

مقاله اصیل	سلامت اجتماعی مجله مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت	دوره دوم، شماره ۱، بهار ۱۳۹۴، صفحات ۵۶ تا ۶۷ http://ch.sbm.ac.ir
---------------	--	---

بررسی دلبستگی به خدا و بخشش میان نوجوانان دچار اختلال سلوک در کانون اصلاح و تربیت شهر تهران

مریم سلمانیان^۱، علی اکبر جوکاریان^۲، علی اصغر کلاهی^۳، علیرضا ابدی^۴، علی اصغر کرامتی نیا^۵، محمدرضا محمدی^{۶*}

۱. دانشجوی دکتری تخصصی پژوهشی، مرکز تحقیقات روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۲. پزشک عمومی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۳. دانشیار پزشکی اجتماعی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۴. دانشیار آمار حیاتی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۵. دانشجوی دکتری تخصصی پژوهشی، مرکز تحقیقات سرطان، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۶. استاد روانپزشکی، مرکز تحقیقات روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: محمدرضا محمدی، تهران، خیابان کارگر جنوبی، بعد از چهارراه لشکر، بیمارستان روزبه، مرکز تحقیقات

روان پزشکی و روان شناسی mohammadimr@tums.ac.ir

تاریخ پذیرش: فروردین ۱۳۹۴

تاریخ دریافت: اسفند ۱۳۹۳

نحوه استناد به این مقاله:

Salmanian M, Jokarian A.A, Kolahi A.A, Abadi A, Karamatinia A.A, Mohammadi MR. Attachment to God and Forgiveness Among Iranian Adolescents with Conduct Disorder in Tehran Reformatory. Community Health 2015; 2(1):56-67.

چکیده

زمینه و هدف: اختلال سلوک با ویژگی های رفتارهای پرخطرانه، فریب یا دزدی، تخریب اموال و نقض جدی قوانین، قبل از سن ۱۸ سالگی مشخص می شود. دلبستگی به خدا، روابط شخص با خداست که جنبه های تصور فردی از خدا را نشان می دهد. دلبستگی ایمن با افزایش توانایی بخشش همراه است. مطالعات مختلف، ارتباط بین دلبستگی نایمن و بزهکاری و رفتارهای جنایی را نشان دادند. هدف این مطالعه، بررسی دلبستگی به خدا و بخشش در نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک در کانون اصلاح و تربیت شهر تهران است.

روش و مواد: مطالعه حاضر، یک پژوهش مقطعی توصیفی تحلیلی است. پرسشنامه های دلبستگی به خدا، و انگیزه های بین فردی مرتبط با خطاکاری، توسط ۶۰ نوجوان ۱۴ تا ۱۸ سال مبتلا به اختلال سلوک، با و بدون اختلال های سوء مصرف مواد، و نقص توجه- بیش فعالی، در کانون اصلاح و تربیت شهر تهران، تکمیل شد. از روش های آمار توصیفی و رگرسیون خطی برای تحلیل داده ها در نرم افزار SPSS-16، استفاده شد.

یافته ها: نتایج این پژوهش نشان داد که میزان دلبستگی اضطرابی و اجتنابی به خدا، و انگیزه های اجتناب و انتقام در نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک، بالا است. سابقه اعتیاد، مجرمیت، و اختلالات روانپزشکی در میان اعضای خانواده، در مدل تک متغیری، افزایش دلبستگی اجتنابی به خدا را در میان این گروه از نوجوانان، پیش بینی می کند. همچنین، متغیرهای طلاق والدین و اختلال نقص توجه-بیش فعالی، پیش بینی کننده افزایش انگیزه های انتقام در مدل تک متغیری، و بیکار بودن پدر، پیش بین افزایش انگیزه های اجتناب، در مدل چندمتغیری بود.

نتیجه گیری: باتوجه به وجود دلبستگی نایمن و نقص در توانایی بخشش در نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک، نیاز اساسی برای طراحی مداخلات و برنامه های درمان معنوی خاص این گروه از نوجوانان، وجود دارد.

واژگان کلیدی: نوجوان، اختلال سلوک، دلبستگی به خدا، بخشش

مقدمه

اختلال سلوک با ویژگی‌های رفتارهای پرخاشگرانه، فریب یا دزدی، تخریب اموال و نقض جدی قوانین، قبل از سن ۱۸ سالگی مشخص می‌شود. در مطالعه‌ای که توسط محمدی و همکاران (۲۰۱۱) به منظور بررسی فراوانی مشکلات روانشناختی در کودکان و نوجوانان پنج استان تهران، اصفهان، آذربایجان شرقی، فارس و خراسان رضوی انجام شد. میزان اختلال سلوک با استفاده از فرم گزارش والدین پرسشنامه مشکلات و توانایی‌ها، نزدیک ۳۳ درصد گزارش شده که بیشترین فراوانی را در مقایسه با سایر اختلالات، به خود اختصاص داده است؛ که این میزان از اختلال سلوک، در استان فارس به ۴۱/۲ درصد می‌رسد (۱). بر اساس گزارش‌های آنباخ و ادلبراک (۱۹۸۱) یک سوم تا نیمی از تمامی مراجعان برای خدمات روان‌شناختی را کودکان پرخاشگر و مبتلا به اختلال سلوک تشکیل می‌دهند. کازدین (۱۹۸۷) معتقد است که یکی از فراوان‌ترین اختلالات قابل تشخیص در کودکان، اختلال سلوک است (۲). در مطالعه بار بیماری‌ها، انتظار می‌رود که خشونت پنجمین علت مرگ در سال ۲۰۳۰ باشد (۳).

میزان شیوع این اختلال در مطالعات جوامع مختلف بین ۱ تا ۱۶ درصد تخمین زده می‌شود. اختلال سلوک در پسرها، ۴ تا ۱۲ برابر شایع‌تر از دختران است. این اختلال در کودکان والدین مبتلا به اختلال شخصیت ضداجتماعی، از جمعیت کلی شایع‌تر است. شیوع این اختلال به میزان چشمگیری با عوامل اجتماعی-اقتصادی ارتباط دارد. روش تربیتی تنبیهی و خشن، سوء مصرف مواد، بزهکاری، اختلالات روانی، رفتارهای پرخاشگرانه و بدرفتاری والدین، با بروز این اختلال در فرزندان رابطه دارد. وجود این اختلال در دوران کودکی قویاً می‌تواند ابتلا به اختلال شخصیت ضداجتماعی در بزرگسالی را پیش‌بینی کند و با سوء مصرف مواد نیز رابطه دارد (۴). دلبستگی به خدا، روابط خود-خداست که جنبه‌های تصور فردی از خدا را نشان می‌دهد (۵). افرادی که دلبستگی ایمن به والدینشان دارند، دلبستگی ایمن به خدا نیز دارند. از طرف دیگر، مکانیزم جبرانی برای دلبستگی ناایمن وجود دارد. به طوری که، دلبستگی به

