

مقایسه‌ی هوش معنوی و خودپنداره، در دانش‌آموزان دختر نابینا و بینای دوره‌ی متوسطه‌ی دوم شهر تهران

سایه سمنائیان^۱، آناهیتا خدابخش‌ی کولایی^{۲*}

۱- گروه مشاوره، واحد علوم و تحقیقات تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲- گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشکده‌ی علوم انسانی، دانشگاه خاتم، تهران، ایران.

مکاتبات خطاب به خانم آناهیتا خدابخش‌ی کولایی؛ پست الکترونیک: a.khodabakhshid@khatam.ac.ir

اطلاعات مقاله

دریافت: ۵ شهریور ۹۵
دریافت متن نهایی: ۲۲ مهر ۹۵
پذیرش: ۴ آبان ۹۵
نشر الکترونیکی: ۱۱ دی ۹۵

واژگان کلیدی:

خودپنداره
دانش‌آموزان
نابینا
هوش معنوی

چکیده

سابقه و اهداف: از آنجایی که هوش معنوی و خودپنداره می‌تواند بر رشد همه‌جانبه‌ی دانش‌آموزان مؤثر باشد؛ در این پژوهش، هوش معنوی و خودپنداره‌ی دانش‌آموزان دختر نابینا و بینای دوره‌ی متوسطه‌ی دوم شهر تهران، در سال تحصیلی ۹۴ - ۹۵ مقایسه شده است.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع علی-مقایسه‌ی است. جامعه‌ی آماری شامل همه‌ی دختران نابینا و بینای دوره‌ی متوسطه‌ی دوم است که در سال تحصیلی ۹۴ - ۹۵ در شهر تهران مشغول به تحصیل بودند. از آنجاکه، تعداد دانش‌آموزان نابینا ۵۰ نفر بود؛ به دلیل حجم پایین این بخش جامعه‌ی هدف، همه‌ی دانش‌آموزان، برای مطالعه در نظر گرفته شدند. بدین صورت که به تعداد متناظر با حجم دختران نابینای در حال بررسی؛ دانش‌آموزان دختر بینا نیز در پژوهش گنجانده شدند. به ۱۰۰ نفر انتخاب شده در این پژوهش (بینایان و نابینایان)، افراد نمونه اطلاق می‌شود. روش نمونه‌گیری پژوهش حاضر، به صورت نمونه‌گیری در دسترس بوده است. برای سنجش هوش معنوی، از پرسش‌نامه‌ی هوش معنوی علی بدیع و همکاران (۱۳۸۹) (SI)؛ و برای سنجش خودپنداره، از پرسش‌نامه‌ی خودپنداره‌ی راجرز (۱۹۵۱) (SCQ) استفاده شده است. علاوه بر این، تحلیل داده‌ها با روش‌های آمار توصیفی؛ و در بخش استنباطی، با آزمون تحلیل آنوا انجام شده است. این پژوهش تمام موارد اخلاقی مرتبط را رعایت نموده است.

یافته‌ها: براساس نتایج به دست آمده، بین هوش معنوی دانش‌آموزان نابینا و بینا، تفاوت معناداری وجود داشت ($P < 0.05$). بدین صورت که هوش معنوی در دانش‌آموزان دختر نابینا، به صورت معناداری، بیشتر از همتایان بینای آنان بود؛ ولی این تفاوت درباره‌ی خودپنداره‌ی این دو گروه معنادار نبود.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش نشان داده که درک و نگرش دانش‌آموزان نابینا نسبت به توانایی‌هایشان در سطح بالایی قرار دارد و هم‌تراز با همتایان بینایشان است.

استناد مقاله به این صورت است:

Semnanian S, khodabakhshi koolae A. The Comparison of the Spiritual Intelligence and Self-Concept of Blinds and Sighted High School Girl Students in Tehran J Res Relig Health.2017;3(1): 42- 52

مقدمه

اطلاعات است که با روش‌های ویژه‌ی به‌کار می‌رود (۸). به-طور کلی، هوش دربرگیرنده‌ی ظرفیت تفکر، برنامه‌ریزی، خلاقیت، سازگاری، حل مسئله، تأمل کردن، تصمیم‌گیری و یادگیری است (۹). این‌ها از ویژگی‌های هوش معنوی نیز به-شمار می‌رود (۱۰ و ۱۳).

