



Research Article
**An Examination of Religious Adherence and Tendency
to Risky Behaviours (A Case Study of
Adolescents and Youth in Kashan)**

Mohammad Soleiman Nejad¹

Mohsen Niazi²

Tahereh Soleiman Nejad³

Received: 18/07/2021

Accepted: 23/06/2022

Abstract

The tendency towards religiosity, effectiveness, and religious adherence is a strong barrier against all kinds of social harms and difficulties of life. This study aims to examine religious adherence and tendency to Risky Behaviours among citizens of Kashan. The research method used in the present study is a survey and the statistical sample of the research, 552 people based on Cochran's formula and considering the views of the supervisor, were selected as the final sample by possible sampling method

1. Sociology graduate of Shahid Beheshti University, Tehran, Iran (corresponding author).
m.solimannejad@mail.sbu.ac.ir.

2. Professor, Department of Social Sciences, Kashan University, Kashan, Iran. niazim@kashanu.ac.

3. PhD student of Cultural Sociology, Faculty of Humanities, University of Research Sciences, Tehran, Iran. rsdt70@yahoo.com.

* Soleiman Nejad, M., & Niazi, M., & Soleiman Nejad, T. (1401 AP). An Examination of Religious Adherence and Tendency to High-Risk Behaviors (A Case Study of Adolescents and Youth in Kashan). *Journal of Islam and Social Studies*, 10(37), pp. 183-212.

DOI: 10.22081 / JISS.2022.61453.1827.

Copyright © 2021, Author (s). This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

appropriate to the volume. The reliability of the questionnaire was based on Cronbach's alpha coefficient and its validity was based on the opinions of academic experts. Pearson correlation test and paired t-test using SPSS 25 software were used to make inferential analysis and measure the relationship between independent and dependent variables. The findings of Pearson correlation test indicate that the correlation between the variables of religiosity with its three aspects (belief, ritual and consequential) and the dependent variable of research, i.e. Risky Behaviours have been negative and inverse, in addition to having a significant relationship.

Keywords

Risky Behaviours, religiosity, belief aspect, ritual aspect, consequential aspect, social disorganization.

مقاله پژوهشی

بررسی پایداری دینی و گرایش به رفتارهای پرخطر (مورد مطالعه: نوجوانان و جوانان شهر کاشان)

محمد سلیمان نژاد^۱ محسن نیازی^۲ طاهره سلیمان نژاد^۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۴/۰۲

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۴/۲۷

چکیده

گرایش به دین‌داری، عاملیت و پایداری دینی، سدی محکم در برابر انواع آسیب‌های اجتماعی و ناملازمات زندگی است. این پژوهش با هدف بررسی پایداری دینی و گرایش به رفتارهای پرخطر در بین شهروندان کاشانی انجام شده است. روش تحقیق به کاررفته در پژوهش حاضر پیمایشی بوده و نمونه آماری پژوهش، تعداد ۵۵۲ نفر بر اساس فرمول کوکران و با در نظر گرفتن دیدگاه استاد راهنما، به روش نمونه‌گیری احتمالی متناسب با حجم به‌عنوان نمونه نهایی انتخاب شدند. پایایی پرسش‌نامه بر اساس ضریب آلفای کرونباخ و اعتبار آن بر اساس نظرات افراد متخصص دانشگاهی صورت گرفته است. برای تحلیل استنباطی و سنجش ارتباط بین متغیرهای مستقل و وابسته، از آزمون‌های آماری همبستگی پیرسون و آزمون‌های T مقایسه‌ی زوجی با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS 25 استفاده شده است. نتایج آزمون همبستگی پیرسون حاکی از این است که همبستگی بین متغیرهای دین‌داری با ابعاد سه‌گانه آن (اعتقادی، مناسکی و پیامدی) و متغیر وابسته پژوهش یعنی رفتارهای پرخطر، علاوه بر وجود رابطه معنادار، منفی و معکوس بوده است.