خدا می‌تواند دلبستگی‌های ناایمن انسان را جبران کند (۶). یک مؤلفه مهم معنویت که در مذاهب جهانی دیده می‌شود، دلبستگی معتقدین آن مذاهب، به خداست. رابطه بنده با خدا ملاک نوعی رابطه دلبستگی را ایجاد می‌کند (۷-۱۱). همچنین، دلبستگی ایمن به خدا با سلامت روانی مناسب و بهزیستی فردی همراه است (۱۲ و ۱۳). دلبستگی ایمن با افزایش توانایی بخشش همراه است (۱۴) و ارزشی نیکوکارانه و جهانی دارد که به عنوان تحمل، فهم، دلسوزی و حمایت از آسایش همه، توصیف می‌شود (۱۵). در این راستا، یافته‌های تحقیقی پیشنهاد می‌کند که دلبستگی ایمن، مبنایی برای همدلی و دلسوزی، مراقبت و نیکوکاری را فراهم می‌کند (۱۶-۱۸). بر اساس نظریه دلبستگی جان بالبی و مطالعات ذکر شده در زمینه دلبستگی به خداوند، می‌توان نتیجه گرفت که خانواده‌های آشفته، والدین مسامحه‌گر، پرخاشگر و بدرفتار می‌توانند باعث ایجاد دلبستگی ناایمن در کودک شوند، بدین ترتیب این دلبستگی ناایمن و عدم اعتماد به دیگران، باعث ایجاد دلبستگی معنوی ناایمن و آشفته در کودک شده و تصویری که از خدا در ذهن می‌سازد نیز تحت تأثیر این بی‌اعتمادی قرار می‌گیرد. از اثرات این دلبستگی معنوی ناایمن و بی‌اعتمادی به خدا و عدم پای بندی به تقیدات معنوی و اخلاقیات، گرایش به بزهکاری و بروز علایم اختلال سلوک است (۱۹ و ۲۰). ریموند بیچ می‌گوید: نخستین تصویری که کودک از خدا در ذهن خود ترسیم می‌کند از روابطش با پدر و مادرش سرچشمه می‌گیرد و همچنین نخستین آگاهی او درباره اطاعت و بخشنده‌گی و راستی به طرز عمل خانواده بستگی دارد (۲۱).

افراد با دلبستگی ناایمن اضطرابی امکان دارد خداوند را تنبیه‌کننده و طردکننده قلمداد کنند و در مورد عشق خدا به بندگان و پذیرش آنان نسبت به خود شک پیدا کنند. این در حالی است که افرادی با دلبستگی اجتنابی سعی می‌کنند سردی خود را در روابط با خدا نشان دهند، به او نزدیک نشوند، به نیایش و مناسک نپردازند و یا آن تکالیف را از روی اجبار انجام دهند نه از روی عشق. این افراد در مواقع سختی به جای استفاده از مقابله‌های معنوی، از مقابله‌های اجتنابی مثل استفاده از مواد مخدر

و پناه بردن به مشروبات الکلی استفاده می کنند (۲۲). افرادی با دلبستگی ناایمن، احتمال دارد خداوند را به عنوان موضوع قضاوت گر، تنبیه کننده و عصبانی تصور کنند که به دنبال بهانه ای است که بندگان را تنبیه کند. در پژوهش های انجام شده، وقتی افراد با دلبستگی ایمن را با افرادی که دلبستگی ناایمن (اضطرابی یا اجتنابی) داشتند مقایسه کردند، داده ها نشان دادند که افراد ایمن از سطوح بالای معنویت و مذهب برخوردار بودند (۲۳).

اکثریت قریب به اتفاق مطالعات قبل از سال ۲۰۰۰ دریافتند که فعالیت های ضداجتماعی، مانند بزهکاری و جرم و جنایت، در میان افراد مذهبی کمتر از گروه های دیگر، رایج بود (۲۴). لیرد و همکاران (۲۰۱۱) مطالعه ای را در زمینه نقش مذهب به عنوان عامل محافظ در نوجوانان، انجام دادند. نتایج این پژوهش نشان داد که گرایشات مذهبی پایین با سطوح پایین کنترل خود و سطح پایین کنترل خود با رفتار ضداجتماعی و قانون شکنی بیشتر ارتباط دارد (۲۵).

مطالعات مختلف، الگوهای دلبستگی ناایمن را در میان کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک، گزارش کرد (۳۱-۲۶). سایر مطالعات، ارتباط بین دلبستگی ناایمن و بزهکاری و رفتارهای جنایی را نشان دادند (۳۲ و ۳۳).

انرایت و گروه پژوهشی او که از سال ۱۹۹۸ پیشگام فعالیت در روانشناسی بخشش در چند دهه اخیر بوده اند، بخشش را این گونه تعریف می کنند: "افراد، پس از آن که منطقاً مشخص می کنند که به صورت غیرمنصفانه ای با آن ها برخورد شده است، زمانی گذشت می کنند که آزادانه از انزجار و پاسخ های مرتبط با آن دست کشیده، و تلاش کنند بر اساس اصل اخلاقی نیک خواهی که ممکن است شامل دلسوزی، ارزش نامشروط، سخاوت، و عشق اخلاقی باشد، نسبت به فرد خطاکار، واکنش نشان دهند". مک کالو و همکاران (۱۹۹۸)، بخشش را به عنوان بازتاب تغییرات سودمند اجتماعی در انگیزه های بین فردی، مطرح می کنند، به گونه ای که: (۱) انگیزه اجتناب از تماس شخصی و روانی با فرد خطاکار، کاهش می یابد، (۲) انگیزه انتقام جویی یا انتظار آسیب وارد کردن به فرد خطاکار کاهش پیدا می کند، و (۳) انگیزه نیک خواهی،

افزایش می یابد.

مطالعات مختلف نشان داده اند که بخشش، همبستگی مثبتی با سلامت روان، شادکامی، سلامت وجودی، رضایت از زندگی، دلبستگی ایمن، و همبستگی منفی با اضطراب و افسردگی دارد (۳۴). هدف از مطالعه حاضر، بررسی دلبستگی به خدا و بخشش، میان نوجوانان دچار اختلال سلوک در کانون اصلاح و تربیت شهر تهران، است.

