در شهر خرم‌آباد انجام گرفت. جامعه نوجوانان بزهکار را کلیه نوجوانان پسر (تعداد ۲۱ نفر) مقیم در کانون اصلاح و تربیت شهر خرم‌آباد تشکیل می‌دادند، که به روش سرشماری انتخاب و معادل با آن‌ها از بین نوجوانان عادی دبیرستان‌های پسرانه شهر خرم‌آباد که به لحاظ سن و تحصیلات با آن‌ها همتا شدند ۲۱ نفر به روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انتخاب شدند. در روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف، پژوهشگر بر اساس تصمیم خود که باید با توجه به موضوع پژوهش چه افرادی را در نمونه قرار دهد، افراد نمونه را انتخاب می‌کند. به منظور گردآوری اطلاعات در این پژوهش از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد:

پرسشنامه بهزیستی معنوی: این پرسشنامه ۴۰ سوال دارد که توسط دهشیری و همکاران (۵۵) ساخته شد. پرسشنامه بهزیستی معنوی دارای چهار حیطه ارتباط با خدا، ارتباط با خود، ارتباط با دیگران و ارتباط با طبیعت می‌باشد. شیوه پاسخ-گویی به این پرسشنامه، به روش لیکرت پنج درجه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم است. حداقل نمره‌ای که آزمودنی در این پرسشنامه کسب می‌کند، ۴۰ و حداکثر نمره ۲۰۰ است. در سال ۱۳۹۲ مجددا توسط دهشیری و همکاران بر روی ۳۰۵۲ دانشجوی دختر و پسر هنجاریابی شد. ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۹۴ و ضرایب آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۹۲، ۰/۹۱ و ۰/۸۵ بود. ضرایب آلفای بازآزمایی کل پرسشنامه ۰/۸۶ و خرده مقیاس‌های آن به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۸۹، ۰/۸۱ و ۰/۸۰ بود. همبستگی مثبت و معنادار نمرات پرسشنامه با نمرات مقیاس بهزیستی معنوی، رضایت از زندگی و آزمون دین‌داری معبد، نشانگر روایی همگرای پرسشنامه است. همچنین همبستگی منفی و معنادار نمرات پرسشنامه، با نمرات اختلال روانی نشانگر روایی واگرای پرسشنامه است (۵۶).

پرسشنامه هوش معنوی: پرسشنامه هوش معنوی توسط عبدالله‌زاده و همکاران (۵۷) ساخته و هنجاریابی شده است. این پرسشنامه، شامل ۲۹ سوال و دو عامل می‌باشد. عامل اول با ۱۲ سوال (درک و ارتباط با هستی) نام‌گذاری شد و عامل دوم با ۱۷ سوال (زندگی معنوی با هسته درونی) نامیده شد. عبداالله‌زاده و همکاران این پرسشنامه را روی ۲۸۰ نفر (۱۸۴ دختر و ۹۶ پسر) از دانشجویان دانشگاه گرگان و دانشگاه پیام نور بهشهر هنجاریابی کردند. ابتدا پرسشنامه به صورت مقدماتی روی ۳۰ نفر اجرا شد که پایایی پرسشنامه در این مرحله به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ بود. پایایی پرسشنامه در مرحله نهایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ بدست آمد. روایی پرسشنامه به روش محتوایی تعیین شد و همچنین به روش تحلیل عاملی دو عامل با ۱۲ و ۱۷ سوال بدست آمد.

پرسشنامه حمایت اجتماعی: این پرسشنامه توسط Vaux و همکاران (۵۸) بر مبنای تعریف کوب از حمایت اجتماعی ساخته شد، بنا به تعریف کوب، حمایت اجتماعی به میزان برخورداری از محبت، مساعدت و توجه اعضای خانواده، دوستان و سایر افراد اشاره دارد. این پرسشنامه دارای ۲۳ ماده و ۴ درجه‌بندی به شکل بسیار موافق، موافق، مخالف و بسیار مخالف است. این آزمون در مطالعه ابراهیمی قوام (۵۹) بر روی ۱۰۰ دانشجو و ۲۰۰ دانش‌آموز اجرا شد. پایایی آزمون در نمونه دانشجویی در کل مقیاس ۰/۹۰ و در نمونه دانش‌آموزی ۰/۷۰ و در آزمون مجدد در دانش‌آموزان پس از شش هفته ۰/۸۱ بود. شه بخش (۶۰) ضرایب پایایی درونی این آزمون را در یک گروه ۳۰۰ نفری از دانشجویان دانشگاه علامه طباطبایی ۰/۶۶ محاسبه کرد. در پژوهش کریمی و همکاران (۱۶) ضریب آلفای محاسبه شده برای این پرسشنامه ۰/۷۴ بدست آمده است.

یافته‌ها

به منظور توصیف و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی و آزمون تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) استفاده شده است. در این بخش ابتدا شاخص‌های توصیفی مربوط به متغیرهای اصلی تحقیق، سپس نتایج مربوط به

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-08]

تحلیل واریانس چند متغیری بر روی متغیرهای بهزیستی معنوی، هوش معنوی و حمایت اجتماعی ارائه خواهند شد (جداول ۱، ۲ و ۳).