زوهار و مارشال^۴ (۱۴) معتقدند هوش معنوی فراهم-کننده‌ی بافت و زمینه‌ی است که هوش‌های دیگر در چهارچوب آن عمل می‌کنند. این کار با ایجاد معنا و راهنمای شهودی و به‌وجود آوردن استدلال خلاق و رویکردی کل‌نگرانه مهیا می‌شود. هوش معنوی، فقط یکپارچه‌سازی معنویت و هوش نیست؛ بلکه بیانگر آمیختگی ویژگی‌ها و علایق معنوی فرد، صفات شخصیتی، توانایی‌های شناختی ویژه و فرایندهای عصب‌شناختی نیز است (۱۳).

هوش معنوی می‌تواند رابطه‌ی فرد را با خودش، دیگران و یا با جهان بزرگ‌تر، در فعالیت‌های روزمره عمیق‌تر کند (۱۱)؛ و به شکلی مستقیم، هوشیارانه و ارادی به رشد روان‌شناختی او کمک کند. این موضوع مستلزم پذیرش مسئولیت خویش، درس گرفتن از اشتباه‌های فردی، توانایی بخشیدن و بخشوده شدن و تعهد به تصمیم‌های دخیل در بهزیستی افراد است (۱۵). با تسهیل این فرایندهای دگرگونی‌پذیر، هوش معنوی به افراد این امکان را می‌دهد که با معنا و عمق بیشتری به زندگی خود ادامه دهند (۱۴). براساس پژوهش‌های میسرا و واشیست^۵ (۵)، دو متغیر استرس و رفاه در نوجوانان، با یکدیگر همبستگی معکوس دارند و همچنین تحت تأثیر هوش شناختی^۶، هوش هیجانی^۷ و هوش معنوی هستند؛ دوره‌ی نوجوانی دوره‌ی بسیار مهمی است که می‌توان با آموزش، هوش معنوی را در این دوره، ارتقا داد و در پی آن، از میزان استرس نوجوانان کاست و بر رفاهشان افزود (۱۴). همچنین، لطفی و سیار (۱۶) ادعان کردند که هوش معنوی با سلامت روان ارتباط دارد. بنابراین، این‌طور به‌نظر می‌رسد که می‌باید برای کاهش استرس و افزایش سلامت روان نوجوانان، سازوکارهایی برای افزایش هوش معنوی آنان، در نظر گرفته شود.

خودپنداره پاسخی به سؤال «من کیستم» است. ارزیابی این پاسخ، عزت نفس را می‌سازد (۱۷). اپشتاین^۸ معتقد است خودپنداره، مانند نظریه‌ی علمی است که برای تبیین تجربه-

مطالعه‌ی کودکان استثنایی، مطالعه‌ی تفاوت‌ها است، اما آنان در عین تفاوت، از بسیاری جهات در حد میانگین هستند. افزون‌براین، تعیین عادی یا غیرعادی بودن رفتارهای آنان، به هنجارهای غیرمکتوب جامعه و نیز انتظاراتی که از شاغلان هر نقش اجتماعی می‌رود، بستگی دارد. در مورد کودکان سنین مدرسه، انتظار عمده آن است که بتوانند در خواندن، نوشتن و حساب موفق باشند. البته، مدرسه‌ی که کودک در آن تحصیل می‌کند و همچنین انتظاراتی مدرسه و خانواده، درجه‌ی موفقیت تحصیلی را، تعریف و ارزیابی می‌کند (۱). طبق نظر سازمان جهانی بهداشت، نزدیک به ۳۸ میلیون نفر در سراسر جهان نابینا و حدود ۱۱۰ میلیون نفر در دنیا دارای نقص شدید بینایی هستند. در این بین، بیش از ۹۰ درصد افرادی که از نظر بینایی ناتوانند، در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند (۲). شیوع نابینایی در کشورهای آسیایی در حال توسعه، حدود ۰/۳ تا ۴/۴ درصد، گزارش شده است. اگرچه در کشور ما آمار دقیقی از تعداد نابینایان و کم‌بینایان وجود ندارد، مشاهده‌های کلینیکی در مراکزهای درمانی حاکی از وجود تعداد بسیاری از این افراد است (۳).

کودکان نابینا مجبورند همه‌ی تجربه‌های یادگیری خود را باوجود نداشتن بینایی، به‌دست‌آورند (۲). یافته‌های به‌دست-آمده از پژوهش طولی وارن^۱ (۴)، بیانگر آن است که در نبود اطلاعات دیداری و شنیداری، احتمال تأخیر در شناخت دنیای فیزیکی وجود دارد و کودکان نابینا و ناشنوا در بخش‌هایی از کنش‌های شناختی‌شان با کودکان عادی تفاوت دارند. از جمله-ی این تفاوت‌ها می‌توان به هوش معنوی و خودپنداره اشاره کرد (۳). پژوهش‌ها حکایت از آن دارند که، هوش معنوی^۲ (۵) و خودپنداره^۳ (۶) دو مقوله‌ی هستند که تأثیر بسزایی در بهزیستی دانش‌آموزان دچار آسیب بینایی دارند. هوش معنوی مجموعه‌ی از توانایی‌هایی است که فرد برای به‌کارگیری و شکل‌دهی منابع معنوی چون ارزش‌ها و باورها، به‌گونه‌ی که به عملکرد خوب روزانه و بهزیستی روانی دست یابد، استفاده می‌کند. هوش نامبرده، شامل پنج حوزه‌ی هوشیاری، لطف حق، معنا، برتری و حقیقت است (۷).