روش و مواد

این مطالعه، از نوع مقطعی توصیفی تحلیلی است. ۶۰ نوجوان پسر ۱۴ تا ۱۸ سال دچار اختلال سلوک در کانون اصلاح و تربیت شهر تهران، در این پژوهش شرکت کردند. اختلال سلوک در این نوجوانان، با استفاده از پرسشنامه "اختلالات عاطفی و اسکیزوفرنیا برای کودکان- در حال حاضر و در طول عمر"، نوجوانانی را که بر مبنای معیارهای تشخیصی نسخه چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، توسط یک روانشناس تشخیص داده شد. این نوجوانان از بین نوجوانان کانون اصلاح و تربیت شهر تهران، انتخاب شدند.

در این مطالعه، از فرمول محاسبه حجم نمونه در مطالعات توصیفی استفاده شد. با میزان آلفای ۰/۰۵، مقدار P (سهم) یا نسبت افراد دارای اختلال سلوک در کانون اصلاح و تربیت (۰/۴)، و مقدار d (دقت) ۰/۱۲، تعداد ۶۰ نفر برای ورود به این پژوهش، محاسبه شد.

همچنین، از میان شرکت کنندگان، نوجوانان مبتلا به اختلالات همراه، مانند اختلال سوء مصرف مواد و اختلال نقص توجه-بیش فعالی، با استفاده از پرسشنامه اختلالات عاطفی و اسکیزوفرنیا برای کودکان- در حال حاضر و در طول عمر، مشخص شدند. میزان هوشبهر شرکت کنندگان، با استفاده از آزمون ماتریس های پیشرونده ریون، به دست آمد.

مقادیر دلبستگی به خدا، از طریق پرسشنامه دلبستگی به خدای بک و مک دونالد، و میزان بخشش از طریق پرسشنامه انگیزه های بین فردی مرتبط با خطاکاری مک کالو و همکاران، در میان شرکت کنندگان، اندازه گیری شد. متغیرهای زمینه ای مانند سن، تعداد همشیران، تحصیلات، شغل والدین، تحصیلات والدین، نوع جرم،

می باشد و دو زیر مقیاس دلبستگی اجتنابی و اضطرابی را اندازه گیری می کند. نمره گذاری پرسشنامه، به صورت طیف لیکرت می باشد که برای گزینه های «کاملاً مخالفم»، «مخالقم»، «بی نظرم»، «موافقم» و «کاملاً موافقم» به ترتیب امتیازات ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ در نظر گرفته می شود. روایی فرم اصلی پرسشنامه دلبستگی به خدا، توسط سازندگان آن به روش همبستگی هر سبک با نمره کلی مقیاس، برای سبک های اجتناب از صمیمیت و اضطراب از طرد با کل مقیاس به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۸۴ گزارش شده است. نصیری (۱۳۸۷) میزان همبستگی سبک اضطراب از طرد و سبک اجتناب از صمیمیت را با کل مقیاس به ترتیب برابر ۰/۶۸ و ۰/۷۴ به دست آورد. در پژوهش علیائی و همکاران (۱۳۹۰) که برای بررسی روایی و پایایی این مقیاس، در گروه دانش آموزان مقطع متوسطه شهر شیراز انجام شد، ضریب آلفای کرونباخ و ضریب اعتبار این مقیاس به شیوه بازآزمایی، به ترتیب برابر ۰/۶۸ و ۰/۵۸ به دست آمد (۳۷ و ۳۸).

پرسشنامه انگیزه های بین فردی مرتبط با خطاکاری: این پرسشنامه را مایکل مک کالو، راجالوساندیج، وورثینگتون (۱۹۹۸) ساخته اند و دو انگیزه بین فردی انتقام جویی و دوری گزینی را اندازه می گیرد. پرسشنامه، شامل ۱۲ ماده و ۲ خرده مقیاس است که در پنج طیف لیکرتی، از ۱ (کاملاً مخالفم) تا (کاملاً موافقم) تنظیم شده است. نمره کل دو خرده مقیاس، نشان دهنده میزان بخشش فرد است. پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ برای عامل انتقام جویی ۰/۹۰ و برای عامل دوری گزینی ۰/۹۴ به دست آمد. در ایران، پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای بعد انتقام جویی ۰/۸۵، بعد دوری گزینی ۰/۹۱ و برای کل پرسشنامه ۰/۹۲ و روایی سازه آن از طریق همبسته نمودن آن با مقیاس گذشت صفت برای ابعاد انتقام جویی و دوری گزینی ۰/۵۷۹- و ۰/۵۹۵- گزارش شده است. همچنین با استفاده از روش تحلیل عاملی مولفه های اصلی، دو عامل برای پرسشنامه استخراج گردید. همچنین، پایایی این پرسشنامه بر روی نمونه ۱۷۴ نفری به شیوه آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۳، و برای ابعاد انتقام جویی ۰/۷۸، دوری گزینی ۰/۹۱، به دست آمد (۳۴).

سابقه جرم قبلی، طلاق والدین، فوت والدین، مصرف دارو، اعتیاد اعضای خانواده، سابقه محکومیت قضایی اعضای خانواده، و سابقه اختلالات روانپزشکی اعضای خانواده، از طریق پرسشنامه دموگرافیک که توسط محقق، تهیه شده بود، به دست آمدند.

در این پژوهش، ملاحظات اخلاقی، مانند در نظر گرفتن رضایت آگاهانه افراد برای شرکت در مطالعه، و اصل محرمانگی و رازداری، رعایت شدند.

از روش های آمار توصیفی و تحلیلی مانند فراوانی، میانگین، انحراف معیار، همبستگی و رگرسیون، برای آنالیز داده ها از نرم افزار SPSS-16 استفاده شد.

پرسشنامه اختلالات عاطفی و اسکیزوفرنیا برای کودکان، در حال حاضر و در طول عمر: این پرسشنامه، مصاحبه نیمه ساختاریافته ای است که به منظور ارزیابی اپیزودهای فعلی و قبلی بیماری های روانی در کودکان و نوجوانان ۶-۱۸ سال، طراحی شده است. نوعی از آن نیز، برای تعیین تشخیص های سرتاسر عمر وجود دارد. این پرسشنامه، تشخیص ها را براساس چهارمین راهنمای تشخیصی آماری بیماری های روانی و بازنگری چاپ سوم آن، ارزیابی می کند. این پرسشنامه، بر اساس مصاحبه با والدین، کودک، و جمع بندی اطلاعات از تمامی منابع موجود، تکمیل می شود. در هنگام تکمیل مصاحبه با کودکان، ابتدا مصاحبه با والدین انجام می شود. در مورد نوجوانان، باید مصاحبه را با آنها شروع نمود. در صورت وجود تناقض در اطلاعات به دست آمده از منابع مختلف، آزمونگر باید از قضاوت بالینی خود استفاده نماید.