جدول ۱، میانگین، انحراف معیار و فراوانی متغیرها را به تفکیک دو گروه بزهکار و عادی نشان می‌دهد. همان‌طوری‌که در جدول ۲ مشاهده می‌شود در هر دو متغیر شرط برابری واریانس‌های خطا برقرار است (p>0.05). جهت بررسی برابری ماتریس کواریانس‌ها نیز از آزمون Mباکس استفاده شد، نتایج این آزمون حکایت از برابری ماتریس کواریانس‌ها داشت. (p>0.05، f=0.750، 4.90= M باکس). با توجه به برقراری پیش فرض‌ها، از تحلیل واریانس چند متغیری استفاده شد. نتایج آزمون لامبدای ویلکز مربوط به تحلیل واریانس چند متغیری نشان داد که مقدار f چند متغیری برابر با ۲۱/۴۱ در سطح p< 0.001 معنی‌دار می‌باشد. بنابراین بین گروه‌های بزهکار و عادی حداقل در یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنی‌دار وجود دارد.

جدول ۱. آماره‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش به تفکیک دو گروه نوجوانان بزهکار و عادی

متغیرها	گروه‌ها	میانگین	انحراف معیار	تعداد
بهزیستی معنوی	بزهکار	۱۵/۸۱	۱/۹۹	۲۱
	عادی	۱۸/۹۵	۲/۷۶	۲۱
هوش معنوی	بزهکار	۸۸/۱۹	۸/۲۹	۲۱
	عادی	۱۰۲/۱۹	۸/۹۲	۲۱
حمایت اجتماعی	بزهکار	۴۳/۹۰	۴/۹۳	۲۱
	عادی	۴۹/۲۴	۵/۸۰	۲۱

جدول ۲. نتایج آزمون لون برای بررسی همگنی واریانس‌های خطا

متغیرها	آماره f	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی‌داری
بهزیستی معنوی	۳/۴۳	۱	۴۰	۰/۰۷۱
هوش معنوی	۰/۱۴۱	۱	۴۰	۰/۷۰۹
حمایت اجتماعی	۰/۵۷۹	۱	۴۰	۰/۴۵۱

جدول ۳. نتایج تفکیکی تحلیل واریانس تک متغیری مربوط به متغیرها در دو گروه نوجوانان بزهکار و عادی

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار f	سطح معنی داری	مجذور اتا
هوش معنوی	۲۰۵۸	۱	۲۰۵۸	۲۷/۷۵	۰/۰۰۱	۰/۴۱۰
حمایت اجتماعی	۲۹۸/۶۷	۱	۲۹۸/۶۷	۱۰/۳۰	۰/۰۰۳	۰/۲۰۵
بهزیستی معنوی	۱۰۳/۷۱	۱	۱۰۳/۷۱	۱۷/۸۷	۰/۰۰۱	۰/۳۰۹

یافته‌های جدول فوق نشان می‌دهد که دو گروه بزهکار و عادی از لحاظ بهزیستی معنوی، هوش معنوی و حمایت اجتماعی دارای تفاوت معنی‌داری می‌باشند. با نگاهی به میانگین‌های گروه‌ها، نتایج حاکی از آن است که گروه نوجوانان بزهکار از بهزیستی معنوی، هوش معنوی و حمایت اجتماعی پایین‌تری برخوردارند؛ بنابراین سه فرضیه پژوهش تأیید می‌شوند.

بحث و نتیجه‌گیری

این تحقیق با هدف مقایسه هوش معنوی، بهزیستی معنوی و حمایت اجتماعی نوجوانان بزهکار و عادی شهر خرم‌آباد انجام شد. بدین منظور نقش متغیرهای بهزیستی معنوی، هوش معنوی و حمایت اجتماعی در بزهکاری نوجوانان پسر بررسی گردید. در این راستا، نوجوانان پسر بزهکار حاضر در کانون اصلاح و تربیت شهر خرم‌آباد با نوجوانان غیربزهکار مقایسه شدند. بر اساس نتایج به دست آمده از پژوهش، بین بهزیستی معنوی، هوش معنوی و حمایت اجتماعی نوجوانان بزهکار و عادی تفاوت وجود دارد و بر این اساس، هر سه فرضیه موجود تأیید می‌شوند. یافته‌های پژوهش نشان داد که نمره نوجوانان بزهکار در مقیاس حمایت اجتماعی به طور معنی‌داری پایین‌تر از نمره افراد عادی می‌باشد. این یافته با نتایج مطالعات Allen و همکاران (۶۱)، Brown (۱۴)، Stroebe و همکاران (۶۲)، کریمی و همکاران (۱۶)، خدابخشی و همکاران (۱۷)، بخشانی و همکاران (۱۹)، Fukunish و همکاران (۲۰)، Hass & Graydon (۶۳) همخوان می‌باشد. آنان نیز در مطالعات خود دریافتند که حمایت اجتماعی نقش موثری در پیشگیری از اختلالات روانی، بزهکاری، خشونت، اعتیاد و... دارد. در واقع باید گفت که حمایت اجتماعی فرد را در مقابل بزهکاری محافظت می‌کند. بنابراین می‌توان گفت افراد با حمایت اجتماعی بالا سلامت روانی بهتری دارند و در مشکلات روانی سریع‌تر بهبود می‌یابند (۱۸)، همچنین حمایت اجتماعی تاثیر بسزایی در پیشگیری از رفتارهای پرخطر دارد (۶۳) و به عنوان منبعی که افراد را قادر به مقابله با فشارهای روانی می‌سازد تعریف شده است (۱۱ و ۱۲).

