

بررسی مقایسه‌ای دینداری و رابطه آن با پرخاشگری در معتادین به مواد مخدر،

معتادین در حال ترک و افراد غیرمعتاد

خاتون پورمودت*، ضرغام عارفی**،

دریافت مقاله:

۱۳۹۱/۱۰/۵

پذیرش:

۱۳۹۲/۲/۲۵

چکیده

هدف: هدف از انجام این پژوهش مقایسه دینداری و رابطه آن با پرخاشگری در معتادین، معتادین در حال ترک و غیرمعتادین به مواد مخدر است.

روش: در این مطالعه علی-مقایسه‌ای و همبستگی، تعداد ۶۴ نفر معتاد، ۵۱ نفر معتاد در حال ترک و ۹۹ نفر غیرمعتاد به روش در دسترس انتخاب شدند و به وسیله پرسشنامه دینداری خدایاری فرد (۱۳۸۵) و پرسشنامه پرخاشگری اهواز (زاهدی فرد، ۱۳۷۹) مورد آزمون قرار گرفتند.

یافته‌ها: تحلیل واریانس یک طرفه نشان داد که بین میانگین نمرات افراد معتاد در حال ترک و غیرمعتاد در زیر مقیاس شناخت دینی ($F= ۵/۳۲$ و $P</math> /۰۰۶)، عواطف و گرایش دینی ($F= ۴/۱۸$ و $P</math> /۰۱)، باورهای دینی ($F= ۱۰/۵۳$ و $P</math> /۰۰۰۱) و $P</math> /۱۱/۷۱)، التزام به وظایف دینی ($F= ۱۰/۸۹$ و $P</math> /۰۰۰۱) و مقیاس کل دینداری ($F= ۱۰/۵۳$ و $P</math> /۰۰۰۱) تفاوت معنی‌داری وجود دارد. همچنین تمام مولفه‌های دینداری در هر سه گروه با پرخاشگری رابطه منفی و معنی‌داری ($F= ۱۰/۵۳$ و $P</math> /۰۰۰۱) نشان داد. نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیری نشان داد که ۱۰ درصد از واریانس رفتار خشم و عصبیت، ۱۱ درصد از رفتار کینه توزی و لجاجت، ۱۱ درصد از رفتار توهین و تهاجم و ۱۴ درصد از رفتار پرخاشگری کلی توسط باورهای دینی تبیین می‌شود.$$$$$$$

نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش نشان داد افرادی که مبتلا به سوءمصرف مواد مخدر هستند نسبت به افراد سالم و معتادانی که اعتیاد را ترک نموده‌اند باورهای مذهبی ضعیف‌تری دارند. همچنین با افزایش میزان دینداری از شدت پرخاشگری کاسته می‌شود این نتایج، تلویحات مهمی در زمینه پیشگیری و درمان اعتیاد و رفتارهای پرخاشگرانه دارد.

کلید واژه‌ها: دینداری، اعتیاد و پرخاشگری

* مربی گروه روانشناسی دانشگاه پیام نور.

** روانشناس (نویسنده مسئول) Email: khmaveddat@yahoo.com

مقدمه

از ابتدای آفرینش انسان دین نقش به‌سزایی در حل معضلات فردی و اجتماعی داشته است. از سال‌های پایانی قرن نوزده تا کنون دین جایگاهی ویژه در تحقیقات علوم اجتماعی و روانشناختی به دست آورده است. به خصوص دانشمندانی چون جیمز (۱۳۶۷) فروم (۱۳۶۸) و یونگ (۱۳۵۴) اهمیت باورها و رفتارهای دینی را در زندگی بشر یادآور شده‌اند. یونگ شکوهی را که دین به بشریت می‌دهد ارج می‌نهد. به اعتقاد جیمز انسان در پرتو دین به آرامش باطنی می‌رسد. ویکتور فرانکل بیان می‌دارد که اگر مذهب سرکوب شود انسان به پوچی، احساس افسردگی و سایر اختلالات روانی دچار می‌شود (به نقل از الیاده، ۱۳۷۴). مذهب نه تنها باعث می‌شود که انسان بهتر بتواند با ناگواری‌های زندگی کنار آید بلکه می‌تواند در ایجاد احساس امید، آرامش، خودشکوفایی، احساس راحتی، مهار تکانه، نزدیکی به خدا و حل مشکل مؤثر باشد (پارگامنت، ۱۹۹۰). به اعتقاد فرانکل (۱۳۸۵: ص ۱۲۷) فقدان معنویت در زندگی یک خلاء وجودی ایجاد می‌کند که باعث به وجود آمدن روان‌رنجوری جامعه زاد و مثلث روان‌رنجورانه گسترده‌ای می‌شود که عبارتند از: افسردگی، اعتیاد و تجاوز. خداوند در قرآن کریم نیز می‌فرماید: الَّذِينَ آمَنُوا وَلَمْ يَلْبِسُوا إِيمَانَهُمْ بِظُلْمٍ أُولَئِكَ لَهُمُ الْأَمْنُ وَهُمْ مُهْتَدُونَ (انعام/۸۲) در این آیه امنیت، آرامش، بهداشت روانی و هدایت را از آثار ایمان برمی‌شمارد، آری هنگامی که ترس شدید بر جان انسان پنجه می‌افکند و خود را تنها احساس می‌کند، تنها عاملی که می‌تواند با این احساس مقابله کند ایمان به خدا است (پورمودت، بحرانی، صلاح و کوهگرد، ۱۳۹۱). به نظر می‌رسد تعلقات دینی و مذهبی، انسان را به سوی نظام ارزشی یکپارچه و منسجم سوق می‌دهد و با ایجاد قدرتی معنوی تحمل سختی‌ها را آسان نموده و حمایت اجتماعی و