مقیاس اختلال سلوک در این پرسشنامه از ۵ خرده مقیاس تشکیل شده است که عبارتند از: ۱. دروغگویی ۲. مدرسه گریزی ۳. شروع به ضرب و شتم و دعوا ۴. گردن کلفتی، تهدید یا ارباب دیگران ۵. دزدی بدون خشونت. در مطالعه ای که به منظور تعیین اعتبار و پایایی این پرسشنامه توسط محمدی و همکاران انجام شده است، اعتبار فرم فارسی این پرسشنامه در اندازه گیری اختلال سلوک، ۰/۹۲ و پایایی آن، ۰/۸۱ گزارش شده است (۳۶ و ۳۵).

پرسشنامه دلبستگی به خدای بک و مک دارای ۲۴ سوال پنج گزینه ای (کاملاً مخالفم = ۱ تا کاملاً موافقم = ۵)

یافته ها

در این مطالعه ۶۰ نوجوان مبتلا به اختلال سلوک ۱۴ تا ۱۸ سال شرکت کردند. میانگین سن، هوشبهر و تعداد همشیران آنها، به ترتیب، ۱۶/۹، ۹۹ و ۲/۸۳ بود. از میان شرکت کنندگان، ۵۶/۶ درصد، تحصیلات متوسطه، و ۱۳/۴ درصد، تحصیلات ابتدایی داشتند. ۱۵ درصد از پدران آنها، بیکار و ۸۱/۷ درصد از مادران، خانه دار بودند. ۲۰ درصد از پدران و ۲۱/۷ درصد از مادران شرکت کنندگان، بی سواد بودند. همچنین، ۱۶/۷ درصد از پدران، و ۱/۷ درصد از مادران، فوت کرده بودند. به علاوه، ۲۳/۳ درصد از شرکت کنندگان، طلاق والدین خود را گزارش کردند. میزان جرایم این نوجوانان، براساس انواع جرایم علیه اشخاص، علیه اموال، علیه امنیت و آسایش عمومی، به ترتیب برابر ۳۶/۷، ۴۸/۳ و ۱۳/۳ درصد بود. از این میان، ۴۱/۷ درصد از شرکت کنندگان، سابقه جرم قبلی داشتند. همچنین، علاوه بر اختلال سلوک، ۸۱/۷ درصد از این نوجوانان، اختلال سوء مصرف مواد و ۴۵ درصد از آنها، اختلال نقص توجه-بیش فعالی، داشتند. به علاوه، ۳۸/۳ درصد از شرکت کنندگان، وجود سابقه

مجرمیت در میان اعضای خانواده، ۴۱/۷ درصد، وجود سابقه اعتیاد در میان اعضای خانواده و ۲۸/۳ درصد، سابقه وجود اختلالات روانپزشکی را در میان اعضای خانواده خود، گزارش کردند.

براساس آزمون نرمال بودن تست کولموگروف-اسمیرنوف، از بین متغیرهای وابسته دلبستگی اجتنابی، دلبستگی اضطرابی، انگیزه های اجتناب و انگیزه های انتقام، تنها انگیزه های انتقام، غیرنرمال و معنادار بود ($P=0/02$)، که آن نیز با استفاده از $\log_{10}$ نرمال شد ($P=0/2$). دلبستگی اضطرابی و اجتنابی بالا، به ترتیب در ۵۸/۳ و ۱۸/۳ درصد از شرکت کنندگان، و انگیزه های اجتناب و انتقام بالا، به ترتیب در ۶۰ و ۴۶/۷ درصد از شرکت کنندگان مبتلا به اختلال سلوک، مشاهده شد. برای پیش بینی متغیرهای وابسته از طریق متغیرهای مستقل این مطالعه، از روش رگرسیون خطی استفاده شد. ابتدا هریک از متغیرهای مستقل به صورت تک متغیری، آنالیز و گزارش شد. سپس، متغیرهایی که معناداری بالای ۰/۲ داشتند، وارد مدل چندمتغیری شده و ضریب بتای استاندارد و معناداری آنها گزارش گردید (جدول ۱ تا ۴).

جدول شماره ۱- رگرسیون خطی تک متغیری و چندمتغیری برای متغیر وابسته دلبستگی اضطرابی

متغیرهای مستقل		تک متغیری		چندمتغیری	
		ضریب بتای استاندارد	معناداری	ضریب بتای استاندارد	معناداری
سن		۰/۱۵۷	۰/۲۳۲		
هوشبهر		۰/۱۶۶	۰/۲۱۷		
تعداد همشیران		-۰/۰۹۰	۰/۵۰۰		
تحصیلات		۰/۰۴۵	۰/۷۳۳		
شغل پدر		-۰/۲۰۵	#۰/۱۵۲	-۰/۱۷۲	۰/۲۴۹
شغل مادر		-۰/۰۴۷	۰/۷۳۵		
تحصیلات پدر		-۰/۰۷۲	۰/۶۲۷		
تحصیلات مادر		۰/۰۱۷	۰/۹۰۶		
نوع جرم		۰/۰۶۰	۰/۶۵۰		
سابقه جرم قبلی		۰/۱۶۸	#۰/۲۰۲	۰/۱۲۵	۰/۳۸۶
طلاق والدین		۰/۰۹۸	۰/۴۶۲		
مرگ پدر		۰/۱۱۷	۰/۳۷۳		
مرگ مادر		۰/۰۸۳	۰/۵۳۰		
اختلال سوء مصرف مواد		-۰/۰۰۴	۰/۹۷۶		
اختلال نقص توجه-بیش فعالی		۰/۲۰۳	#۰/۱۲۱	۰/۱۲۴	۰/۴۰۹
سابقه مصرف داروهای روانپزشکی		۰/۱۶۷	#۰/۲۰۶	۰/۰۹۶	۰/۵۳۶
سابقه اعتیاد اعضای خانواده		۰/۱۲۳	۰/۳۵۴		
سابقه مجرمیت اعضای خانواده		۰/۱۴۷	۰/۲۶۸		
سابقه اختلالات روانپزشکی اعضای خانواده		-۰/۰۷۶	۰/۵۶۸		

#P<0.2

جدول شماره ۲- رگرسیون خطی تک متغیری و چندمتغیری برای متغیر وابسته دلبستگی اجتنابی