پژوهش‌های بخشانی و همکاران (۱۹)، Fukunish و همکاران (۲۰) و Cockerham (۲۲) نشان دادند هر چه دریافت شخص از میزان حمایتی که از سوی دیگران دریافت می‌کند بالاتر باشد، به همان نسبت سلامت روان بالاتری دارند. همچنین حمایت اجتماعی می‌تواند در رضایت از زندگی افراد تاثیرگذار باشد

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-08]

(۲۱). لذا هر چه حمایت اجتماعی دیگران بیشتر باشد، رضایت از زندگی و سلامت روان نیز بیشتر است و به تبع آن گرایش به سمت بزهکاری کمتر است.

همچنین نتایج نشان داد که بهزیستی معنوی نوجوانان بزهکار پایین‌تر از نوجوانان عادی است. این یافته با تحقیقات Dodo و همکاران (۲۹)، نریمانی و همکاران (۳۰)، یعقوبی و همکاران (۳۱) و نوری امام‌زاده (۳۲) همخوان می‌باشد. در تبیین این فرضیه می‌توان گفت که ایمان و باورهای دینی به عنوان یک نگرش اصلی و محوری به طور مستقیم و غیرمستقیم، بر همه ابعاد شخصیت افراد اثرگذار هستند (۶۴). مذهب شامل رهنمودها و ارائه‌دهنده سامانه باورها و ارزش-هایی است که می‌تواند زندگی را متحول سازد. از لحاظ درون فردی اعمال معنوی افراد را قادر می‌سازد که مسولیت اعمال خود را پذیرفته و بر آنها کنترل داشته باشند. معنویت بخش مهمی از زندگی مردم را تشکیل داده و تاثیر مهمی بر سلامت و بهزیستی آنان دارد (۶۵). Young و همکاران (۶۶) گزارش کردند، معنویت در نقش یک سازه، اثر مهمی بر سازگاری روانشناختی دارد. نتایج تحقیق Koenig (۶۷) نشان داد افرادی که اعتقادات مذهبی دارند، در سازش یافتگی با موقعیت‌های زندگی دارای موفقیت بیشتری می‌باشند. Robinson و همکاران (۳۳، ۳۴) طی پژوهش‌هایی در مورد معتادان به الکل نشان دادند که شرکت در درمان‌های مذهبی و معنویت محور باعث افزایش سطح گرایش‌های مذهبی و معنوی شده و به طور معناداری باعث کاهش سطح تمایل به مصرف الکل می-شود. آنها همچنین نشان دادند که معتادان از گرایش‌های سطح پایین‌تری در هوش معنوی برخوردار هستند.

بهزیستی معنوی پایین می‌تواند پیش‌بینی کننده بزهکاری باشد. معنویت راهنمایی‌ها یا قواعد خاص اخلاقی را به منظور کنترل خویشتن و عفت در اختیار افراد قرار می‌دهد. معنویت می‌تواند تعهدات اخلاقی را تحکیم بخشد که این نیز به نوبه خود مانع از رفتارهای بزهکارانه می‌شود. شرکت در فعالیت‌ها و گروه‌های مذهبی می‌تواند به عنوان یک مهارت مقابله‌ای در برابر تنش‌گرهای زندگی که فرد را وادار به رفتارهای بزهکارانه می‌کند، عمل کند (۴۱).

نتایج دیگر تحقیق نشان داد که هوش معنوی نوجوانان بزهکار نسبت به نوجوانان عادی کمتر می‌باشد. این یافته با نتایج تحقیقات صدیقی ارفعی و همکاران (۴۲)،کشاورزی و یوسفی (۴۳)، دهقانی و رجبی (۴۴)، پورنسایی و همکاران (۴۵)، خرمایی و همکاران (۴۶)، Smith(۴۱)، سمنانیان و خدابخشی (۴۷)، نریمانی و پوراسمعیلی (۴۸)، حمید و همکاران (۴۹)، دریکوند و همکاران (۵۰)، معلمی و همکاران (۵۱)، Miller و همکاران (۵۲)، بهروزی و همکاران (۵۳)، Denson و همکاران (۵۴) همخوان می‌باشد.

در تبیین این یافته، Elkinss & Cavendish معتقدند هوش معنوی موجب می‌شود که فرد در برابر رویدادها و حوادث زندگی، با صبر و تحمل و بینشی عمیق از سختی‌های زندگی نترسد و با خودکارآمدی بالا با آنها مقابله نموده، راه حل منطقی برای آنها بیابد (۶۸). معنویت می‌تواند با در اختیار قرار دادن رفتار و سبک زندگی ویژه‌ای، مانند یک سپر دفاعی افراد را در برابر عوامل زیان‌بار و تنش‌زای محیطی حفاظت کند (۶۷). در نظر Nachiappan و همکاران (۶۹)، افراد با هوش معنوی بالاتر، دارای مهارت‌های برقراری ارتباطات، درک بین فردی، همدلی، احترام و گشودگی به تجربه بالایی هستند.