کلیدواژه‌ها

رفتارهای پرخطر، دین‌داری، بعد اعتقادی، بعد مناسکی، بعد پیامدی، بی‌سازمانی اجتماعی.

۱. دانش‌آموخته جامعه‌شناسی دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران (نویسنده مسئول). m.solimannejad@mail.sbu.ac.ir

۲. استاد گروه علوم اجتماعی دانشگاه کاشان، کاشان، ایران. niazim@kashanu.ac

۳. دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی فرهنگی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه علوم تحقیقات تهران، تهران، ایران. rsdt70@yahoo.com

✳ سلیمان نژاد، محمد؛ نیازی، محسن و سلیمان نژاد، طاهره. (۱۴۰۱). بررسی پایداری دینی و گرایش به رفتارهای پرخطر (مورد مطالعه نوجوانان و جوانان شهر کاشان). فصلنامه علمی - پژوهشی اسلام و مطالعات اجتماعی، ۱۱(۳۷)، صص ۱۸۳-۲۱۲.
DOI:10.22081/JISS.2022.61453.1827

مقدمه

در سال‌های نوجوانی، زمینه شکل‌گیری شخصیت و پویایی ابعاد جسمانی، روانی و اجتماعی افراد فراهم می‌گردد. در این دوره مهم رشد افراد، لایه‌های بنیادین و فرعی شکل‌گیری هویت، شامل عقاید، ارزش‌ها، باورها، هنجارها و نمادها در زیست جهان محیط زندگی، خانواده، مدرسه و سایر نهادها و عوامل جامعه‌پذیری تکوین می‌یابد و در مراحل بعدی زندگی مبنای عمل افراد قرار می‌گیرد. جوانی ساخت جمعیت و ناکارآمدی عاملان جامعه‌پذیری^۱ در جامعه در حال گذار ایران، در افزایش آمار آسیب‌های اجتماعی نقش اساسی داشته است. بر اثر این کم‌کاری‌ها، شهروندانی در عرصه اجتماع حضور می‌یابند که به سمت رفتارهای پرخطر گرایش بیشتری داشته و توانایی سامان‌دادن به زندگی خود را ندارند (جعفری، ۱۳۸۹، ص ۵). بنابراین برای بررسی رفتارهایی که مطابق هنجارها و ارزش‌ها نیستند و زمینه کاهش انسجام و نظم مستقر در جامعه را نشانه گرفته‌اند، جامعه‌شناسی آسیب‌های اجتماعی نقش پررنگی در تبیین این گونه رفتارها ایفا می‌نماید و در صدد شناسایی علل و عوامل این گونه رفتارهای پرخطر و بزهدکارانه برمی‌آید.

امروزه رفتارهای پرخطر در بین شهروندان باعث تهدید سلامتی و مخاطراتی برای آینده جامعه شده است. شیوع این رفتارها یک مسئله کلی و همه‌گیر است که پیامدهای آن در همه عرصه‌ها همراه با اثرات منفی می‌باشد. مهم‌ترین عامل پیشرفت و توسعه هر جامعه‌ای نیروی انسانی سالم آن می‌باشد. هرگونه کوتاهی در مقوله‌های بهداشتی باعث آسیب جدی به سلامت شهروندان می‌شود. همچنین تا مدت‌های طولانی اثرات مخربی بر کیفیت و استانداردهای زندگی و نابسامانی شغلی بر جای می‌گذارند. بنابراین آسیب‌های اجتماعی و رفتاری، هم در کوتاه‌مدت و هم در بلندمدت سلامت شهروندان را در معرض خطر قرار داده و این اثرات منفی را با شدت بیشتری به دوره‌های بعدی زندگی انتقال می‌دهند (Crosby et al, 2009, p. 4). در یکی از دسته‌بندی‌های انجام شده،

1. socialization

مصرف مشروبات الکلی، مواد مخدر، مصرف قلیان، قرص‌ها و داروهای روان‌گردان، به‌عنوان مهم‌ترین رفتارهای پرخطر معرفی شده‌اند (Bonino et al, 2005, p. 34).