تک متغیری		چندمتغیری	
ضریب بتای استاندارد	معناداری	ضریب بتای استاندارد	معناداری
سن	-۰/۰۳۱	۰/۸۱۱	
هوشبهر	-۰/۰۴۷	۰/۷۳۰	
تعداد همشیران	۰/۰۵۱	۰/۷۰۰	
تحصیلات	-۰/۰۷۱	۰/۵۸۸	
شغل پدر	-۰/۲۱۷	*۰/۱۳۱	۰/۳۳۰
شغل مادر	۰/۲۰۹	*۰/۱۲۶	۰/۸۱۲
تحصیلات پدر	۰/۲۷۹	*۰/۰۵۵	**۰/۰۲۷
تحصیلات مادر	-۰/۰۷۳	۰/۶۱۰	
نوع جرم	۰/۰۸۸	۰/۵۰۶	
سابقه جرم قبلی	۰/۰۱۸	۰/۸۹۳	
طلاق والدین	۰/۲۰۳	*۰/۱۲۳	۰/۴۱۲
مرگ پدر	-۰/۱۱۹	۰/۳۶۵	
مرگ مادر	-۰/۰۰۷	۰/۹۵۸	
اختلال سوء مصرف مواد	-۰/۰۵۵	۰/۶۷۶	
اختلال نقص توجه-بیش فعالی	۰/۱۱۲	۰/۳۹۳	
سابقه مصرف داروهای روانپزشکی	۰/۱۵۰	۰/۲۵۸	
سابقه اعتیاد اعضای خانواده	۰/۳۵۸	*۰/۰۰۵	۰/۱۰۹
سابقه مجرمیت اعضای خانواده	۰/۲۹۷	*۰/۰۲۲	۰/۴۹۳
سابقه اختلالات روانپزشکی اعضای خانواده	۰/۲۳۵	*۰/۰۷۳	۰/۱۲۴

*P<0.2; **P<0.05

هیچ یک از متغیرهای مستقل این مطالعه، قابلیت پیش بینی متغیر وابسته دلبستگی اضطرابی را نداشتند (جدول شماره ۱). از میان متغیرهای مستقل، فقط تحصیلات پدر، با ضریب بتای استاندارد ۰/۳۵۷، قابلیت پیش بینی متغیر وابسته دلبستگی اجتنابی را داشت. با این تفسیر که به ازای افزایش تحصیلات پدر، به اندازه ۰/۳۵۷، دلبستگی اجتنابی، افزایش پیدا می کند. متغیرهای سابقه اعتیاد اعضای خانواده، سابقه مجرمیت اعضای خانواده و سابقه اختلالات روانپزشکی در میان اعضای خانواده، در مدل تک متغیری، معنادار بوده و قابلیت پیش بینی متغیر دلبستگی اجتنابی را داشتند، ولی هنگامی که وارد مدل چندمتغیری شدند، به دلیل اثر مخدوش کنندگی متغیرهای مداخله گر، اثر پیش بین خود را از دست داده و غیرمعنادار شدند (جدول شماره ۲). هیچ یک از متغیرهای مستقل این مطالعه، قابلیت پیش بینی متغیر وابسته انگیزه های انتقام را نداشتند. هرچند، متغیرهای طلاق والدین و اختلال نقص توجه-بیش فعالی، در مدل تک متغیری، قابلیت پیش بینی متغیر انگیزه های انتقام داشته و معنادار بودند، ولی هنگامی که وارد مدل چندمتغیری شدند،

به دلیل اثر مخدوش کنندگی متغیرهای مداخله گر، غیرمعنادار شدند (جدول شماره ۳). همچنین، شغل پدر، با ضریب بتای استاندارد ۰/۳۸۶-، قابلیت پیش بینی متغیر وابسته انگیزه های اجتناب را داشت؛ با این تفسیر که بیکار بودن پدر، به اندازه ۰/۳۸۶، انگیزه های اجتناب را افزایش می دهد (جدول شماره ۴).

بحث

در این مطالعه، دلبستگی به خدا و بخشش در نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک، در کانون اصلاح و تربیت شهر تهران، بررسی شد. نتایج این پژوهش، میزان بالای بیکاری و فوت پدران، بی سواد و طلاق والدین، سابقه اعتیاد در میان اعضای خانواده، سابقه محکومیت قضایی و مجرمیت در میان اعضای خانواده، و سابقه اختلالات روانپزشکی در میان اعضای خانواده را نشان داد که همسو با سایر مطالعاتی است که نتایج آنها بیانگر این است که سوء مصرف مواد، بزهکاری، اختلالات روانی، رفتارهای پرخطرانه و بدرفتاری والدین، با بروز این اختلال در فرزندان رابطه دارد (۴).

جدول شماره ۳- رگرسیون خطی تک متغیری و چندمتغیری برای متغیر وابسته انگیزه های انتقام

تک متغیری		چندمتغیری		متغیرهای مستقل
ضریب بتای استاندارد	معناداری	ضریب بتای استاندارد	معناداری	
-۰/۱۶۶	#۰/۲۰۴	-۰/۱۳۲	۰/۲۹۸	سن
-۰/۲۰۸	#۰/۱۲۰	-۰/۱۰۷	۰/۴۰۸	هوشبهر
۰/۰۳۲	۰/۸۱۰			تعداد همشیران
۰/۰۱۱	۰/۹۳۶			تحصیلات
-۰/۱۳۲	۰/۳۶۲			شغل پدر
-۰/۰۷۱	۰/۶۰۵			شغل مادر
-۰/۰۷۱	۰/۶۳۲			تحصیلات پدر
-۰/۱۷۰	۰/۲۳۴			تحصیلات مادر
-۰/۱۴۹	۰/۲۵۹			نوع جرم
-۰/۰۷۰	۰/۵۹۸			سابقه جرم قبلی
-۰/۲۶۰	#۰/۰۴۷	-۰/۱۷۴	۰/۱۹۲	طلاق والدین
۰/۰۷۴	۰/۵۷۴			مرگ پدر
-۰/۱۲۸	۰/۳۳۰			مرگ مادر
۰/۰۰۸	۰/۹۵۱			اختلال سوء مصرف مواد
۰/۳۴۰	#۰/۰۰۸	۰/۲۵۳	۰/۰۷۳	اختلال نقص توجه-بیش فعالی
۰/۲۲۹	#۰/۰۸۱	۰/۱۸۴	۰/۱۷۰	سابقه مصرف داروهای روانپزشکی
-۰/۰۰۳	۰/۹۸۴			سابقه اعتیاد اعضای خانواده
۰/۰۵۵	۰/۶۷۷			سابقه مجرمیت اعضای خانواده
۰/۱۰۹	۰/۴۱۱			سابقه اختلالات روانپزشکی اعضای خانواده