روحانی را نصیب افراد می‌سازد (غریبی و قلی زاده، ۱۳۸۵). کسانی که باورهای مذهبی قوی‌تری دارند کمتر به اختلالاتی نظیر افسردگی، استرس و اضطراب مبتلا می‌گردند (پورمودت، بحرانی، صلاح و کوهگرد، ۱۳۹۱). و کمتر رفتارهای پرخاشگرانه از خود نشان می‌دهند (کورشر، ۲۰۱۲). علوی، ثابت قدم، امانت، نورایی و حسینی (۱۳۷۸)، به این نتیجه رسیدند که افراد مسجلی کمتر از غیر مسجلی‌ها دست به رفتارهای پرخاشگرانه می‌زنند. به هر حال کسانی که از دین و مذهب جدا می‌شوند دچار یک خلاء روحی و عاطفی می‌گردند که برای پر نمودن این خلاء راه‌های گوناگونی را تجربه می‌نمایند. مک‌کوی (۲۰۰۵)، گرایش به مواد مخدر را تلاش فرد برای پر کردن خلاء معنوی ناشی از زندگی در جوامع سکولار می‌داند و براین باور است که ارایه روش‌های درمانی مبتنی بر ارتباط با خدا و تقویت ایمان به پزشکان در درمان اعتیاد کمک موثری خواهد کرد. اعتیاد به مواد مخدر و الکل از جمله معضلات کنونی جوامع بشری است که عوامل روانشناختی مهمی چون اضطراب (وو، گودوین، فولر، لیو، کومر، کوهن و هوون، ۲۰۱۰)، استرس (سینها، ۲۰۰۱ و لوگرب و زورلا و کوب، ۲۰۰۱۲) و افسردگی (اسپادا، ساسمن، هادو مدینا و آلفونسو، ۲۰۱۱) نقش به‌سزایی در ابتلاء به آن داشته و افراد را به مشکلاتی مانند ناتوانی از انجام وظایف خانوادگی، شغلی و غیره مبتلا می‌نماید (کرینگ، دیویسون، نیل و جانسون، ۱۳۸۸) و حتی باعث افزایش رفتارهای پرخاشگرانه در مصرف‌کننده می‌گردد (لوگرب، زوریللا و کوب، ۲۰۱۲) که ممکن است پرخاشگری معطوف به خود مصرف‌کننده باشد. خدابنده، نوربالا، کاهانی و باقری (۱۳۹۱) بیان می‌دارند که یکی از عوامل مؤثر در خودکشی اعتیاد می‌باشد. همانطور که بیان شد دین در درمان و کاهش بیماری‌های روانی و جسمانی نقش مهمی ایفا

می‌نماید (رابرت، ۱۹۹۱). علاوه بر این دین یک عامل اعتقادی موثر در درمان و پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر است (هینز، دیسنی، ایپسن، گلینز، کلارک و پرستون، ۲۰۱۰). داگلاس (۲۰۰۶) بیان می‌دارد که بین مذهبی‌بودن و اعتیاد به الکل و ماری‌جوآنا ارتباط وجود دارد. مطالعات نشان می‌دهد که خدا، دین و معنویت از عوامل کلیدی در پیش‌گیری و درمان سوء مصرف مواد مخدر است (کالیفانو، ۲۰۰۱) زیرا مذهب نقش بسیار قوی در خودکنترلی دارد و می‌تواند بر سلامت فرد و رفتار اجتماعی مناسب تاثیرگذار باشد (مک کالو، ۲۰۰۹). سایر مطالعات نیز نشان می‌دهد که نیازهای معنوی با سلامت جسمانی ارتباط متقابل داشته و روند بهبود بیماران را تسریع می‌نماید (مولر، ویواک و رومنز، ۲۰۰۱). معتادانی که برنامه‌های درمانی را به مدت طولانی‌تری ادامه می‌دهند سطوح بالاتری از معنویت را نشان می‌دهند (ویندسور و شورکی، ۲۰۱۰). نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که افرادی که نسبت به درمان اقدام نموده‌اند در دوران نقاهت اعتقادات مذهبی قوی‌تری نسبت به قبل دارند و با حمایت اجتماعی و ارتقاء سطح ایمان و مذهب سطح استرس و اضطراب آنها پایین می‌آید (پاردینی، ۲۰۰۰). بنابراین روش‌های درمانی مبتنی بر باورهای مذهبی و دینی روشی موثر در درمان اعتیاد است همانطور که تقویت باورهای دینی جوانان و نوجوانان نیز می‌تواند عامل مهمی در پیشگیری از بزهکاری، پرخاشگری و اعتیاد به مواد مخدر باشد.