یک رفتار انحراف‌آمیز، به‌عنوان رفتاری تعریف می‌شود که مغایر و متفاوت با هنجارهای جامعه است (رفیع‌پور، ۱۳۸۰، ص ۱۷۸). گسترش ناهنجاری‌های رفتاری و عدم توجه به هنجارها، قواعد، ارزش‌ها و نادیده گرفتن حقوق شهروندان، نشانه‌ی عدم کارایی نهادهای جامعه‌پذیری است. زمینه و شروع ارتکاب رفتارهای پرخطر^۱ و بزهکارانه از دوره‌های نوجوانی و در مدارس راهنمایی و دبیرستان شکل می‌گیرد. ناکامی‌های این دوره سنی همراه با مشکلات زندگی و بحران‌های ارتباطی و اجتماعی با خانواده، همسالان و محیط، شکست تحصیلی و غیره، شیوع رفتارهای پرخطر را در دوره‌های بعدی زندگی شدت بیشتری می‌بخشد (زاده‌محمدی و احمدآبادی، ۱۳۸۸، ص ۴۷۰). آسیب‌های اجتماعی و رفتارهای پرخطر، علاوه بر ایجاد نگرانی در حوزه سلامت و بهداشت عمومی، سطح رفاه افراد را به پایین‌ترین حد تقلیل داده و مرگ‌ومیرها و بیماری‌های فراوانی را رقم می‌زند (Tu et al, 2012, p. 75) سوء مصرف مواد^۲ عامل اصلی مرگ‌ومیر در افراد جامعه به‌خصوص نوجوانان و جوانان است. بیشتر خودکشی‌های جوانان به دلیل سوء مصرف مواد مخدر یا الکل تشخیص داده شده‌اند. اعتیاد به فضای مجازی در دوران بزرگسالی نیز تداوم می‌یابد (Brazill-Murray, 2018, p. 2).

از طرف دیگر، با وجود گرایش افراد به رفتارهای پرخطر و نابهنجار، همواره عواملی وجود دارند که باعث کاهش یا افزایش گرایش افراد به این گونه رفتارها می‌شوند. یکی از مهم‌ترین بازدارنده‌های افراد از ارتکاب رفتارهای پرخطر، پابندی دینی و دین‌داری عاملان است. اعتقادات و اعمال دینی گسترده هستند و تقریباً در همه جوامع و فرهنگ‌های سراسر جهان، نقشی اساسی در تأمین نیازهای روحی و اجتماعی زندگی مردم ایفا می‌کنند (Pargament & Abu-Raiya, 2007) با این وجود، اگرچه دین نقشی

1. risky behaviors

2. drug abuse

اساسی در زندگی مردم دارد، اما جریان اصلی روان‌شناسی، تقریباً این پدیده را نادیده گرفته است (Al-Issa, 2000). از نظر تاریخی، روان‌شناسان توجه هر دو طرف را به بحث درباره ارزش تجربه دینی جلب کرده‌اند؛ به‌عنوان مثال، فروید (۱۹۲۷م) تجربیات مذهبی را از یک دیدگاه بسیار منفی مشاهده کرد و آن‌ها را به سرکوب غرایز، درگیری‌های درونی روان‌شناختی و درماندگی پیوند داد؛ از طرف دیگر، یونگ (۱۹۳۸م) اظهار داشت که دین منبع معنا و ثبات در دنیای متغیر است.