#P<0.2

جدول شماره ۴- رگرسیون خطی تک متغیری و چندمتغیری برای متغیر وابسته انگیزه های اجتناب

تک متغیری		چندمتغیری		متغیرهای مستقل
ضریب بتای استاندارد	معناداری	ضریب بتای استاندارد	معناداری	
-۰/۲۲۹	*۰/۰۷۹	-۰/۱۹۵	۰/۱۴۴	سن
-۰/۱۸۲	*۰/۱۷۶	-۰/۲۵۱	۰/۰۶۱	هوشبهر
۰/۰۴۳	۰/۷۴۸			تعداد همشیران
۰/۱۴۳	۰/۲۷۷			تحصیلات
-۰/۳۸۷	*۰/۰۰۵	-۰/۳۸۶	**۰/۰۰۵	شغل پدر
۰/۱۰۳	۰/۴۵۳			شغل مادر
-۰/۰۱۳	۰/۹۳۱			تحصیلات پدر
۰/۰۵۳	۰/۷۱۳			تحصیلات مادر
۰/۰۱۶	۰/۹۰۷			نوع جرم
۰/۰۸۴	۰/۵۲۶			سابقه جرم قبلی
-۰/۱۰۴	۰/۴۳۴			طلاق والدین
۰/۰۳۴	۰/۷۹۷			مرگ پدر
-۰/۰۵۹	۰/۶۵۴			مرگ مادر
-۰/۱۰۸	۰/۴۱۴			اختلال سوء مصرف مواد
-۰/۰۱۳	۰/۹۲۴			اختلال نقص توجه-بیش فعالی
۰/۱۰۶	۰/۴۲۴			سابقه مصرف داروهای روانپزشکی
-۰/۱۰۲	۰/۴۴۲			سابقه اعتیاد اعضای خانواده
-۰/۱۱۷	۰/۳۷۹			سابقه مجرمیت اعضای خانواده
۰/۰۶۹	۰/۶۰۲			سابقه اختلالات روانپزشکی اعضای خانواده

*P<0.2; **P<0.05

همچنین، نتایج مطالعه حاضر نشان داد که دلبستگی اجتنابی و اضطرابی به خدا در میان نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک، بالاست. مطالعات مختلف، الگوهای دلبستگی ناایمن را در میان کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک، گزارش کردند (۳۱-۲۶). سایر مطالعات، ارتباط بین دلبستگی ناایمن و بزهکاری و رفتارهای جنایی را نشان دادند (۳۲ و ۳۳). به علاوه، یافته‌های این مطالعه نشان داد که متغیرهای سابقه اعتیاد، سابقه مجرمیت و سابقه اختلالات روانپزشکی در میان اعضای خانواده، در مدل تک متغیری، معنادار بوده و دلبستگی اجتنابی را پیش بینی می‌کند. مطالعه‌ای در ایتالیا نشان داد که مجرمان، شدیداً توسط پدر، طرد شده و در طول دوران ابتدایی کودکی، مورد سوء استفاده خانواده خود قرار گرفتند (۳۹). مطالعه دیگری در آمریکا نشان داد که زوج‌های ناایمن، با احتمال بیشتری کودکان مبتلا به اختلال سلوک دارند (۴۰). مطالعات قبلی نشان داده‌اند که طرد و حمایت نابسند در طول دوران اولیه کودکی، رشد شایستگی را با مشکل مواجه کرده و ابتلا به اختلال سلوک را تسهیل می‌کند (۴۱). بر اساس نظریه دلبستگی جان بالبی و مطالعات انجام شده در زمینه دلبستگی به خداوند، می‌توان نتیجه گرفت که خانواده‌های آشفته، والدین مسامحه‌گر، پرخاشگر و بدرفتار می‌توانند باعث ایجاد دلبستگی ناایمن در کودک شوند، بدین ترتیب این دلبستگی ناایمن و عدم اعتماد به دیگران، باعث ایجاد دلبستگی معنوی ناایمن و آشفته در کودک شده و تصویری که از خدا در ذهن می‌سازد نیز تحت تأثیر این بی‌اعتمادی قرار می‌گیرد. از اثرات این دلبستگی معنوی ناایمن و بی‌اعتمادی به خدا و عدم پای بندی به تقیدات معنوی و اخلاقیات، گرایش به بزهکاری و بروز علایم اختلال سلوک است (۲۰ و ۱۹). بنابراین، نخستین تصویری که کودک از خدا در ذهن خود ترسیم می‌کند از روابطش با پدر و مادرش سرچشمه می‌گیرد و همچنین نخستین آگاهی او درباره اطاعت و بخشندگی و راستی به طرز عمل خانواده بستگی دارد (۲۱).

همچنین، نتایج این مطالعه نشان داد که میزان انگیزه‌های اجتناب و انتقام در نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک، بالا است و بیکار بودن پدر، افزایش انگیزه‌های

اجتناب در این نوجوانان را پیش بینی می‌کند. به علاوه، طلاق والدین و اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی، در مدل تک متغیری، پیش بینی کننده افزایش انگیزه‌های انتقام در این گروه از نوجوانان بود. این مشخصه‌ها، ممکن است بیانگر استفاده از مکانیزم‌های دفاعی انکار و فرافکنی و نقص در استفاده از مکانیزم‌هایمانندسازی در روابط نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک باشد (۴۲)، که به نظر می‌رسد ناشی از نداشتن الگوی والدینی مناسب است. مطالعات قبلی نشان دادند که دلبستگی ایمن، با افزایش توانایی بخشش همراه است (۱۴) و ارزشی نیکوکارانه و جهانی دارد که به عنوان تحمل، فهم، دلسوزی و حمایت از آسایش همه، توصیف می‌شود (۱۵). یافته‌های تحقیقی پیشنهاد می‌کند که دلبستگی ایمن، مبنایی برای همدلی و دلسوزی، مراقبت و نیکوکاری را فراهم می‌کند (۱۸-۱۶). همچنین، مطالعات قبلی نشان دادند که بازشناسی حالت چهره، بازشناسی هیجانی، و یادگیری در افراد مبتلا به اختلال سلوک، آسیب دیده است (۴۶-۴۳). در مجموع، نظر به وجود دلبستگی ناایمن و نقص در توانایی بخشش در نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک، نیاز اساسی برای طراحی مداخلات و برنامه‌های درمان معنوی خاص این گروه از نوجوانان، وجود دارد.