برحسب دانش پایه‌ی که در مورد هوش وجود دارد، هوش، ظرفیتی زیست‌شناختی برای تحلیل انواع خاصی از

⁴ Zohar & Marshall

⁵ Mishra & Vashist

⁶ intelligent quotient (IQ)

⁷ Emotional quotient (EQ)

⁸ Epstein

¹ Warren

² Spiritual intelligence

³ Self-concept

انتخاب گروه نمونه‌ی نابینایان، تعداد ۵۰ دانش‌آموز بینا انتخاب شدند. آنان با توجه به سن، مقطع تحصیلی و وضعیت اجتماعی-اقتصادی، با گروه نابینا هم‌تاسازی گروهی شدند. پرسش‌نامه‌ها به‌صورت بینایی و بریل، چاپ شد و با همکاری نیروی انسانی، برای تکمیل به‌صورت انفرادی، به‌مدت ۱۵ دقیقه، در اختیار تک‌تک دانش‌آموزان قرار گرفت. برای جمع‌آوری اطلاعات پژوهش، از پرسش‌نامه‌های زیر استفاده شد.

۱. پرسش‌نامه‌ی هوش معنوی: این پرسش‌نامه را، که شامل ۴۲ سؤال و ۴ خرده‌مقیاس است، بدیع و همکاران (۲۱) تدوین کرده‌اند. (خرده‌مقیاس اول: تفکر کلی و بُعد اعتقادی (۱۲ سؤال)، خرده‌مقیاس دوم: توانایی مقابله و تعامل با مشکل‌ها (شامل ۱۵ سؤال)، خرده‌مقیاس سوم: پرداختن به سجایای اخلاقی (شامل ۸ گویه)، خرده‌مقیاس چهارم: خودآگاهی، عشق و علاقه (شامل ۷ گویه)). نمره‌گذاری این پرسش‌نامه، بر اساس مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌یی، از کاملاً موافق: ۵، موافق: ۴، تاحدودی: ۳، مخالف: ۲، کاملاً مخالف: ۱، نمره‌دهی می‌شود. دامنه‌ی نمره‌های اکتسابی بین ۴۲ تا ۲۱۰ است. پایایی پرسش‌نامه از طریق آلفای کرونباخ، ۰/۸۵ بیان شده است. همچنین، برای تعیین اعتبار پرسش‌نامه‌ی یاد شده، نمره‌ی آن با نمره‌ی سؤال‌های ملاک، همبسته؛ و مشخص شد رابطه‌ی مثبت و معناداری بین آن‌ها وجود دارد ($r=0/55$ و $p=0/0001$) که نشان می‌دهد پرسش‌نامه‌ی هوش معنوی، اعتبار لازم را دارد.

۲. پرسش‌نامه‌ی خودپنداره: این پرسش‌نامه را، راجرز (۱۹۵۱) برای سنجش میزان خویشتن‌پنداری افراد، ساخته و دارای دو فرم «الف و ب» است. فرم الف، نگرش فرد نسبت به خود واقعی؛ و فرم ب، نگرش فرد نسبت به خود ایده‌آل را می‌سنجد. هر یک از این فرم‌ها، ۲۵ صفت شخصیتی را ارزیابی می‌کند. آزمودنی با توجه به نگرشی که درباره‌ی هر یک از صفات مطرح شده در این پرسش‌نامه درباره‌ی خود دارد، با گذاشتن علامت در یکی از نمره‌های مقیاس، ویژگی‌های شخصیتی خود را برحسب دستورالعمل فرم «الف» و «ب» ارزیابی می‌کند. فاصله‌ی بین هر یک از این صفت‌های متضاد، با مقیاسی ۷ درجه‌یی نمره‌گذاری می‌شود. ضریب‌های پایایی مقیاس خودپنداره، با استفاده از روش آلفای کرونباخ و تنصیف، برای خرده‌مقیاس خودواقعی، به‌ترتیب ۰/۷۱ و ۰/۵۰؛ و برای خرده‌مقیاس خودآرمانی، به‌ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۷۳؛ گزارش شده است. به‌علاوه، روایی به‌دست‌آمده‌ی دو خرده-مقیاس خودواقعی و خودآرمانی نیز، به ترتیب ۰/۵۱ و ۰/۴۹