جامعه ایرانی نیز همواره دین‌دار بوده و دین سایر حوزه‌های زندگی اجتماعی را تحت تأثیر خود قرار داده است (کرم‌اللهی، ۱۳۹۲، ص ۱۶۳). شهید مطهری در این زمینه می‌گوید: بشر هم از لحاظ شخصی احتیاج به دین دارد و هم از لحاظ اجتماعی نیازمند دین است. همین قدر که ابدیت به فکر بشر می‌آید، به جهان دیگر پیوند پیدا می‌کند. این قدرت فکری و تصویری، در او احساسات و تمایلات ابدیت‌خواهی به وجود می‌آورد. وجود این‌گونه تصورات وسیع و گسترده و پیدایش چنین تمایلات و خواسته‌های عظیم و پهناوری در انسان با ساختمان بدنی و جسمانی محدود و فانی شونده انسان به هیچ وجه جور در نمی‌آید. تنها چیزی که این احساس و این احتیاج را به صورت کامل و مطمئن تأمین می‌کند، احساسات و عقاید مذهبی و پرستش است (مطهری، ۱۳۶۲، ص ۴۴).

شهر کاشان، دومین شهر استان اصفهان از نظر جمعیت و دیگر شاخصه‌های مهم موقعیت ارتباطی، اقتصادی و اجتماعی است. کاشان از نظر پیشینه، شهری مذهبی و سنتی و همچنین تاریخی و فرهنگی در ایران است که با ورود مدرنیته، تغییر و تحولات اجتماعی و فرهنگی در آن با شتاب بیشتری مواجه شده است. شهر کاشان به این دلیل برای این مطالعه انتخاب شده است که طی چهار دهه گذشته و به‌خصوص در سال‌های اخیر بر اثر جابه‌جایی جمعیتی و مهاجرت دچار تغییرات بیشتری شده است (شاطریان و گنجی‌پور، ۱۳۸۹، ص ۸۵) و به نظر می‌رسد مکان مناسب‌تری برای بررسی آسیب‌های اجتماعی و رفتارهای پرخطر می‌باشد. در شرایط کنونی، بررسی و تحلیل آسیب‌های اجتماعی و پیامدهای ناشی از این مسائل اجتماعی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار

است؛ زیرا شیوع روزافزون انواع آسیب‌ها و نابهنجاری‌ها، تهدیدی برای سلامت جامعه و نسل‌های بعدی محسوب می‌شود. از این رو، پژوهش حاضر در صدد پاسخگویی به این سؤالات است: میزان گرایش به رفتارهای پرخطر در چه سطحی است؟ و در مرحله بعد، گرایش به رفتارهای پرخطر بر اساس سطح دین‌داری پاسخگویان چگونه است؟

۱. پیشینه تجربی

مجموعه قابل توجهی از تحقیقات در رابطه با دین و سلامت پدید آمده است (Abu-Raiya & Pargament, 2011; Hood et al). این مطالعات نشان داده است که اعتقادات و فعالیت‌های مذهبی نقشی اساسی در زندگی افراد دارند و می‌تواند با عملکرد بهتر و سلامت بیشتر مرتبط باشد. مطالعات مقطعی و درازمدت به طور مداوم ارتباط معناداری را بین حضور مذهبی و شاخص‌های وضعیت سلامتی، از جمله شرایطی مانند فشار خون بالا، ناتوانی عملکردی و مرگ و میر کلی نشان می‌دهند (Koenig et al, 2001)؛ به عنوان مثال، مک کالو و همکاران (۲۰۰۰م) با استفاده از متاآنالیز (فراتحلیل) داده‌های ۴۲ نمونه مستقل، ارتباط بین میزان اعتقاد مذهبی و علل مرگ و میر کلی را بررسی کردند. آن‌ها دریافتند که حتی پس از کنترل انواع متغیرهای احتمالی مداخله‌گر، اعتقاد مذهبی به طور قابل توجهی با مرگ و میر کمتری همراه بود که نشان می‌دهد افرادی که اعتقاد مذهبی بیشتری برای پیروی کردن دارند، نسبت به افرادی که اعتقاد دینی کمتری دارند، بیشتر در قید حیات هستند. اثرات سودمند دین همچنین با سایر ابعاد بهداشت روانی و بیماری، مانند عزت نفس و تسلط (Krause & Tran, 1989) و علائم افسردگی (Smith et al, 2003) و اضطراب (Bowen et al, 2006; Soenke et al, 2013) بررسی شده است. به طور کلی، این پژوهش‌های تجربی نشان می‌دهد که بین تعلق مذهبی و معنوی و رفاه، رابطه مثبت وجود دارد. در تحقیقات فراوانی تأثیر دین‌داری و معنویت به عنوان عوامل محافظت‌کننده برای پیامدهای مربوط به سلامتی از جمله مصرف مواد و رفتارهای پرخطر جنسی مشخص شده است (Abar et al, 2009; Chamrathirong et al, 2010; Laird et al, 2011; McNamara et al, 2010).