باتوجه به محدودیت این مطالعه که فقط در کانون اصلاح و تربیت شهر تهران انجام شده است، پیشنهاد می‌شود برای بسط نتایج این پژوهش، مطالعات دیگری در کانون‌های اصلاح و تربیت قسمت‌های مختلف ایران، و بر روی نمونه‌های بزرگ‌تر از نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک، انجام شود. همچنین، پیشنهاد می‌شود تا بسته روان درمانی معنوی برای نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک در کانون اصلاح و تربیت، طراحی و اجرا شود.

تشکر و قدردانی

از مدیرکل محترم زندان‌های استان تهران، رئیس و کارکنان محترم کانون اصلاح و تربیت شهر تهران، و همه نوجوانان شرکت کننده در این مطالعه، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود. این مقاله برگرفته از پایان نامه دانشجویی است. همچنین از حمایت مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت نیز تقدیر و تشکر می‌شود.

REFERENCES

1. Mohammadi MR, Salmanian M, Ghanizadeh A, Alavi A, Malek A, Fathzadeh H, et al. Psychological problems of Iranian children and adolescents: parent report form of Strengths and Difficulties Questionnaire. *Journal of mental health* (Abingdon, England). 2014 Dec;23(6):287-91.
2. Kamijani M, Maher F. comparing methods of parenting between parents of adolescents with conduct disorder and parents of normal adolescents. *Knowledge and research in psychology Journal*, 2007. 33: 63-94. (Full Text in Persian)
3. Kishore SP and MichelowMD. The Global Burden of Disease. In: *Public Health in the 21st Century*. Finkel ML, ed. USA: ABC-CLIO, 2010.
4. Kaplan & Sadock. Translating by Rezaei F. *Synopsis of Psychiatry*, 10th eds; 2007. Tehran: Arjomand publishing. (Book in Persian)
5. Lawrence RT. Measuring the image of God: The God Inventory and the God Image Scale, *Journal of Psychology and Theology*. 1997; 25(2): 214-226.
6. Sim TN, Yow AS. God attachment, mother attachment, and father attachment in early and middle adolescence. *Journal of religion and health*. 2011 Jun;50(2):264-78.
7. Kirkpatrick LA. An attachment-theory approach to the psychology of religion. *The psychology of religion: Theoretical approaches*. B. Spilka and D. N. McIntosh. Boulder, CO, US, Westview Press; 1997.
8. Kirkpatrick LA. A longitudinal study of changes in religious belief and behavior as a function of individual differences in adult attachment style. *Journal for the Scientific Study of Religion* 1997b; 36(2): 207-217.
9. Kirkpatrick LA. God as a substitute attachment figure: A longitudinal study of adult attachment style and religious change in college students. *Personality & Social Psychology Bulletin* 1998; 24(9): 961-973.
10. Granqvist P, Kirkpatrick LA. Attachment and religious representations. In: Cassidy J, Shaver PR, Eds. *Handbook of attachment: theory, research, and clinical applications*. New York: The Guilford Press; 2008.
11. Miner M. Back to the basics in attachment to God: Revisiting theory in light of theology. *Journal of Psychology and Theology* 2007; 35(2):112-122.
12. RowattWC, Kirkpatrick LA. Two dimensions of attachment to God and their relation to affect, religiosity, and personality construct. *Journal for the Scientific Study of Religion* 2002; 41(4):637-651.
13. Sim TN and Loh BSM. Attachment to God: Measurement and Dynamics. *Journal of Social and Personal Relationships* 2003; 20(3):373-89.
14. Monteiro D. Images of God, forgiveness and attachment among Hindus, Muslims, and Christians in India. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Science and Engineering* 2005; 66 (6-8): 34-44.
15. Mikulincer M, Gillath O, Sapir-Lavid Y, Yaakobi E, Arias K, Tal-Aloni L, Bor G. Attachment theory and concern for others' welfare: Evidence that activation of the sense of secure base promotes endorsement of self-transcendence values. *Basic and Applied Social Psychology* 2003; 25: 299-312.
16. Mikulincer M, Shaver PR. Attachment security, compassion, and altruism. *Current Directions in Psychological Science* 2005; 14 (1): 34-38.
17. Mikulincer M, Gillath O, Halevy V, Avihou N, Avidan S, Eshkoli N. Attachment theory and reaction to others' needs: Evidence that activation of the sense of attachment security promotes empathic responses. *Journal of Personality and Social Psychology* 2001; 81: 1205-1224.
18. Westmaas JL, Silver RC. The role of attachment in responses to victims of life crises. *Journal of Personality and Social Psychology* 2001; 80: 425-438.
19. Holland R, Moretti MM, Verlaan V, Peterson S. Attachment and conduct disorder: the Response Program. *Can J Psychiatry* 1993 Aug; 38(6):420-31.
20. Fonagy P. Attachment in Infancy and the problem of Conduct Disorders in Adolescence: The Role of Reflective Function. Plenary address to the International Association of Adolescent Psychiatry, San Francisco, January 2000.
21. Nsekhian AA. Training spirituality among child and adolescent. *Psychology and Education "Peyvande Bahman"*, 1979.4: 44-47.