دانشجویان با هوش معنوی بالا، هنگام مواجهه با حوادث ناگوار زندگی، بیشتر از توکل به خدا سود می‌جویند (۴۲). Zohar & Marshal (۷۰) معتقدند هوش معنوی موجب می‌شودکه فرد در برابر رویدادها و حوادث زندگی، بینش عمیق بیابد و از سختی‌های زندگی نترسد و با صبر و تفکر با آنها مقابله نموده، راه حل‌های منطقی و انسانی را برای آنها بیابد. Mcsherry و همکاران (۷۱) تاکید می‌کنند که هوش معنوی زیربنای باورهای فرد است که سبب اثرگذاری بر عملکرد وی می‌شود. هوش معنوی سبب افزایش قدرت انعطاف‌پذیری و خودآگاهی انسان شده است، به طوری که در برابر مشکلات و سختی‌های زندگی، بردباری و صبوری بیشتری دارند. Elkinss & Cavendish (۶۸) بر این گفتارند که حوزه هوش معنوی موجب می‌شود که انسان با ملایمات و عطوفت بیشتری به مشکلات نگاه کند. تلاش بیشتری برای یافتن راه حل داشته باشد. سختی‌های زندگی را بهتر تحمل کند و به زندگی خود حرکت و پویایی دهد. توانایی افراد برای داشتن اعتقاد معنوی برجسته‌ترین عامل برای سلامت محسوب می‌شود، یافته‌ها نشان داده است که هوش معنوی سلامت افراد را بهبود می‌بخشد (۷۲ و ۷۳).

از دیدگاه ایمونز هوش معنوی چارچوبی برای شناسایی و سازماندهی مهارت‌ها و توانمندی‌های مورد نیاز است، به گونه‌ای که با استفاده از معنویت، میزان انطباق‌پذیری فرد افزایش می‌یابد. هوش معنوی با پدید آوردن ادراکی کلی نسبت به زندگی، به افراد کمک می‌کند تا به صورت عمیق‌تر، معنای زندگی را شناخته و رابطه میان تجربیات و رویدادهای زندگی را درک کنند (۷۴). به نظر می‌رسد با توجه به نقش مذهب و احاطه آن بر همه شئون زندگی انسان، مذهب در بازداری فرد در گرایش به اعمال مجرمانه نقش داشته باشد. همچنین هوش معنوی با بالا بردن قدرت صبر و تحمل افراد می‌تواند نقش مهمی در پیشگیری از ارتکاب بزهکاری داشته باشد (۴۹). نوجوانانی که دین‌دار نیستند در مقایسه با نوجوانان دارای سطح بالاتر فعالیت دینی، سوء مصرف مواد و رفتارهای پرخطر بیشتری دارند (۵۲).

هوش معنوی می‌تواند یک سیستم معنایی شامل هدفدار بودن زندگی، احساس خودارزشمندی مثبت و خود را شایسته احترام دانستن درست کند. این سیستم معنایی می‌تواند مانع از خطرپذیری و رفتارهای بزهکارانه شود. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت چنانچه فرد دارای سطح هوش معنوی افزون‌تری باشد به تبع آن معنایی که به خود و جهان اطرافش می‌دهد توام با احساس ارزشمندی و هدفمندی است، بنابراین کمتر احتمال دارد که به رفتارهای بزهکارانه دست بزند چرا که به احساس ارزشمند بودنش آسیب می‌رساند یا مانع از رسیدن به اهدافش می‌شود.

با توجه به یافته‌های این مطالعه می‌توان نتیجه‌گیری کرد که بهزیستی معنوی، هوش معنوی و حمایت اجتماعی نوجوانان بزهکار پایین‌تر از نوجوانان عادی می‌باشد. بنابراین طبق نتایج این تحقیق و تحقیقات مشابه قبلی، حمایت اجتماعی، بهزیستی معنوی و هوش معنوی نقشی اساسی در ایجاد و جلوگیری از بزهکاری دارند. با توجه به این یافته‌ها و از آنجایی که نوجوانی سنی حساس و شکننده می‌باشد و نوجوانان ما امروزه در معرض انواع تهدیدها و مخاطرات گوناگون می‌باشند، انجام اقدامات پیشگیرانه در اولویت می‌باشد. از این‌رو به نهادهای مسئول در امر سلامت از جمله آموزش و پرورش، بهداشت، سازمان بهزیستی و سازمان ملی جوانان پیشنهاد می‌شود با ارائه برنامه‌های مدون و کارآمد در بالا بردن میزان بهزیستی معنوی و هوش معنوی و فراهم کردن حمایت‌های اجتماعی برای نوجوانان قدم‌های موثری در پیشگیری از بزهکاری بردارند.