با توجه به اینکه مطالعات کمتری در خصوص اهمیت دینداری در کمک به درمان معتادین به مواد مخدر و همچنین رابطه بین مذهب و پرخاشگری صورت گرفته است در این پژوهش سعی شده است که به سه سوال زیر پاسخ داده شود:

سوال اول: آیا بین معتادین، افراد در حال ترک و افراد غیر معتاد در دینداری (و مولفه‌های چهارگانه آن)

تفاوت معنی‌داری وجود دارد؟ سوال دوم: آیا بین مولفه‌های دینداری و پرخاشگری در معتادین، معتادین در حال ترک و غیر معتادین رابطه معنی‌داری وجود دارد؟ سوال سوم: آیا مولفه‌های دینداری پیش‌بینی‌کننده مناسبی برای مولفه‌های پرخاشگری در معتادین، معتادین در حال ترک و غیرمعتادین می‌باشد؟

روش

این پژوهش یک مطالعه علی-مقایسه‌ای و همبستگی است. جامعه آماری پژوهش کلیه مردان غیر معتاد شهر گناوه و کلیه معتادین مرد مراجعه‌کننده به انجمن معتادان گمنام و کانون بازپروری و ترک اعتیاد امید شهر گناوه از ابتدای شهریور تا اواخر مهرماه سال ۱۳۹۱ می‌باشد که تعداد ۶۴ نفر معتاد، ۵۱ نفر معتاد در حال ترک و ۹۹ نفر غیر معتاد به روش در دسترس انتخاب شدند. قبل از اجرای پرسشنامه در خصوص موضوع پژوهش و محرمانه بودن اطلاعات با شرکت‌کنندگان صحبت شد. در انتخاب افراد غیر معتاد سعی شد شرکت‌کنندگان از لحاظ سنی، وضعیت اقتصادی و شغلی، تحصیلات و منطقه جغرافیایی محل سکونت با افراد معتاد هم‌تا گردند.

ابزار پژوهش

الف: سنجه دینداری خدایاری فرد
برای سنجش باورهای مذهبی از ابزار سنجش دینداری خدایاری فرد (۱۳۸۵) استفاده شد. این پرسشنامه چهار بعد شناخت دینی، گرایش و عواطف دینی، باورهای دینی و التزام به وظایف دینی را می‌سنجد. شناخت دینی به معنای دانش و اصول دین یعنی یقین به خدا، انبیاء، آخرت و آگاهی از فروع دین است و باور دینی به معنی پذیرش، اقرار و تصدیق قلبی به اصول شرایع دین است (اصول کافی

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمرات مولفه های دینداری سه گروه

مؤلفه های دینداری	وضعیت اعتیاد	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
شناخت دینی	معتاد	۶۴	۴۸/۲۸	۸/۶۷
	در حال ترک	۵۱	۴۹/۶۶	۸/۱۶
	غیر معتاد	۹۹	۵۱/۱۵	۶/۵۳
گرایش و عواطف دینی	معتاد	۶۴	۷۶/۵۶	۱۲/۲۹
	در حال ترک	۵۱	۷۸/۸۰	۲۰/۸۳
	غیر معتاد	۹۹	۸۲/۸۱	۱۰/۵۸
باورهای دینی	معتاد	۶۴	۹۱/۴۸	۱۶/۰۹
	در حال ترک	۵۱	۹۳/۵۸	۱۵/۵۶
	غیر معتاد	۹۹	۱۰۱/۷۸	۱۲/۶۰
التزام به وظایف دینی	معتاد	۶۴	۲۰/۱۱۴	۳۴/۲۶
	در حال ترک	۵۱	۱۹/۷۰	۳۴/۹۲
	غیر معتاد	۹۹	۲۲/۴۴	۳۵/۶۹
مقیاس کل دینداری	معتاد	۶۴	۴۱۷/۴۶	۶۴/۵۷
	در حال ترک	۵۱	۴۲۰/۷۶	۶۹/۱۵
	غیر معتاد	۹۹	۴۵۹/۲۹	۶۱/۴۱

آنها پایایی این مقیاس را بر اساس ضریب بازآزمایی و الفای کرونباخ رضایت‌بخش گزارش کردند و روایی آن را نیز به وسیله اجرای همزمان با پرسشنامه شخصیت ایزنک، MMPI، و مقیاس پرخاشگری باس و دورکی (BDVI)^۱ ارزیابی نمودند.

شیوه اجرا: به علت مراجعه فردی معتادین به مراکز ترک اعتیاد پرسشنامه به صورت فردی اجرا شد که روند اجرای پرسشنامه تقریباً ۳ ماه به طول انجامید. افراد معتاد کسانی بودند که برای بار اول به مراکز ترک اعتیاد مراجعه می‌کردند یا در صورت ترک دوباره دچار بازگشت می‌شدند، افراد در حال ترک کسانی بودند که از ۶ ماه تا ۸ سال بدون برگشت اقدام به ترک کرده بودند و به طور هفتگی در جلسات انجمن معتادین گمنام شرکت می‌کردند.