۳۸ مطالعه‌ای که در پژوهشی توسط بنسون (۱۹۹۲م) بررسی شده است، ۲۹ مورد رابطه منفی بین دین‌داری و مصرف الکل و ۲۶ مورد استفاده از ماری‌جوانا را نشان می‌دهد (Nonnemaker et al, 2003)، با استفاده از داده‌های یک نمونه پیمایش ملی از نوجوانان آمریکایی در پایه‌های ۷-۱۲ دریافتند که مذهبی بودن در برابر مصرف مواد (به‌عنوان مثال، سیگار، الکل و ماری‌جوانا)، رابطه جنسی محافظت‌نشده، خشونت و داشتن افکار خودکشی نقش محافظتی دارد (Mahwah et al, 2005). بر ساخت رضایتمندی دانشجویان دانشگاه از پنداشت بدنی به‌عنوان مظهر خدا و ویژگی‌های مقدس، با استفاده از نمونه‌ای از ۲۸۹ دانشجوی دانشگاه بررسی شد. آن‌ها دریافتند که سطوح بیشتر هر دو شکل تقدیس با سطوح بالاتر رفتارهای محافظت‌کننده از سلامتی، ورزش زیاد، رضایت از بدن فرد و عدم تأیید مصرف الکل و همچنین سطح پایین‌تر مصرف غیرقانونی مواد مخدر، تغذیه ناسالم و مصرف الکل همراه است. همچنین مشاهده بدن به‌عنوان دارا بودن خصوصیات مقدس نیز با میزان کمتر پرخوری و سوء مصرف مواد مخدر مربوط بود (Perry, 2007). در بررسی ارتباط میان انواع مختلف سنج‌های دین‌داری مانند جهت‌گیری درونی و بیرونی و تجربه دینی از یک سو و رفتارهای پرخطر نوجوانان شامل بزهکاری، مصرف مواد مخدر، الکل و تنباکو، افسردگی و اقدام به خودکشی از سوی دیگر، رابطه‌ای معنی‌دار و معکوس مشاهده شده است. در پژوهشی بر روی نمونه‌ای از ۴۲۰ زوج، والدین و نوجوانان از بانکوک، تایلند و سایر کشورها (۲۰۱۰م) تأثیرات اعتقادی و روحی خانواده در استفاده از مواد و رفتارهای پرخطر جنسی در نوجوانان بررسی شده است. نتایج، ارتباط مثبت و معناداری بین معنویت والدین و نوجوانان و جلوگیری از رفتارهای مخاطره‌آمیز نوجوانان را نشان داده است. نتایج پژوهش آگباریا و همکاران (۲۰۱۷م) با عنوان «حمایت اجتماعی، خودکنترلی، دین‌داری و مشارکت در رفتارهای پرخطر در بین نوجوانان» فلسطینی نشان داده است که برخورداری از سطوح بالاتر در دین‌داری با سطح پایین‌تر نوشیدن مشروبات، مصرف مواد مخدر و فعالیت جنسی زودرس ارتباط دارد.