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-08]

برگزاری کارگاه‌های مهارت‌های زندگی، آموزش خانواده‌ها، در دسترس بودن مشاوران مجرب برای این گروه سنی و تولید رسانه‌های آموزشی می‌تواند راه‌گشای مسئولان سلامت کشور باشد. باید تمهیداتی فراهم شود که هوش معنوی در نوجوانان تقویت شود. محیط‌های غنی که سوالات معنوی را برانگیزاند، می‌تواند موجب افزایش و تقویت هوش معنوی گردد.

قابل ذکر است که این پژوهش در مورد نوجوانان پسر بزهکار و عادی شهر خرم‌آباد انجام شده است و نتایج آن صرفاً به همین جامعه قابل تعمیم است. پیشنهاد می‌شود این مطالعه در خصوص دختران نیز صورت پذیرد و به مقایسه پسران و دختران بزهکار در متغیرهای مذکور و مقایسه آنها با افراد غیربزهکار پرداخته شود و علاوه بر این از ابزار مصاحبه در کنار پرسشنامه استفاده شود.

همچنین با توجه به نتایج پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود که خانواده‌ها، مدارس، مراکز مشاوره و نهادهای مرتبط را با نقش بهزیستی معنوی، هوش معنوی و حمایت اجتماعی در ایجاد و دوام بزهکاری آشنا نموده و همچنین در زمینه‌ی شیوه‌های رفتار با نوجوانان و روش‌های صحیح فرزند پروری، آموزش‌هایی با همکاری نهادهای مختلف دست اندر کار تربیت و اصلاح نوجوانان با هدف پیشگیری از بزهکاری فراهم شود تا نوجوانان به شکل صحیح و مناسبی هوش معنوی، بهزیستی معنوی و حمایت اجتماعی در آنها رشد یابد. علاوه بر آن در کانون اصلاح و تربیت روی افزایش بهزیستی معنوی، هوش معنوی و حمایت اجتماعی نوجوانان بزهکار کار شود تا پس از فراغت از کانون از بازگشت مجدد آنها جلوگیری شود.

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-08]

References

1. Bogin B. Childhood, Adolescence, and longevity: a Multilevel Model of the Evolution of Reserve Capacity in Human Life History. Am J Hum Biol. 2009; 21(4): 567-77.

2. Homan HA, Adhami Jamali M, Ghasemi L. A Study of Practicality, Reliability, Validity and Degeneration of Social Maturation and its Relationship with Emotional Maturation in High School Students of Babol County. Quarterly of Psychological Research of Azad University Tehran Central Unit. 2011; 9(3): 22-33.

3. Wong IG, Toh DP, Hung P, Ang R. Delinquency in gangs- Selection or Socialization?. Aggression and Violent Behavior. 2013; 18(6): 784-91.

4. Walters GD. Pathways to Early Delinquency: Exploring the Individual and Collective Contributions of Difficult Temperament, Low Maternal Involvement, and Externalizing Behavior. Journal of Criminal Justice. 2014; 42(4): 321-6.

5. Mann FD, Kretsch N, Tackett JL, Paige Harden K, Tucker-Drob EM. Person-Environment Interactions on Adolescent Delinquency: Sensation Seeking, Peer Deviance and Parental Monitoring. Journal of Personality and Individual Differences. 2015; 76: 129-134.

6. Montgomery KL, Thompson SJ, Barczyk AN. Individual and Relationship Factors Associated With Delinquency among Throwaway Adolescents. Children and Youth Services Review. 2011; 33(7): 1127-33.

7. Ahadi H, Bani Jamali SH. Developmental Psychology: Basic Concepts in Child Psychology. Tehran: Bonyad Publication; 2006.

8. Harris KM, Duncan G, Boisjoly J. Evaluation the role of 'Nothing to lose' Attitudes on Risky Behavior in Adolescence. Social forces. 2002; 80(3): 1005-39.

9. Cobb S. Social Support as a Moderator of life Stress. Psychosomatic Medicine. 1976; 38(5): 300-14.

10. Sarason IG. Social Support: Theory Research and Applications. Springer Science & Business Media. 2013; 24.

11. Friedman LC, Kalidas M, Elledge R, Chang J, Romero C, Husain I. Liscum KR. Optimism, Social Support and Psychosocial Functioning Among Women With Breast Cancer. Psycho-oncology. 2006; 15(7): 595-603.

12. Tran IR. Improving Mental Health through Social Support: Building Positive and Empowering Relationships. J Ment Health. 2018; 27(3): 289

13. Gerard JM, Landry –Meyer L, Roe JG. Grandparents Raising Grandchildren: The role of Social Support in Coping with Caregiving Challenges. The International Journal of Aging and Human Development. 2006; 62(4): 359-83.

14. Brown DL. African American resiliency: Examining Racial Socialization and Social Support as Protective Factors. Journal of Black Psychology. 2008; 34(1): 32-48.

15. Tabatabaei Vakili SM, Ghare Aghaji S. A School-Based Practical Guide to Participatory Prevention (with Emphasis on Drug Abuse). Tehran: Honar-e- Aval Publications; 2007.