های شخصی ساخته می‌شود. این نظریه‌ی خودپنداره باید تجربه‌ها را توجیه؛ و به کسب تجربه‌های لذت‌بخش کمک کند؛ مانع تجربه‌های ناخوشایند شود و عزت نفس را به حداکثر برساند. وقتی آدمیان با اطلاعات جدیدی مواجه شوند که با خودپنداره‌ی آنان ناهماهنگ است، باید نظریه‌ی خود را اصلاح کنند و یا اینکه، آن اطلاعات را نادیده بگیرند (۱۸). بدون رفتار اجتماعی مطلوب و سازگار، بسیاری از نیازهای اساسی انسان تأمین نمی‌شود. افزون‌براین، به‌سبب منطبق‌نبودن با شرایط و موقعیت‌های مختلف، جامعه، فرد را به‌شدت طرد می‌کند و در پی آن، تعامل‌های اجتماعی وی نیز کاهش می‌یابد. از آنجاکه برقراری روابط صمیمانه با دیگران، به‌ویژه در دوران حساس کودکی و نوجوانی، از عامل‌های تأثیرگذار بر رشد خودپنداره‌ی مثبت است، می‌توان گفت خودپنداره‌ی هر فردی که روابط اجتماعی گسترده‌ی مطلوبی ندارد، به‌طور مثبت شکل نمی‌گیرد. حال اگر این افراد دارای نقص باشند، این مشکل دو چندان می‌شود (۱۹). نقص بینایی موجب محدودیت در ارتباط‌های فردی و میان فردی می‌شود. نابینایی پیامدهای روانی، عاطفی، شناختی و اجتماعی خاص خود را دارد. شناخت این پیامدها می‌تواند معلمان را در برخورد مناسب با این گروه از دانش‌آموزان و هدایت آنان یاری کند. در صورتی که این برخوردها ادامه داشته باشد، موجب افزایش مهارت‌های اجتماعی، مانند حل مسئله می‌شود، که این امر خودپنداره را بهبود می‌بخشد (۲۰). هالدر و داتا^۱ (۶) معتقدند تفاوت‌های بارزی در نوجوانان بینا و نابینا، در خودپنداره، ظاهر فیزیکی، محبوبیت، رضایت و خرسندی وجود دارد. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف مقایسه‌ی هوش معنوی و خودپنداره در دانش‌آموزان دختر نابینا و بینای دوره-ی دوم متوسطه‌ی شهر تهران، انجام شده است.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع علی-مقایسه‌یی است. جامعه‌ی آماری، شامل همه‌ی دانش‌آموزان دختر نابینای دوره‌ی متوسطه‌ی دوم آموزش و پرورش منطقه‌ی ۳ (مجتمع آموزشی نرجس) و همه‌ی دانش‌آموزان دختر بینای همان پایه و منطقه است که در سال تحصیلی ۹۴-۹۵، مشغول به تحصیل بودند. تعداد دانش‌آموزان نابینا ۶۲ نفر بود که از طریق جدول کرجسی و مورگان، ۵۰ نفر برای گروه نمونه، انتخاب شدند. پس از

¹ Halder & Datta

جدول ۲. توزیع فراوانی و درصد رشته‌ی تحصیلی، در دو گروه دانش‌آموزان نابینا و بینا

پایه‌ی تحصیلی	گروه		جمع
	نابینا	بینا	
فراوانی	۳	۱۹	۲۲
درصد	۷/۵	۳۸	۲۴
فراوانی	۵	۱۰	۱۵
درصد	۱۲/۵	۲۰	۱۶/۷
فراوانی	۳۲	۲۱	۵۳
درصد	۸۰	۴۲	۵۸/۹
فراوانی	۴۰	۵۰	۹۰
درصد	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰

جدول ۳. ویژگی‌های توصیفی نمونه‌ی مورد مطالعه، در مقیاس هوش معنوی دو گروه دانش‌آموزان نابینا و بینا

گروه نمونه	تعداد	میانگین	انحراف معیار
نابینا	۴۰	۱۴۰/۵۵	۱۲/۱۸
بینا	۵۰	۱۳۲/۹۷	۱۷/۳۶