یافته‌ها

برای پاسخ‌گویی به سوال اول تحلیل واریانس چند متغیری استفاده شد که نتایج توصیفی در جدول ۱ و نتایج استنباطی در جدول ۲ آمده است:

به نقل از خدایاری فرد، (۱۳۸۵). گرایش و عواطف دینی شامل کلیه احساسات و عواطف مثبت و منفی است که عواطف مثبت در راستای شناخت و پذیرش قلبی نسبت به خدا، انبیاء و اولیا و احکام دین در جهان هستی است و عواطف منفی نسبت به دشمنان دین الهی و انبیاء و اولیا مطرح می‌شود. التزام به وظایف دینی پس از ایجاد معرفت نسبت به خدا انبیاء به وجود می‌آید و فرد را مکلف به انجام احکام الهی در حیطه شخصی، اجتماعی و اقتصادی زندگی می‌گرداند (خدایاری فرد، ۱۳۸۵). در این پژوهش از فرم ب پرسشنامه استفاده گردید. در این فرم شناخت دینی شامل ۱۳ سوال، گرایش و عواطف دینی شامل ۲۰ سوال، باورهای دینی شامل ۲۵ سوال و التزام به وظایف دینی شامل ۵۵ سوال ۵ گزینه‌ای می‌باشد. سازندگان این پرسشنامه روایی آن را از طریق روایی سازه، ملاکی، توانایی تمیز سوالات، ضریب همبستگی بین مولفه‌ها با سوالات و اجرای همزمان با پرسشنامه جهت‌گیری مذهبی بهرامی (۱۳۸۰) به دست آوردند. آنها از طریق بازآزمایی (در همه مولفه‌ها بالای ۰/۵) و ضریب انسجام الفای کرونباخ (۰/۷۹) تا ۰/۹۱ پایایی مطلوبی برای این ابزار گزارش نمودند.

پرسشنامه پرخاشگری اهواز: برای بررسی و وضعیت پرخاشگری از پرسشنامه پرخاشگری اهواز (AAT) استفاده شد این مقیاس توسط زاهدی‌فرد، نجاریان و شکرکن (۱۳۷۶) ساخته شده است و دارای ۳۰ ماده می‌باشد که سه عامل خشم و عصبیت (۱۴ ماده)، لجاجت و کینه‌توزی (۸ ماده)، تهاجم و توهین (۸ ماده) و یک نمره کلی برای پرخاشگری را اندازه‌گیری می‌کند.

1. Buss-Durkee Validity Inventory

جدول ۲. تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) نمرات دینداری سه گروه

مقادیر مجذور اتا سهمی	سطح معنی داری	F	ارزش	آزمون اثر	
.۹۷۹	.۰۰۰۱	۲۴۲۰/۸۸۸	.۹۷۹	آزمون اثر پیلای	Intercept
.۹۷۹	.۰۰۰۱	۲۴۲۰/۸۸۸	.۰۲۱	لامبدای ویلکز	
.۹۷۹	.۰۰۰۱	۲۴۲۰/۸۸۸	۴۶/۵۵۵	آزمون اثر هوتلینگ	
.۹۷۹	.۰۰۰۱	۲۴۲۰/۸۸۸	۴۶/۵۵۵	آزمون بزرگ‌ترین ریشه‌روی	
.۰۷۴	.۰۰۰۱	۴/۱۴۶	.۱۷۴	آزمون اثر پیلای	گروه (معتاد، در حال ترک و غیر معتاد)
.۰۷۵	.۰۰۰۱	۴/۲۱۱	.۸۵۶	لامبدای ویلکز	
.۰۷۶	.۰۰۰۱	۴/۲۷۵	.۱۶۵	آزمون اثر هوتلینگ	
.۱۲۴	.۰۰۰۱	۷/۴۲۶	.۱۴۲	آزمون بزرگ‌ترین ریشه‌روی	

برای پاسخ‌گویی به این سوال از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۳ آمده است.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار مولفه‌های دینداری و پرخاشگری سه گروه

انحراف استاندارد	میانگین	
۷/۸۱	۳۷/۹۳	خشم و عصبیت
۴/۶۰	۱۶/۹۴	توهین و تهاجم
۵/۱۳	۱۷/۰۸	کینه‌توزی و لجاجت
۱۴/۶۷	۷۲/۰۷	مقیاس کل پرخاشگری
۷/۷۷	۵۰/۴۰	شناخت دینی
۱۴	۷۹/۹۹	گرایش و عواطف دینی
۱۵/۱۵	۹۶/۷۹	باورهای دینی
۳۶/۶۸	۲۱۰/۴۱	التزام به وظایف دینی
۶۷	۴۳۷/۶۰	دینداری مقیاس کل

ضریب همبستگی پیرسون نشان می‌دهد، بین خشم و عصبیت با زیر مقیاس گرایش و عواطف دینی ($r = -.۱۶$ و $p < .۰۱$)، التزام به وظایف دینی ($r = -.۲۶$ و $p < .۰۰۰$) و مقیاس کل دینداری ($r = -.۲۱$ و $p < .۰۰۱$) رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد. همچنین بین زیر مقیاس توهین و تهاجم با زیر مقیاس‌های گرایش و عواطف دینی، باورهای

نتایج جدول ۱ و ۲ نشان می‌دهد که بین شرکت‌کنندگان در پژوهش (معتادین، معتادین در حال ترک و غیر معتادین) در متغیر ترکیبی باورهای مذهبی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($F = ۰.۷۴$ ، $p < .۰۰۰۱$) = مجذور اتای سهمی، $F = ۰.۸۵$ = لامبدای ویلکز، $F = ۴.۲۱$ و $P < .۰۰۰۱$). تحلیل هریک از متغیرهای وابسته به تنهایی با استفاده از آلفای میزان شده بن‌فرونی نشان داد که سه گروه در متغیرهای شناخت دینی ($F = ۵.۳۲$ و $P < .۰۰۱$)، گرایش و عواطف دینی ($F = ۴.۱۸$ و $P < .۰۰۱$)، باورهای دینی ($F = ۱۱.۷۱$ و $P < .۰۰۰۱$)، التزام به وظایف دینی ($F = ۱۰.۸۹$ و $P < .۰۰۰۱$) و مقیاس کل دینداری ($F = ۱۰.۵۳$ و $P < .۰۰۰۱$) با یک‌دیگر متفاوت هستند. آزمون تعقیبی شفه نیز نشان داد که این تفاوت بین هر سه گروه می‌باشد. افراد غیر معتاد بیشترین میانگین نمرات را در دینداری به دست آوردند و افرادی که ترک نموده‌اند در مرتبه دوم و افراد معتاد در مرتبه سوم قرار دارند.