16. Karimi Y, Khabaz M, Habibi Y, Karimiyan N. The Comparison of Endurance and Social Support in Criminal and Normal Adolescents in Tehran city. Quarterly of Educational Psychology. 2016; 12(40): 1-15. [In Persian]

17. Khodabakhshi Koolaee A, Alizadeh F, Mansoor L, Pour Ebrahim T, Falsafinejad MR. Perceived Social Support From Family and Friends Friends and Early Maladaptive Schemas Among Female and Male Delinquent and Non-Delinquent Adolescents. Community Health. 2015: 2(1): 40-9.

18. Karademas E C. Self-efficacy, Social Support and Well-Being: Mediating Role of Optisimism. Personality and Individual Differences. 2006; 40(6): 1281-90.

19. Bakhshani N, Birshak B, Atef Vahid MK, Bolhari J. The Relationship between Perceived Social Support of Traumatic Events and Depression. Psychiatry and Clinical Psychology Journal. 2003; 9(2): 1-7.

20. Fukunish I, Akois T, Sposnka T. Correlations for Social Support with Depression in the Chronic Post Stoke Period. Perceptual Motor Skills. 1997; 85: 811-18.

21. Van Leeuwen MC, Post WM, Van Asbeck WF, Vander Woude H V, Groot S, Lindeman E. Social Support and Life Satisfaction in Spinal Cord Injury During and up to one Year after Inpatient Rehabilitation. Journal of Psychology. 2010; 42(3): 265-71.

22. Cockerham WC. Medial Sociology. 10th edition. Prentice- Hall, Englewood Cliffs, N. J. 2008.

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-08]

23. Abasi M, Azizi F, Shamsi Goshki E, Naseri Rad M, Akbari Laleh M. Conceptual and Operational Definition of Spiritual Health. Quarterly of Medical Ethics. 2012; 6(20): 11-44.
24. Surbhi K, Bruce G. Near–Death Experiences and Spiritual Well-Being Surbhi Khanna. Journal of Religion and Health. 2014; 53(6): 1605-15.
25. Bredle J, Salsman JM, Debb S, Arnold B. Spiritual Well-Being as a Component of Health –Related Quality of Life: The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy–Spiritual Well-Being Scale (FACIT-SP). Religions. 2011; 2(1): 77-94.
26. Ja'fari zadeh A. Studying the Spiritual Health Position in Education and Training from the Perspective of Quran and Narrations [Dissertation]. Tehran: Alameh Tabatabaee University; 2011.
27. Hoshyari J, Saforaee Parizi MM, Niusha B. The Comparison of Spiritual Well Being, Psychological Wellbeing and Family Efficiency Between University Students and Seminary Students. Psychology of Religion Journal. 2015; 8(3): 71-92.
28. Hossaindokht A, Fathi Ashtiyani A, Taghizadeh ME. The Relationship of Spiritual Intelligence and Spiritual Wellbeing with Quality of life and Marital Satisfaction. Ravanshenasi Va Din. 2013; 6(2): 57-74.
29. Dodo EO, Lyoka PA, Chetty IG, Goon DT. An Exploration of the Perceptions of Spiritual Rituals Among Elite Players and Coaches Associated With Religiosity or Psychological Variables: Sport Psychology. African Journal for Physical Health Education, Recreation and Dance. 2015; 21(1): 103-27.
30. Narimani MP, Porzoor P, Atadokht A, Abbasi M. The Role of Spiritual Well Being and Religious Fidelity in Prediction of nurses' marital satisfaction. Journal of Nursing and Midwifery. 2015; 4(3): 1-10.
31. Yaghobi A, Mohagheghi H, Monazemi tabar F. The Relationship between Spiritual Wellbeing and Hopefulness with Satisfaction of Life in Elderly People. Psychology of Religion Journal. 2013; 7(3):109-21.
32. Noori Emamzadeh H R. The Comparison of Loneliness Feeling and Spiritual Wellbeing in Married Men Having Extramarital Relationships and Men without Extramarital Relationships. 2nd National Congress and 1st International Conference of Modern Research in Humanities. 2015.
33. Robinson ER, Cranford JA, Webb JR, Brower KJ. Six-month Changes in Spirituality, Religiousness, and Heavy Drinking in a Treatment–Seeking Sample. Journal of Studies Alcohol and Drugs. 2007; 68(2): 282-90
34. Robinson AR, krentzman AR, Webb JR, Brower KJ. Six-Month Changes in Spirituality, Religiousness, and Heavy Drinking in a Treatment–Seeking Sample. Journal of studies alcohol and drugs. 2011; 72(4); 660-8
35. Wolman F. Spiritual Quotient Questionnaire. Retrieved from Internet. www.conscious pursuits com. 2006.
36. Emmons RA. Is spirituality intelligence? Motivation, Cognition, and the Psychology of Ultimate Concern. The International Jornal for the Psychology of Religion. 2000; 10(1): 3-26.
37. Goodman M, Voigt Hansen M, Rosenberg J, Gogenur I. Pharmacological Treatment of depression in Women with Breast Cancer: a Systematic Review Breast Cancer Research and Treatment. 2013; 141(3): 325-30.
38. Amirian ME, Fazilat-pour M. Simple and Multivariate Relationships between Spiritual Intelligence with General Health and Happiness, J Relig Health. 2015; 55(4): 1275-88.
39. Khosravi M, Nikmanesh Z. Relation of spiritual intelligence with resilience and perceived stress. Iran J Psychiatry Behavior science. 2014; 8(4): 52-6.
40. Moshiriyan Farahi SM, Ghenaee Chaman abad A, Asghari Ebrahimabad MJ, Moshiriyan Farahi MM, Najmi M, Ghafariyan H. The Prediction of Difficulty of Emotion Regulation Considering Spiritual Intelligence in Criminals of Mashhad PRISONs. Religion and Health. 2015; 3(1): 39-48.
41. Smith S. Explaining the Interaction of Emotional Intelligence and Spirituality, Traumatology. Journal of Social Science. 2004; 10(4): 231-43.
42. Sedighi Arfaee F, Hossainzadeh A, Nadi Ravandi M. the Relationship of Religious Orientation and Spiritual Intelligence with the Level of University Students' Endurance. Psychology of Religion Journal. 2015; 8(4): 127-44.
43. Keshavarzi S, Yousofi S. The Relationship between Emotional Intelligence, Spiritual Intelligence and Endurance. Psychology. 2012; 16: 299-318.