میانگین ۱۴۰/۵۵ دانش‌آموز دختر نابینا و ۱۳۲/۹۷ دختر بینا، نشان می‌دهد میزان هوش معنوی دختران نابینا در حد متوسط؛ و هوش معنوی دختران بینا، نزدیک به متوسط است. انحراف استاندارد ۱۲/۱۸ در دانش‌آموزان نابینا و ۱۷/۳۶ در دانش‌آموزان بینا، نشان می‌دهد میزان پراکندگی داده‌های میانگین در گروه نابینایان، کمتر از بینایان است. علاوه‌براین، پیش‌فرض‌های انجام آزمون تحلیل واریانس نیز انجام شد. باتوجه به تصادفی بودن نمونه‌های گرفته شده، اسمی بودن متغیر مستقل و فاصله‌ی بودن متغیر وابسته، فقط به بررسی همسانی واریانس جوامع با استفاده از آزمون لئون^۱، پرداخته شد. با توجه به مقدار آماره، لئون برای فرضیه‌ی اول ۲/۰۵۱؛ و برای فرضیه‌ی دوم ۰/۲۹۴؛ و بزرگ‌تر بودن مقدار آن از ۰/۰۵؛ به-دست آمد. فرضیه‌ی همسانی واریانس‌ها نیز برای هر دو فرضیه برقرار است.

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل واریانس دو نمونه‌ی مستقل، درباره‌ی هوش معنوی برحسب وضعیت بینایی

وضعیت بینایی	میانگین	هوش معنوی
نابینا	۱۴۰/۵۵	F=۵/۰۰۷
بینا	۱۳۲/۹۷	Sig=۰/۰۲۸

گزارش شده است (۲۲). ضریب‌های پایایی مقیاس خودپنداره، با استفاده از روش آلفای کرونباخ و تنصیف، برای کل مقیاس، به‌ترتیب ۰/۵۸ و ۰/۶۲؛ برای خرده‌مقیاس خودواقعی، به‌ترتیب ۰/۵۷ و ۰/۴۸؛ و برای خرده‌مقیاس خودآرمانی، به‌ترتیب ۰/۵۹ و ۰/۵۰ است. به‌علاوه، روایی مقیاس خودپنداره ۰/۲۹، کل مقیاس ۰/۳۳، خرده‌مقیاس خودواقعی و خودآرمانی ۰/۲۸، محاسبه شده که حاکی از روایی سازه‌ی این مقیاس است (۲۳). در نهایت، داده‌های پژوهش، با روش‌های آمار تحلیل واریانس یک‌راهه تجزیه و تحلیل شد. پس از انتخاب نمونه‌ها، برای شروع مطالعه رضایت آزمودنی‌ها جلب شد و به آنان اطمینان داده شد که اطلاعات آنان محرمانه خواهد ماند.

یافته‌ها

در این پژوهش، بخش توصیفی شامل توصیف ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، جدول توزیع فراوانی، نمودارهای آماری و شاخص‌های مرکزی و پراکندگی است. بخش دوم شامل تجزیه و تحلیل داده‌ها، مبتنی بر استنباط آماری است. در این پژوهش، با توجه به ماهیت فرضیه‌ها، اهداف پژوهش و لزوم بررسی تأثیر یک یا چند متغیر مستقل اسمی (یا ترتیبی) بر یک متغیر وابسته فاصله‌ی (یا نسبی)، داده‌های به‌دست‌آمده، با استفاده از آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه تجزیه و تحلیل شد. توزیع فراوانی درصدی دو گروه، در جدول‌های شماره‌ی ۱ و ۲؛ و مقایسه‌ی هوش معنوی آنان در جدول شماره‌ی ۳ گنجانده شده‌است:

جدول شماره‌ی ۱. توزیع فراوانی و درصد پایه‌ی تحصیلی در دو گروه دانش‌آموزان نابینا و بینا

پایه‌ی تحصیلی	گروه		جمع
	نابینا	بینا	
فراوانی	۱۶	۳۲	۴۸
درصد	۴۰	۶۴	۵۳/۳
فراوانی	۱۲	۱۳	۲۵
درصد	۳۰	۲۶	۲۷/۸
فراوانی	۱۲	۵	۱۷
درصد	۳۰	۱۰	۱۸/۹
فراوانی	۴۰	۵۰	۹۰
درصد	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰

¹ Leven

بود. یافته‌ها نشان می‌دهد، بین هوش معنوی دانش‌آموزان دختر نابینا و بینای دوره‌ی متوسطه‌ی دوم، تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر، مشخص شد هوش معنوی دانش‌آموزان دختر نابینا، بالاتر از هوش معنوی دانش‌آموزان دختر بینا است. این یافته، با پژوهش خدابخشی کولایی و همکاران (۲۴)، مبنی بر اینکه نمره‌ی میانگین معناجویی در افراد بینا بالاتر از افراد نابینا است، ناهمسو است؛ زیرا هر چه هوش معنوی بالاتر باشد، فرایند معناجویی به‌شکلی آسان‌تر و شهودی انجام می‌شود و همچنین، دانش‌آموزان نابینا به‌دلیل نداشتن بینایی، بهتر می‌توانند از شهود خود در انجام تصمیم‌گیری‌ها و یافتن خط‌مشی و معنای زندگی خود بهره ببرند. علاوه‌براین، نتیجه‌ی این مطالعه، با پژوهش لطفی و سیار (۱۶)، مبنی بر اینکه بین هوش معنوی و سلامت روان، رابطه‌ی مثبت و معنادار وجود دارد، نیز ناهمسو است؛ زیرا میزان سلامت روان بالا، از نحوه‌ی همکاری دانش‌آموزان نابینا نسبت به همتایان بینا، استنباط نشد. به نظر می‌رسد دانش‌آموزان نابینا توانایی هوش معنوی بالا داشته باشند؛ اما به‌دلیل نداشتن مهارت‌های اجتماعی لازم و کمبودهایی که به‌سبب شرایط فیزیکی در قیاس با همتایان خود دارند و همچنین به‌دلیل حمایت‌های بیش از اندازه یا کمتر از حد ضرورت والدین و اولیای مدرسه، از این توانایی خود، به‌خوبی استفاده نمی‌کنند.

بر اساس نتایج آماری، بین خودپنداره‌ی دانش‌آموزان دختر دوره‌ی متوسطه‌ی دوم، در دو گروه نابینا و بینا تفاوت معناداری وجود ندارد و این یافته با نتایج پژوهش ملکی‌تبار و همکاران (۲۵)، قمرانی و نوری (۲۶) و همچنین با تحقیق هالدر و داتا (۶) و فیشر و سوسا - پوزا^۱ (۲۷) همسو است. همچنین، گارایگوردوبیل و برنارز^۲ (۲۸) در پژوهش خود، در جامعه‌ی اسپانیایی، به این نتیجه دست یافتند که بین خودپنداره و عزت نفس در دانش‌آموزان نابینا و کم‌بینا، با دانش‌آموزان بینا تفاوت معناداری وجود ندارد.

با توجه به اینکه تفاوتی بین خودپنداره‌ی دانش‌آموزان نابینا و بینا دیده نشد، می‌توان به‌طور ضمنی نتیجه گرفت که آموزش‌ها، امکانات و برنامه‌های سازمان آموزش‌وپرورش استثنایی، دارای کیفیت بالایی است و توانسته خلأ ناشی از تأثیر معلولیت بر خودپنداره را جبران کند و به کاهش تفاوت‌های خودپنداره‌ی دانش‌آموزان نابینا و همتایان بینایشان بینجامد. این در حالی است که انتظار می‌رفت، نمره‌ی

داده‌های مندرج در جدول شماره‌ی ۴، نشان می‌دهد میانگین هوش معنوی، برحسب وضعیت بینایی پاسخگویان، تفاوت معناداری دارد. بنابراین، فرضیه‌ی موردنظر، مبنی بر وجود تفاوت معنادار در هوش معنوی دانش‌آموزان دختر بینا و نابینا تأیید می‌شود.

جدول ۵. ویژگی‌های توصیفی نمونه‌ی مورد مطالعه در مقیاس

خودپنداره، در دو گروه دانش‌آموزان نابینا و بینا

گروه نمونه	تعداد	میانگین	انحراف معیار
نابینا	۴۰	۱۰/۵۰	۳/۱۱۵
بینا	۵۰	۹/۹۴	۳/۹۷۶
جمع	۴۵	۱۰/۱۹	۳/۶۱۰

انحراف ۳/۱۱۵ برای نابینایان و ۳/۹۷۶ برای بینایان، بدین معنا است که میزان پراکندگی داده‌ها، حول محور میانگین، در هر دو گروه بالا است؛ یعنی نمونه‌ی مورد مطالعه دارای تجانس کمی است.

جدول ۶. نتایج آزمون تحلیل واریانس دو نمونه‌ی مستقل، درباره‌ی

خودپنداره، برحسب وضعیت بینایی

وضعیت بینایی	خودپنداره	
	میانگین	آزمون آماری
نابینا	۱۰/۵۰	F= ۰/۵۳۱
بینا	۹/۹۴	Sig=۰/۴۶۸

با توجه به داده‌های مندرج در جدول شماره‌ی ۶، که نتایج آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه را نشان می‌دهد، می‌توان گفت میانگین خودپنداره، برحسب وضعیت بینایی پاسخگویان، تفاوت معناداری را نشان نداده و آماره‌ی F در سطح معناداری ۰/۰۵، برآورد شده است؛ بنابراین، میانگین خودپنداره در پاسخگویانی که نابینا و یا بینا هستند متفاوت نیست؛ بدین معنا که میزان خودپنداره در هر دو گروه دانش‌آموزان دختر بینا و نابینا، دارای یکسانی آماری است؛ و با توجه به معکوس بودن میزان خودپنداره در پرسش‌نامه؛ و خودپنداره‌ی واقعی در پرسش‌نامه‌ی راجرز، می‌توان گفت که در هر دو گروه دانش‌آموزان دختر بینا و نابینا، میزان خودپنداره پایین است.