سوال دوم: آیا بین مولفه‌های دینداری و پرخاشگری در معتادین، معتادین در حال ترک و غیر معتادین رابطه معنی‌داری وجود دارد؟

پرخاشگری و تمام زیر مقیاس‌های باورهای دینی رابطه منفی و معنی‌داری به دست آمد. سوال سوم: آیا مولفه‌های دینداری پیش‌بینی‌کننده مناسبی برای مولفه‌های پرخاشگری در معتادین، معتادین در حال ترک و غیر معتادین می‌باشند؟ برای پاسخ‌گویی به این سوال از رگرسیون چندمتغیری استفاده شد که نتایج آن در جداول ۴ تا ۷ آمده است.

دینی ($r = -.16$ و $p < .01$)، التزام به وظایف دینی ($r = -.18$ و $p < .001$) و مقیاس کل دینداری ($r = -.30$ و $p < .000$) رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد. کینه توزی و لجاجت نیز با زیر مقیاس گرایش و عواطف دینی ($r = -.19$ و $p < .01$)، باورهای دینی ($r = -.26$ و $p < .001$) التزام به وظایف دینی ($r = -.29$ و $p < .000$) و مقیاس کل دینداری ($r = -.26$ و $p < .000$) رابطه منفی و معنی‌داری نشان داد. علاوه براین بین مقیاس کل

جدول ۴. خلاصه مدل رگرسیون چندمتغیری به روش ورود برای پیش‌بینی خشم و عصبیت از طریق مؤلفه‌های دیندار

متغیرهای پیش‌بین	T	P	ضرایب غیر استاندارد		Beta	خلاصه مدل			
			B	SE		آماره	R2	R	SEE
	۱۰/۸۷۷	۰/۰۰۱	۴۴/۶۵	۳/۵۴	—				
شناخت دینی	۲/۱۸	۰/۰۳	۰/۲۹	۰/۱۳	۰/۳۰				
گرایش و عواطف دینی	۱/۴۲	۰/۱۵	۰/۰۹	۰/۰۶	۰/۱۶	۷/۴۴	۰/۳۳	۰/۱۱	۶/۳۴
باورهای دینی	۲/۰۷	۰/۰۳	۰/۱۹	۰/۰۹	۰/۳۸				
دینداری مقیاس کل	-۴/۳۱	۰/۰۰۱	-۰/۱۱	۰/۰۲	-۰/۹۱				

مربوط به مولفه‌های دینداری است. رگرسیون چند متغیره نشان می‌دهد که مولفه‌های شناخت دینی، باورهای دینی و مقیاس کل دینداری تاثیر معنی‌داری در پیش‌بینی رفتار خشم و عصبیت دارند و مقیاس کل با ضریب استاندارد شده $-۰/۹۱$ پیش‌بینی‌کننده قوی‌تری می‌باشد. مقیاس التزام به وظایف دینی از معادله رگرسیون خارج شده است.

برای تعیین تأثیر هر یک از مولفه‌های دینی به عنوان متغیرهای پیش‌بینی و خشم و عصبیت به عنوان متغیر ملاک از تحلیل رگرسیون چندمتغیری استفاده شد. در جدول ۴ میزان F مشاهده شده معنی‌دار است ($P < ۰/۰۰۱$). یافته‌های به دست آمده از جدول تحلیل رگرسیون نیز نشان می‌دهد که حدود ۱۱ درصد از تغییرات مشاهده شده در خشم و عصبیت

جدول ۵. خلاصه مدل رگرسیون چندمتغیری به روش ورود برای پیش‌بینی توهین و تهاجم از طریق مؤلفه‌های دینداری

متغیرهای پیش‌بین	T	P	ضرایب غیر استاندارد			ضرایب استاندارد			خلاصه مدل		
			B	SE	Beta	R	R ²	آماره ازمون F	سطح معنی‌داری		
Constant	۱۰/۶۴۷	۰/۰۰۱	۲۲/۳۴	۲/۰۹	---						
شناخت دینی	۲/۰۲	۰/۰۴	۰/۱۶	۰/۰۸	۰/۲۷	۰/۳۲	۰/۱۰۳	۵/۹۶	۰/۰۰۱		
گرایش و عواطف دینی	۱/۱۶	۰/۰۸	۰/۰۶	۰/۰۳	۰/۲۰						
باورهای دینی	۱/۱۷	۰/۰۲	۰/۰۶	۰/۰۵	۰/۲۱						
دینداری مقیاس کل	-۸/۸۳	۰/۰۰۱	-۰/۰۵	۰/۰۱	-۰/۸۴۵						

تهاجم مربوط به مولفه‌های دینداری است. رگرسیون چند متغیره نشان می‌دهد که مولفه‌های شناخت دینی، گرایش دینی و مقیاس کل دینداری تاثیر معنی‌داری در پیش‌بینی رفتار توهین و تهاجم دارند و مقیاس کل با ضریب استاندارد شده ۰/۸۴- پیش‌بینی کننده قوی‌تری می‌باشد. مقیاس التزام به وظایف دینی از معادله رگرسیون خارج شده است.