در پژوهش‌های داخلی، دستیاری و بنافی (۱۳۹۸) در پژوهشی با عنوان «بررسی

وضعیت دین‌داری دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی و رابطه آن با تاب‌آوری در پلدختر» به این نتایج دست یافته‌اند که دانشجویان از لحاظ این دو متغیر از سطح مناسبی برخوردار بوده و بین دین‌داری و تاب‌آوری رابطه مثبت و معنی‌داری وجود داشته است. سلیمان نژاد (۱۳۹۶) در پژوهشی با عنوان «سه گانه تربیت دینی به روش پیمایشی در بین دانش‌آموزان متوسطه استان ایلام» انجام داده است. یافته‌های پژوهش نشان داده‌اند که بیشترین عوامل مؤثر بر تربیت دینی دانش‌آموزان، کتاب‌های درسی دینی، خانواده و معلمین بوده‌اند. محمودی (۱۳۹۵) در پایان‌نامه کارشناسی ارشد با موضوع «بررسی نقش عوامل اجتماعی در گرایش به رفتارهای پرخطر در میان دانشجویان دانشگاه علامه طباطبایی» که با روش کمی و پیمایشی با نمونه ۳۷۴ نفر از دانشجویان انجام داده است، به نتایج زیر دست یافته است: میانگین تمایل به رفتارهای پرخطر در بین دانشجویان بالا بوده است. در این پژوهش محقق به این نتیجه رسیده است که بین متغیرهای تعهد اجتماعی، مشارکت اجتماعی، پیوند با همسالان، پیوند خانوادگی، پایبندی به اصول اخلاقی و ارزش‌های جامعه و استفاده از فضای مجازی با تمایل به رفتارهای پرخطر، رابطه معنادار برقرار بوده است (افشانی و همکاران، ۱۳۹۳). پژوهشی با موضوع «دین‌داری و رفتارهای پرخطر» به شیوه پیمایشی و ابزار پرسشنامه در بین ۳۲۰ نفر از دانشجویان دختر و پسر انجام شده است. یافته‌های این پژوهش حاکی از آن است که میانگین رفتارهای پرخطر (مصرف سیگار، مواد مخدر، مشروبات الکلی، خشونت، رابطه با جنس مخالف و رانندگی خطرناک)، تفاوت معناداری بین دانشجویان دختر و پسر داشته است و این تفاوت در بین دانشجویان پسر بیشتر از دختران بوده است. همچنین، میانگین رفتارهای پرخطر و مؤلفه‌های سیگار و رانندگی خطرناک به‌طور معناداری بین مجردها بیشتر از متأهل‌ها بوده است. در این پژوهش محقق به این نتیجه رسیده است بین متغیر دین‌داری و رفتارهای پرخطر رابطه معنادار و معکوسی برقرار بوده است (پوریانی و مرادی، ۱۳۹۴). بر اساس یافته‌های تحقیقی که با عنوان «نقش دین‌داری در کاهش آسیب‌های اجتماعی در استان ایلام» با روش پیمایشی در بین ۱۵۰ نفر از افراد زندانی و ۱۵۰ شهروند عادی انجام شده است، رابطه مستقیمی بین ابعاد دین‌داری با میزان آسیب‌های اجتماعی وجود داشته