22. Belavich CI, Pargament KI. The role of attachment in predicting spiritual coping with a loved one in surgery. *Journal of Adult Development* 2002; 9(1): 13-29. (Full Text in Persian)
23. Granqvist P, Hagekull B. Religiousness and perceived childhood attachment: Profiling socialized correspondence and emotional compensation. *Journal for the Scientific Study of Religion* 1999; 38(2): 254-273.
24. Koenig HG. Faith and mental health. USA: Templeton Foundation Press; 2005.
25. Laird RD, Marks LD, MarreroMD. Religiosity, self-control, and antisocial behavior: Religiosity as a promotive and protective factor. *Journal of Applied Developmental Psychology* 2011; 32:78-85.
26. Moretti MM, Emmrys C, Grizenko N, Holland R, Moore K, Shamsie J, et al. The treatment of conduct disorder: perspectives from across Canada. *Canadian journal of psychiatry Revue canadienne de psychiatrie*. 1997 Aug; 42(6):637-48.
27. Moretti MM, Obsuth I. Effectiveness of an attachment-focused manualized intervention for parents of teens at risk for aggressive behaviour: The Connect Program. *Journal of adolescence*. 2009 Dec; 32(6):1347-57.
28. Pasalich DS, Dadds MR, Hawes DJ, Brennan J. Attachment and callous-unemotional traits in children with early-onset conduct problems. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*. 2012 Aug; 53(8):838-45.
29. Iniewicz G, Wisniewska D, Dziekan K, Czuszkiewicz A. [Attachment patterns and aggressive behaviours in adolescents suffering from mixed disorders of conduct and emotions]. *Psychiatriapolska*. 2011 Sep-Oct; 45(5):703-11.
30. Speltz ML, DeKlyen M, Greenberg MT. Attachment in boys with early onset conduct problems. *Development and psychopathology*. 1999 Spring; 11(2):269-85.
31. Rosenstein DS, Horowitz HA. Adolescent attachment and psychopathology. *Journal of consulting and clinical psychology*. 1996 Apr; 64(2):244-53.
32. Allen JP, Moore C, Kuperminc G, Bell K. Attachment and adolescent psychosocial functioning. *Child development*. 1998 Oct; 69(5):1406-19.
33. Van IMH, Feldbrugge JT, Derks FC, de Ruiter C, Verhagen MF, Philipse MW, et al. Attachment representations of personality-disordered criminal offenders. *The American journal of orthopsychiatry*. 1997 Jul; 67(3):449-59.
34. Lavaf Pour F, Zaharakar K, Azarhoosh Z. Effectiveness of a process-based forgiveness intervention in reducing revenge and avoidance motivations among middle school male students. *Journal of school psychology*, 2014. 3: 253-266. (Full Text in Persian)
35. Ghanizadeh A, Mohammadi MR and Yazdanshenas A. Psychometric properties of the Farsi translation of the kiddie schedule for affective disorders and schizophrenia-present and lifetime version. *BMC Psychiatry* 2006, 6:10.
36. Shahrivar Z, Kousha M, Moallemi Sh, Tehrani-Doost M, Alaghband-Rad J. The Reliability and Validity of KiddieSchedule for Affective Disorders and Schizophrenia - Present and Life-time Version - Persian Version. *Child and Adolescent Mental Health* 2010, 15: 97-102.
37. Ghobari Bonab B, Hadadi Kohsar AA. Attachment to God in the context of Islamic culture: theoretical foundations, build and validate the measuring tool. *Psychological methods and models*, 2011. 1: 73-96. (Full Text in Persian)
38. Olyaei Z, Samani S, Fani H. The validity and reliability of the attachment to God scale. *Psychological methods and models*, 2011. 2: 65-81.
39. Grattagliano I, Cassibba R, Costantini A, Laquale GM, Latrofa A, Papagna S, et al. Attachment Models in Incarcerated Sex Offenders: A Preliminary Italian Study Using the Adult Attachment Interview. *Journal of forensic sciences*. 2014 Nov 7.
40. Kochanska G, Barry RA, Stellern SA, O'Bleness JJ. Early attachment organization moderates the parent-child mutually coercive pathway to children's antisocial conduct. *Child development*. 2009 Jul-Aug;80(4):1288-300.
41. Dumas JE, Prinz RJ, Smith EP, Laughlin J. The EARLY ALLIANCE prevention trial: an integrated set of interventions to promote competence and reduce risk for conduct disorder, substance abuse, and school failure. *Clinical child and family psychology review*. 1999 Mar;2(1):37-53.
42. Cramer P. Protecting the Self: Defense Mechanisms in Action. USA: Guilford Press; 2006.

43. Fairchild G, Van Goozen SH, Calder AJ, Stollery SJ, Goodyer IM. Deficits in facial expression recognition in male adolescents with early-onset or adolescence-onset conduct disorder. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*. 2009 May;50(5):627-36.
44. Fairchild G, Stobbe Y, van Goozen SH, Calder AJ, Goodyer IM. Facial expression recognition, fear conditioning, and startle modulation in female subjects with conduct disorder. *Biological psychiatry*. 2010 Aug 1;68(3):272-9.
45. Bowen KL, Morgan JE, Moore SC, van Goozen SH. Young Offenders' Emotion Recognition Dysfunction Across Emotion Intensities: Explaining Variation Using Psychopathic Traits, Conduct Disorder and Offense Severity. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*. 2014;36(1):60-73.
46. Sully K, Sonuga-Barke EJ, Fairchild G. The familial basis of facial emotion recognition deficits in adolescents with conduct disorder and their unaffected relatives. *Psychological medicine*. 2015 Jul;45(9):1965-75.

Original Article

Attachment to God and Forgiveness among Iranian Adolescents with Conduct Disorder at Tehran Reformatory

Maryam Salmanian¹, Ali-Akbar Jokarian², Ali-Asghar Kolahi³, Alireza Abadi⁴, Ali-Asghar Keramatnia⁵, Mohammad-Reza Mohammadi^{6*}

1. PhD Candidate, Psychiatry Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2. MD, Faculty of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3. Associate Professor of Community Medicine, Social Determinants of Health Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4. Associate Professor of Vital Statistics, Social Determinants of Health Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

5. MD, Cancer Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

6. Professor of Psychiatry, Psychiatry Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

***Corresponding Author:** Mohammad-Reza Mohammadi, Psychiatry Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Email: mohammadimr@tums.ac.ir

How to cite this article:

Salmanian M, Jokarian A.A, Kolahi A.A, Abadi A, Karamatinia A.A, Mohammadi MR. Attachment to God and Forgiveness Among Iranian Adolescents with Conduct Disorder in Tehran Reformatory. Community Health 2015; 2(1):56-67.

Abstract

Background and Objective: Conduct disorder is characterized with aggressive behaviors, deceitfulness or theft, destruction of property and serious violations of rules, prior to age 18 years. Attachment to God is a relationship with God that reveals aspects of individual thought. Secure attachment is associated with an increased ability to forgive. Various studies indicated the association between insecure attachment and delinquency and criminal behavior. The aim of this study was to evaluate the attachment to God and forgiveness in adolescents with conduct disorder at Tehran reformatory.

Materials and Methods: This study is a cross-sectional study. The attachment to God and Transgression-Related Interpersonal Motivations Scale--12-Item Form (TRIM-12), were completed by 60 adolescents between 14 -18 years old with conduct disorder, with or without substance abuse disorders, and ADHD, at Tehran reformatory. Descriptive statistics and linear regression methods was used to analyze the data in SPSS-16.

Results: The results showed that anxiety and avoidant attachments to God and avoidance and revenge motivations in adolescents with conduct disorder are high. A history of addiction, criminality, and mental disorders among family members predicted increasing avoidant attachment to God among this group of adolescents in the univariate model. Also, parental divorce and attention deficit-hyperactivity variables predicted increased revenge motivation in the univariate model, and unemployed father predicted avoidance motivation, in the multivariate model.

Conclusion: There is a defect in the ability to forgive in adolescents with insecure attachment and conduct disorder, there are basic requirements for the design of interventions and spiritual treatment programs specifically for this group of adolescents.

Keywords: Adolescent, Conduct disorder, Attachment to god, Forgiveness