بحث

هدف از انجام این پژوهش، مقایسه‌ی هوش معنوی و خودپنداره در دانش‌آموزان دختر نابینا و بینای دوره‌ی متوسطه‌ی دوم

¹ Fischer & Sousa-Poza

² Garaigordobil and Bernarás

قدردانی

این مقاله، برگرفته از پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد رشته‌ی مشاوره‌ی خانم سایه سمانیان (نویسنده‌ی اول)، فارغ‌التحصیل روش‌نند دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات تهران در سال ۱۳۹۴ است. از همکاری تمامی دانش‌آموزان روش‌نند عزیز و همچنین، معلمان و مدیران محترم مدرسه‌های نابینایان و دانش‌آموزان بینای منطقه‌ی ۳ آموزشی شهر تهران، سپاسگزاریم.

References

1. Rezazadeh H. The Investigation and Comparison of Adjustment Mothers of Special Children and Normative Sample. Tehran, Iran: The Faculty of Psychology and Education of Allameh Tabatabaai University; 2008. (Full Text in Persian)
2. Sarabandi A, Kamali M, Mobaraki H. The Relationship between Impaired Visual Function and Quality of Life of the Blind. Journal of Research in Rehabilitation. 2013; 8(6):10-5. (Full Text in Persian)
3. Sadeghpour N. Familiarity to Vision Rehabilitation Process. Journal of Rehabilitation. 2006;7(3):62-5. (Full Text in Persian)
4. Warren DH. Blindness and early childhood development U.S.A: American foundation for the Blind Blindness and early childhood developmen; 1997. (Full Text in Persian)
5. Mishra P, Vashist K. A review study of spiritual intelligence, stress and well-being of adolescents in 21st century. International Journal of Research in Applied Natural and Social Sciences. 2014;2(4):11-24.
6. Halder S, Datta P. Insights into Self-Concept of the Adolescents Who Are Visually Impaired in India. International Journal of Special Education. 2012; 27(2): 86-93.
7. Amram Y. The seven dimensions of spiritual intelligence: An Ecumenical, Grounded Theory. 115th Annual Conference of the American Psychological Association; San Francisco 2007.
8. Gardner H. A case against spiritual intelligence. The international journal for the psychology of religion. 2000;10(1):27-34.
9. Noble K. Spiritual intelligence: A new frame of mind. Advanced Development. 2000;9:1-29.
10. Emmons RA. Is spirituality an intelligence? Motivation, cognition, and the psychology of ultimate concern. The International Journal for the psychology of Religion. 2000;10(1):3-26.

خودپنداره‌ی دانش‌آموزان نابینا از همتایان بینای خود پایین‌تر باشد.

نتیجه‌گیری

در مجموع می‌توان اذعان داشت که یافته‌های این پژوهش، رهیافت‌های نویدبخشی را فراروی دانش‌آموزان نابینا و متخصصان تعلیم و تربیت قرار می‌دهد؛ چراکه در پرتو نتایج این پژوهش مشخص شد که درک و نگرش دانش‌آموزان نابینا نسبت به توانایی‌هایشان در سطح بالایی قرار دارد و هم‌تراز با همتایان بینایشان است. امید است با افزایش پژوهش‌هایی از این دست، امکان تعمیم این یافته به کل جامعه‌ی نابینایان این مرزوبوم، میسر شود.

از محدودیت‌های این پژوهش، مشکل‌های اولیه در برقراری ارتباط با گروه دانش‌آموزان نابینا بود. به دلیل اینکه در طول سال تحصیلی، بسیاری از دانشجویان برای انجام پایان‌نامه‌های خود به آنان مراجعه می‌کنند و همچنین به دلیل تعداد بالای سؤال‌های پرسش‌نامه‌ها، رغبت چندانی به همکاری نداشتند؛ در نتیجه پس از دادن ۵۰ پرسش‌نامه، تنها ۴۰ پرسش‌نامه پاسخ داده شد. محدود بودن جامعه‌ی آماری به دانش‌آموزان یک جنس (دختر)، یک دوره‌ی تحصیلی خاص (متوسطه‌ی دوم)، یک شهر (تهران) و منطقه‌ی آموزشی (منطقه‌ی ۳)، تعمیم‌پذیری یافته‌های پژوهش را با دشواری روبه‌رو می‌کند.