برای تعیین تأثیر هر یک از مولفه‌های دینی به عنوان متغیرهای پیش‌بین و توهین و تهاجم به عنوان متغیر ملاک از تحلیل رگرسیون چندمتغیری استفاده شد. در جدول ۵ میزان F مشاهده شده معنی‌دار است ($P < ۰/۰۰۱$). یافته‌های به دست آمده از جدول تحلیل رگرسیون نیز حاکی از آن است که حدود ۱۰ درصد از تغییرات مشاهده شده در توهین و

جدول ۶. خلاصه مدل رگرسیون چندمتغیری به روش ورود برای پیش‌بینی کینه توزی و لجاجت از طریق مؤلفه‌های دینداری

متغیرهای پیش‌بین	T	P	ضرایب غیر استاندارد			ضرایب استاندارد			خلاصه مدل		
			B	SE	Beta	R	R ²	آماره ازمون F	سطح معنی‌داری		
Constant	۹/۸۶	۰/۰۰۱	۳۳/۱۲	۲/۳۴	---						
شناخت دینی	۳/۰۷	۰/۰۰۲	۰/۲۸۷	۰/۰۹	۰/۴۲۶						
گرایش و عواطف دینی	۱/۱۱	۰/۰۲	۰/۰۴۷	۰/۰۴	۰/۱۲۹	۰/۳۴	۰/۱۱۷	۶/۸۳	۰/۰۰۱		
باورهای دینی	۰/۰۷	۰/۰۹	۰/۰۵	۰/۰۶	۰/۰۱۳						
دینداری مقیاس کل	-۳/۳۷	۰/۰۰۱	-۰/۰۵۶	۰/۰۱	-۰/۸۳۹						

برای تعیین تأثیر هر یک از مولفه‌های دینی به عنوان متغیرهای پیش‌بین و کینه توزی و لجاجت به عنوان متغیر ملاک از تحلیل رگرسیون چندمتغیری استفاده شد. در جدول ۶ میزان F مشاهده شده معنی‌دار است ($P < 0/001$). یافته‌های به دست آمده از جدول تحلیل رگرسیون نیز حاکی از آن است که حدود ۱۱ درصد از تغییرات مشاهده شده در

کینه‌توزی و لجاجت مربوط به مولفه‌های دینداری است. رگرسیون چند متغیره نشان داد که مولفه‌های شناخت دینی و مقیاس کل دینداری تأثیر معنی‌داری در پیش‌بینی وزی و لجاجت دارند و مقیاس کل با ضریب استاندارد شده $0/73$ - پیش‌بینی کننده قوی‌تری می‌باشد. مقیاس التزام به وظایف دینی از معادله رگرسیون خارج شده است.

جدول ۷. خلاصه مدل رگرسیون چندمتغیری به روش ورود برای پیش‌بینی پرخاشگری کلی از طریق مؤلفه‌های دینداری

متغیرهای پیش‌بین	T	P	ضرایب غیر استاندارد			خلاصه مدل			
			B	SE	Beta	R	R2	SEE	آماره F
Constant	۱۳/۸۸	۰/۰۱	۹۱/۵۵	۶/۵۹	—				
شناخت دینی	۲/۴۸	۰/۱	۰/۶۵۲	۰/۲۶	۰/۳۳۹				
گرایش و عواطف دینی	۱/۷۹	۰/۰۷	۰/۲۱۲	۰/۱۱	۰/۲۰۵	۱۳/۶۹	۰/۳۸	۰/۱۴۵	۰/۸۷۷
باورهای دینی	۱/۵۹	۰/۱	۰/۲۸۰	۰/۱۷	۰/۲۸۹				
دینداری مقیاس کل	-۴/۶۸	۰/۰۱	-۰/۲۲۰	۰/۰۴	-۰/۱۰۰۹				

برای تعیین تأثیر هر یک از مولفه‌های دینی به عنوان متغیرهای پیش‌بین و پرخاشگری کلی به عنوان متغیر ملاک از تحلیل رگرسیون چندمتغیری استفاده شد. در جدول ۷ میزان F مشاهده شده معنی‌دار است ($P < 0/0001$). یافته‌های به دست آمده از جدول تحلیل رگرسیون نیز حاکی از آن است که حدود ۱۴ درصد از تغییرات مشاهده شده در خشم و عصبیت مربوط به مولفه‌های دینداری است. رگرسیون چند متغیره حاکی از آن بود که مولفه‌های شناخت دینی و مقیاس کل دینداری تأثیر

معنی‌داری در پیش‌بینی رفتار پرخاشگرانه دارند و مقیاس کل با ضریب استاندارد شده $-0/1009$ - پیش‌بینی کننده قوی‌تری می‌باشد. مقیاس التزام به وظایف دینی از معادله رگرسیون خارج شده است.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان داد باورهای مذهبی در معتادان و غیر معتادان به مواد مخدر متفاوت است و افرادی که مبتلا به سوء مصرف مواد مخدر و معتاد به الکل هستند نسبت به افراد سالم باورهای مذهبی