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-08]

44. Dehghani Y, Rajabi S. Studying the Relationship of Endurance with Mental Health and Spiritual Intelligence in High School Students of Booshehr. 6th International Congress of Child and Adolescents Psychiatry. Tabriz: Medical Sciences University; 2013.

45. Pour Nesaee Gh. S, Rabiee F, Sotodeh SO. The Relationship of Mental Health and Spiritual Intelligence with Endurance in Students of Six Grade of Elementary School in Bandar Anzali County. 6th International Congress of Child and Adolescents Psychiatry. Tabriz: Medical Sciences University; 2013.

46. Khormaee F, Rahimi F, Gholipour Z. Studying the Relationship of Endurance, Spiritual Intelligence and Social Intelligence in Adolescents. 6th International Congress of Child and Adolescents psychiatry. Tabriz Medical Sciences University. 2013.

47. Semnaniyan S, Khodabakhshi Kolaee A. Comparing the Spiritual Intelligence and Self-Concept of Blind Female High School Students and Normal Students of Tehran. Journal of Research in Religion and Health. 2016; 3(1): 42-52.

48. Narimani M, Pouresmali A. The Comparison of Alexithymia and Spiritual Intelligence in Addicts, Addicts Under Methadone Treatment and Non-Addicts. Quarterly of Research on Addiction of Drug Abuse. 2011; 6(22): 83-95.

49. Hamid N, Keikhosrovani M, Babamiri M, Dehghani M. Studying the Relationship of Mental Health and Spiritual intelligence with endurance in university students of Kermanshah Medical sciences University. Jentapir scientific-Research Quaretly. 2012; 3(2): 332-8.

50. Drikvand H, Aghaee A, Gh. M. A Comparison of Spiritual Intelligence between People with Drug Abuse Disorder and Normal People. Quarterly of Social Health and Addiction. 2014; 1(3): 35-48.

51. Moalemi S, Raghibi M, Salari Dargahi Z. Comparison of Spiritual Intelligence and Mental Health in Addicted And non-Addicted People. Scientific–Research Journal of Shahid Sadoghi Medical Sciences University of Yazd. 2010; 18(3): 234-42.

52. Miller L, Davies M, Greenward S. Rligiosity and Substance use and Abuse Among Adolescents in the National Comorbidity Survey, Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 2000; 39(9): 1190-97.

53. Behroozi H, Zare' Zadeh M, Saberi Kakhki A. The Relationship between Spiritual Intelligence and Aggression in Male Footballer Adolescents. Hournal of Sport Psychology Studies. 2013; 6: 81-94. [In Persian]

54. Denson Thomas FC, Nathan De Wall EJ, Finkel. Self-Control and Current Directions in Psychological Science. 2012; 21(1): 20-5.

55. Dehshiri Gh, Najafi M, Sohrabi F, Jafari E. Studying the Psychometric Properties of Spiritual Wellbeing Scale Between University Students. Quarterly of Psychological Studies of Educational Sciences and Psychology Faculty of Al-Zahra University. 2008; 4(3); 129-44.

56. Dehshiri Gh, Najafi M, Sohrabi F, Taraghi jah S. Construct and Validation of Spiritual Wellbeing Scale Between University Students. Quarterly of Psychological Studies of Educational Sciences and Psychology Faculty of Al-Zahra University. 2013; 9(4): 73-98. [In Persian]

57. Abdollah zadeh H, Bagher Pour M, Pourmehrabi S, Lotfi M. Spiritual Intelligence (concepts, scale and its applications). Tehran: Psychometrics; 2009.

58. Vaux A, Phillips J, Holley L, Thompson B, Williams D, Stewart D. The Social Support Appraisals (SSA) scale: Studies of Reliability and validity, American Journal of Community Psychology.1986: 14(1); 195-219.

59. Ebrahimi Ghavam S. Studying the Validity of three concepts: the Source of Control, self-esteem and Social Support [Dissertation]. Tehran: Islamic Azad University; 19892.