از آنجایی که این مطالعه به صورت مقطعی انجام شده است، نمی‌تواند دلایل سببی و روش‌های بهبود و ارتقای هوش معنوی و خودپنداره‌ی دانش‌آموزان دچار آسیب بینایی را تبیین کند. به پژوهشگران آتی پیشنهاد می‌شود که از طریق آموزش مربیان و معلمان و آشنا کردن آنان با شیوه‌های جدید آموزشی، گام مهمی در جهت آماده کردن این دانش‌آموزان برای زندگی در جامعه بردارند. از آنجایی که، حمایت‌های بیش از اندازه‌ی والدین نوجوانان دچار آسیب بینایی، به تمامیت روانی آنان آسیب می‌رساند؛ پیشنهاد می‌شود والدین این افراد، آموزش‌هایی را در زمینه‌ی نیازهای نوجوانان و نحوه‌ی روبه‌رو شدن با مشکل‌های فرزندانشان، دریافت کنند. با توجه به محدودیت‌های سنی، جنسی، پایه‌ی تحصیلی و جغرافیایی دانش‌آموزان مورد مطالعه، توصیه می‌شود این تحقیق، روی گروه‌های سنی، جنسی، تحصیلی و جغرافیایی دیگر نیز انجام شود.

11. Sisk DA, Torrance EP. Spiritual intelligence: Developing higher consciousness: Creative Education Foundation Press; 2001.
12. Nasel D. Spiritual Orientation in Relation to Spiritual Intelligence a Consideration of Traditional Christianity and New Ageindividualistic Spirituality 2004.
13. King DB. Rethinking claims of spiritual intelligence:A definition, model, and measure: ProQuest; 2008.
14. Zohar D, Marshall I, Marshall I. SQ: Connecting with our spiritual intelligence: Bloomsbury Publishing USA; 2000.
15. Vaughan F. What is spiritual intelligence? Journal of humanistic psychology. 2002;42(2):16-33.
16. Lotfi M, Sayyari S. The Relationship Between Spiritual Intelligence and Psychological Health in over 15 People in Behshahr. Behshahr,Iran: Payam Noor University; 2008.(Full Text in Persian)
17. Epstein S. The self-concept revisited: Or a theory of a theory. American psychologist. 1973;28(5):404.
18. Sappington AA. Adjustment: Theory, research, and personal applications: Brooks/Cole Pub Co; 1989.
19. Mattson JL, Ollendick T. Translator: Behpazhooh. Enhancing Children's Social Skills: Assessment and Training. Tehran: Ettelaat Publication; 1988. (Full Text in Persian)
20. Mahmoodi A. A Comparison Between Self-Esteem and Social Skills in Deaf and Blind Secondary Students of Karaj. Journal of Exceptional Education. 2013; 13(117): 20-9.(Full Text in Persian)
21. Badee' A, Savaari E, Bagheri Dasht Bozorg N, Latifi V. Construction and Validity Finding of Spiritual Intelligence Inventory. The First National Psychology Conference in Payam Noor university of Tabriz; Tabriz;2010.(Full Text in Persian)
22. Keihani M. The Role of Computer Games on Changing the Level of Self-Concept and Behavioral Dysfunction in Primary Students of Neyriz City. Marvdasht, Iran: The Faculty of Education and Psychology. Marvdasht Azad University; 2010. (Full Text in Persian)
23. Corey G. Theory and practice of counseling and psychotherapy: Nelson Education; 2015.
24. Khodabakhshi-koolae A, Esmaeilifar A, Falsafinejad MR. Comparison of life meaning and hopefulness between spinal cord injuries, blinds, and healthy people in Kerman-Iran. IJRN. 2015; 1(3): 54-64. (Full Text in Persian)
25. Maleki-Tabar A, Khoshkonesh A, Khodabakhshi-Koolae A. Comparing the self- concept and social adjustment among blind and healthy male student. Zahedan J Res Med Sci (ZJRMS). 2012; 13(1): 33. (Full Text in Persian)
26. Ghomrani A, Noori, Sh. The comparison of self-concept and its elements between blind and unblind students. Journal of exceptional education. 2005; 45: 2-6. (Full Text in Persian)
27. Fischer JA, Sousa-Poza A. Does job satisfaction improve the health of workers? New evidence using panel data and objective measures of health. 2008.
28. Garaigordobil M, Bernarás E. Self-concept, self-esteem, personality traits and psychopathological symptoms in adolescents with and without visual impairment. The Spanish journal of psychology. 2009; 12(01): 149-60.