ضعیف‌تری دارند و معتادانی که اعتیاد را ترک نموده و درمان را ادامه دهند نسبت به معتادان و کسانی که در درمان‌های قبلی شکست خورده‌اند باورهای مذهبی قوی‌تری نشان دادند. علاوه بر این افرادی که تاکنون از مواد مخدر استفاده ننموده‌اند باورهای مذهبی قوی‌تری نسبت به دو گروه یاد شده دارند در این راستا داگلاس (۲۰۰۶) بیان می‌دارد که بین مذهبی‌بودن و اعتیاد به الکل و مواد مخدر ارتباط وجود دارد. خوش طینت (۱۳۹۱) نیز به این نتیجه رسید که التزام عملی به اعتقادات اسلامی گرایش به مصرف مواد مخدر را به طور معنی‌داری کاهش می‌دهد. کالیفانو (۲۰۰۱) نشان داد که یکی از عوامل کلیدی موثر در پیش‌گیری و درمان سوء مصرف مواد مخدر خدا، دین و معنویت است. پاردرینی (۲۰۰۰) نشان داد افرادی که نسبت به درمان اقدام نموده‌اند در دوران نقاهت اعتقادات مذهبی قوی‌تری نسبت به قبل دارند. یافته‌های این پژوهش با پژوهش‌های هینز و همکاران (۲۰۱۰) و ویندسور و شورکی (۲۰۱۰) همسو می‌باشد. علاوه بر این بین باورهای مذهبی هر سه گروه با پرخاشگری رابطه معکوس وجود دارد. و با افزایش دینداری از میزان پرخاشگری کاسته می‌گردد. در این پژوهش مشخص شد که مذهب قادر به پیش‌بینی رفتار پرخاشگرانه می‌باشد. در این خصوص کورشر (۲۰۱۲) به این نتیجه رسید که افراد مذهبی کمتر رفتارهای پرخاشگرانه از خود نشان می‌دهند. درویک، اوکندو، ایلز، بارک و مان (۲۰۰۴) نیز بیان می‌دارند که مذهب در کاهش رفتارهای پرخاشگرانه و خودکشی موثر است. داگلاس وودی (۲۰۰۱) به این نتیجه رسید که یکی از متغیرهای

پیش‌بینی‌کننده پرخاشگری، و رفتار کینه‌توزانه و تلافی‌جویانه باورهای مذهبی می‌باشد. در پژوهشی علوی، ثابت‌قدم، نورایی و حسینی (۱۳۷۸) نیز دریافتند که شرکت در مساجد نقش مهمی در کاهش پرخاشگری به عنوان یک معضل اجتماعی دارد. لاند و همکاران (۲۰۰۱) به نقل از علوی، ثابت‌قدم، نورایی و حسینی، (۱۳۷۸) در پژوهشی با عنوان بررسی تاثیر اعمال مذهبی بر انواع پرخاشگری به این نتیجه رسیدند که شرکت در مراسم مذهبی به طور قابل توجهی انواع رفتارهای پرخاشگرانه را در مردان و زنان کاهش می‌دهد. نتایج پژوهش‌های ذکر شده با نتایج این پژوهش ارتباط و همسویی دارد.

به دلیل عدم همکاری زنان معتاد در این پژوهش عدم تعمیم نتایج به نمونه زنان معتاد از جمله محدودیت‌های این تحقیق می‌باشد. با توجه به اینکه اعتقادات مذهبی می‌تواند در پیش‌گیری و درمان اعتیاد موثر باشد. به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آزمایشی و طولی در خصوص تدوین برنامه‌های درمانی مبتنی بر معنویت و دینداری انجام دهند. به درمانگران حیطه اعتیاد نیز پیشنهاد می‌شود به تقویت ایمان و باورهای مذهبی در درمانجویان توجه نمایند.

منابع

- الیاده، م. (۱۳۷۵). فرهنگ و دین. هیات مترجمان، ترجمه زیر نظر بهاء‌الدین خرمشاهی تهران انتشارات طرح نو.
- پورمودت، خ. بحرانی، م. صلاح، و. کوهگرد، ا. (۱۳۹۱). "رابطه بین نگرش مذهبی با استرس، افسردگی و اضطراب در دانش‌آموزان دبیرستانی

علوی، س. ثابت قدم، م. امانت، س. نورایی، ز. حسینی، ا. (۱۳۸۷). "نقش مذهب در کاهش پرخاشگری". نشریه: روان‌شناسی و علوم تربیتی روانشناسی و دین. شماره ۴. (۱۲) ص ۱۱۷-۱۲۸.

غریبی، ح. قلی زاده، ز. (۱۳۸۵). «بررسی ارتباط بین گرایش دینی و سلامت عمومی دانشجویان». ماهنامه معرفت ۱۰۳ ویژه‌نامه جامعه‌شناسی. سال پانزدهم، شماره چهارم. ص ۸۸-۹۶.

فروم، ا. (۱۳۶۸). «روانکاوی و دین»، ترجمه آرسن نظریات، تهران، انتشارات پویش.

فرانکل، و. (۱۳۸۸). «خدا در ناخودآگاه». ترجمه ابراهیم یزدی، تهران خدما فرهنگي رسا، چاپ دوم.

قران کریم. سوره انعام/ آیه ۸۲.