60. Shahbakhsh A. Studying and comparing the dimensions of Perfectionism, Social Support With Educational Exhaustion in University Students of High Level and Low Level of Educational Exhaustion of Allameh University [Dissertation]. Tehran: Educational Psychology of Psychology and Educational Sciences Faculty Allameh University; 2010.

61. Allen LR, Cox J, Cooper NL. The Impact of a summer of a Day Camp on the Resiliency of Disadvantaged Youths. Journal of Physical Education, Recreation & Dance. 2006; 77(1): 17-23.

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-08]

62. Stroebe W, Zech E, Stroebe MS, Abakoumkin G. Does Social Support Help in Bereavement in Neurodevelopmental disorders. Current Opinion in Neurology. 2005; 17(1): 37-42.
63. Hass M, Graydon K. Sources of Resiliency among Successful Foster Youth, Children and Youth Services Review. 2009; 31(4): 457-63.
64. Azarbiajani M, et al. Social Psychology with Attittudes to Islamic Sources. Qom: Publication of Seminary and University Research Institution; 2017.
65. Hartz GW. Spirituality and mental health: clinical application. New York: Haworth Press; 2005.
66. Young JC, Cashwell CS, Shcherbakova J. The moderating Relationship of Spirituality on Negative Life Events and Psychological Adjustment. Journal of Counseling and Value. 2000; 45(1): 49-58.
67. Koenig HG. Spirituality and Depression: a look at the Evidence. Southern Medical Journal. 2007; 100(7): 737-9.
68. Elkinss M. Cavendish R. Developing a Plan for Pediatric Spiritual Care. Holist Nurs Pract. 2004; 18(4): 179-84.
69. Nachiappan S, Andi HK, Veeran VPK, Ahmad AI, Haji Mohd Zulkafaly F. Analysis of Cognition Integration in Intelligence Quotient (IQ). Emotional Quotient (EQ) and Spiritual Quotient (SQ) in transforming Cameron Highland Youths through Hermeneutics Pedagogy. Pedagogy-Social and Behavioral Sciences. 2014; 112: 888-97.
70. Zohar D, Marshall I.SQ Spiritual Intelligence, the Ultimate Intelligence.London: Bloomsbury; 2000.
71. Mcsherry W, Draperb P, Kendrickc D. The Construct Validity of a Rating Scale Desingned to Assess Spirituality and Spiritual Care. International Journal of Nursing Studies. 2002; 39(7): 723-34.
72. Saad ZM, Hatta ZA, Mohamad N. The Impact of Spiritual Intelligence on the health of the Elderly in Malaysia. Asian Social Eork and Policy Review. 2010; 4(2): 84-97
73. Mohammadyari G. Relation between Parents Spiritual Intelligence, level of Education and Childrens Mental Health. Procedia–Social and Behavioral Sciences. 2012; 69: 2114-8.
74. Sagharvani S. Spiritual Intelligence: Unknown Dimension of Human. Mashhad: Ahange Ghalam. 2009.

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-08]

Islam and Health Journal
Babol University of Medical Sciences

Babol Univ Med Sci

Islam and Health Journal/ 2019; 4(2): 14-24

Comparing spiritual intelligence, spiritual well-being and social support in delinquent and normal teenagers

Received: 14 Jan. 2018 Accepted: 11 Sept. 2019

Ghadampoor E (PhD)[1]

Mirdrikvand F (PhD)[1]

Moradizadeh S (PhD)[1]*

1. Faculty of Humanities, Lorestan University, Khoramabad, Iran.

*Corresponding Author:

Moradizadeh S

Faculty of Humanities, Lorestan University, Khoramabad, Iran.

Tel: +98 66 33301955

Fax: +98 66 33301955

Email: delfan633@gmail.com

Abstract

Introduction: Crime in any way is created following one kind of emotional turmoil through that the person acts to confront or decrease his/her mental pressure. Therefore the aim of this study was to compare the spiritual intelligence, spiritual well-being and social support between delinquent and normal teenagers of Khoramabad.

Methods: Statistical population included all male teenagers imprisoned in correctional institution in Khoramabad (n=21) were selected using census method and equivalent to them, 21 normal teenagers were selected among male high schools of Khoramabad through purpose-based sampling method. Dehshiri et al.'s spiritual well-being questionnaire, Abdolahzadeh et al.'s spiritual intelligence questionnaire and Vax, Filips et al.'s social support questionnaire were used to evaluate variables. Multivariate variance analysis (MANOVA) was used to compare two groups in terms of above-mentioned variables.

Findings: The results of the study showed that there was a significant difference between delinquent and normal teenagers' spiritual intelligence, spiritual well-being and social support.

Conclusion: Regarding the findings of the present study, indicating that the delinquent teenagers have lower spiritual intelligence, spiritual well-being and social support than normal teenagers; therefore, in consulting activities with delinquent teenagers, it is necessary to work on these people in order to increase their spiritual intelligence, spiritual well-being and social support. Moreover, it is essential to try to improve these three variables with the aim of preventing the delinquency in family and school education.

Keywords: **Spiritual intelligence, Spiritual well-being, Social support, Delinquent teenagers**

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-08]