کرینگ، دیویسون، نیل و جانسون (۱۳۸۸). «آسیب شناسی روانی». (ترجمه حمید شمسی‌پور). انتشارات ارجمند. تهران.

یونگ، ک. (۱۳۵۴). «روانشناسی و دین»، ترجمه روحانی، فواد، تهران. انتشارات کتابهای جیبی.

شهر کازرون". همایش ملی چالش‌های آموزش در عصر حاضر.

جیمز، م. (۱۳۶۷). دین و روان. ترجمه قائمی، مهدی انتشارات شرکت سهامی، چاپ دوم.

خدابنده، ف. نوربالا، ا. کاهانی، ص و باقری، ع. (۱۳۹۱). بررسی عوامل مرتبط با اقدام به خودکشی در افراد میانسال و سالمند. فصلنامه علمی پژوهشی روانشناسی سلامت، دوره ۱، شماره ۱، ص ۸۱-۹۲.

خدایاری‌فرد، م. (۱۳۸۵). "آماده‌سازی مقیاس دین‌داری و ارزیابی سطوح دین‌داری اقصاء مختلف جامعه ایران". طرح پژوهشی. موسسه روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران.

خوش طینت، و. (۱۳۹۱). تأثیر التزام عملی به اعتقادات اسلامی از طریق سبک زندگی سالم بر گرایش دانشجویان به مصرف مواد مخدر. فصلنامه علمی پژوهشی روانشناسی سلامت، دوره ۱، شماره ۲، ص ۴۶-۵۹.

زاهدی‌فر، ش. نجاریان، ب. شکرکن، ح. (۱۳۷۹). "ساخت و اعتباریابی مقیاسی برای سنجش پرخاشگری". فصلنامه علمی تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز. دوره سوم، سال هفتم، شماره ۱ و ۲.

Psychiatry. 161:2303-2308.

Douglas. C (2006)." A Sociological Analysis of Alcohol and Marijuana Use and Abuse among Young People in Grenada". *Drug Demand Reduction Project. Funded by: European Union & Government of Grenada....* www.gov.gd/.../A_Sociological_Analysis_of_Alcohol_and_Marijuan

Espada. J. p, Sussman.s, Huedo Medina. T. b & Alfonso. J. p. (2011). "Relation between substance use and depression among spanish adolescents". *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 11, 79-90.

Califano. (2001). "So Help Me God: Substance Abuse, Religion and Spirituality... The National Center on Addiction and Substance Abuse at Columbia University". New York.

Croucher.S.M, Holody. K, Anarbaeva. S, Braziunaite. R, Garcia-Michael. V, Yoon. K, Oommen. D & Spencer.A (2012). "Religion and the relationship between verbal aggressiveness and argumentativeness". *Atlantic Journal of Communication*, 20, 116-129.

Dervic, K. Oquendo, M. Ellis, M. Burke, A. Mann, J (2004)." Religious Affiliation and Suicide Attempt". *Am J*

- Heinz, A.J, Disney, E. R., Epstein. D H., Glezen. L. A., Clark, .P. I., and Preston. K. L. (2010). "A focus-group study on spirituality and substance-abuse treatment". *Subst Use Misuse*, 45, (1-2), 134-153.
- Pargament, K. (1990)."God help me: Religious coping efforts as predictors of the outcomes to significant negative life events". *American Journal of Community Psychology*, 18, 793-824.
- Logrip. L. m, Zorrilla.E.P, Koob. F.G. (2012). "Stress modulation of drug self-administration: Implications for addiction comorbidity with post-traumatic stress disorder." *Neuropharmacology*, 62, 552-564.
- McCoy.L.K , Hermos J.A, Bokhourm .B. G & Frayne S. M.(2005)." Conceptual Bases of Christian, Faith-Based Substance Abuse Rehabilitation Programs". *Substance Abuse*, 25, 1-11.
- McCullough. M. E and Willoughby. B. L. (2009). "Religion, Self-Regulation, and Self-Control: Associations, Explanations, and Implications". *Psychological Bulletin*, 135, 69-93.
- McKinley, A. Douglas Woody, W. Bell, P. (2001)." Vengeance: Effects of gender, age, and religious background". *Aggressive Behavior*, 27, 343-350.
- Mueller. P. S, Plevak. D. J & Rummans.
- T. A. (2001). "Religious involvement, spirituality, and medicine: implications for clinical practice". *Mayo Clinic Proceedings*, 76, 1225-1235.
- Pardini. D. A, Plante. T. G, Sherman. A, Stump. J .E. (2000). Religious faith and spirituality in substance abuse recovery. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 19, 347-354.
- Wu. P, Goodwin. R. D, Fuller. C, Liu. X, Comer. J .S, Cohen. P, and Hoven. C. W. (2010). "The relationship between anxiety disorders and Substance use among adolescents in the community. pecificity and gender differences". *Youth Adolesc*, 39, 177-188.
- Roberts, K.A. (1991). "A sociological overview: mental health implications of religio-cultural megatrends in the untied state". *Prevention in Human Services*, 9, 113-135.
- Sinha. R. (2001). "How does stress increase risk of drug abuse and relapse?" *Psychopharmacology*, 158, 343-359.
- Windsor. L C and Shorkey. C. (2010). "Spirituoal change in drug treatment: utility of the christian inventory of spirituality". *Substance Abuse*, 31, 136-145.