و بعد اخلاقی بیشترین تأثیر را در جلوگیری از آسیب‌های اجتماعی به خود اختصاص داده است (دارایی‌زاده، ۱۳۹۳). همچنین تحقیقی با موضوع «بررسی جامعه‌شناختی اثرات عوامل ساختاری و سرمایه‌ای بر سبک زندگی ناسالم در بین جوانان شهر دلفان» با تکنیک پیمایش و به کارگیری پرسشنامه در بین نمونه ۴۰۰ نفری انجام شده است. بر اساس یافته‌های این پژوهش، ۲۲/۵ درصد از مشارکت‌کنندگان در حد متوسط و ۱۸/۲ درصد آنان در حد زیادی دارای سبک زندگی ناسالم بوده‌اند. رابطه خطی بین متغیرهای سرمایه فرهنگی (عینیت یافته، نهادینه شده و تجسم یافته)، سرمایه اجتماعی (شامل مشارکت اجتماعی رسمی و غیررسمی، اعتماد بین شخصی، تعمیم یافته و نهادی)، سن، میزان تحصیلات و سطح دین‌داری (اعتقادی، مناسکی و پیامدی) با سبک زندگی ناسالم، معنادار و منفی بوده است (کرم‌اللهی، ۱۳۹۲). یافته‌های پژوهشی که تحت عنوان «بررسی وضعیت دین‌داری جوانان شهر قم» به روش پیمایشی با نمونه ۶۰۰ نفری از جوانان قمی انجام شده، نشان داده است که بعد اعتقادی دین‌داری از بیش‌ترین میزان التزام برخوردار بوده است که در مرتبه‌های بعدی التزام به عبادات واجب دینی، احکام فردی، احکام جمعی، اخلاق دینی و نشانه‌های دین‌داری قرار داشته‌اند (آقامحمدی و همکاران، ۱۳۸۹). در تحقیقی که با عنوان «بررسی نقش والدین در هدایت فرزندان به نماز جماعت و مسجد» بر روی ۳۶۰ نفر از دانش‌آموزان صورت گرفته است، به نقش مهم و بی‌بدیل والدین در هدایت و جذب فرزندان خود به فریضه الهی نماز اشاره شده است.

۲. مبانی نظری

دین‌داری افراد از یک جهت عامل تقویت روابط افراد با هم و از طرف دیگر، باعث حضور آن‌ها در مناسک مذهبی می‌شود که منجر به شکل‌گیری شبکه‌هایی از روابط اجتماعی شده و همبستگی اجتماعی بیشتری را در سطح خرد و کلان جامعه به دنبال دارد. نتیجه این مکانیسم‌ها افزایش اعتماد و مشارکت فعالانه میان افراد جامعه خواهد بود و درنهایت، زمینه کاهش گرایش به رفتارهای پرخطر و آسیب‌های اجتماعی را

فراهم می‌نماید. کارکردهای دین در حوزه‌های فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و سیاسی جامعه قابل مشاهده است. در بعد اجتماعی، یکی از کارکردهای دین، تقویت وفاق اجتماعی است. در خصوص رابطه بین دین‌داری و گسترش همبستگی اجتماعی، پارسونز معتقد است که در اسلام، زمینه بروز سرمایه اجتماعی به دلیل جهت‌گیری مثبت آن به سوی دنیا و نسبت به جامعه و سیاست و تأکید فراوان بر مسئولیت‌های اجتماعی مؤمنان، به مراتب بیشتر و مؤثرتر از سایر ادیان است (پارسونز، ۱۳۷۹، ص ۷۱ به نقل از مسعودنیا و همکاران، ۱۳۹۲، ص ۴۳۸). بنابراین، آموزه‌های عملی دین اسلام در جهت افزایش پیوند اجتماعی مهم‌ترین نقش را ایفا می‌کنند. نتایج پژوهش‌های حییبی و ابراهیم‌پور، ۱۳۹۴؛ سلیمانی و همکاران، ۱۳۹۴؛ مسعودنیا و همکاران، ۱۳۹۲؛ افشانی و همکاران، ۱۳۹۱؛ گنجی و هلالی ستوده، ۱۳۹۰؛ قاسمی و امیری اسفرجانی، ۱۳۹۰؛ ربانی و گنجی، ۱۳۸۷ در جهت تأیید پابندی دینی و افزایش همبستگی اجتماعی بوده‌اند. بر اساس متون دینی و کتاب قرآن، یکی از کارکردهای مهم دین، انسجام‌بخشی و همبستگی اجتماعی و دورنگه‌داشتن جامعه از اختلاف است. بنابراین، دین نقش اساسی در همبستگی اجتماعی ایفا می‌نماید. اگوست کنت معتقد است دین، انسان‌ها را در مسیری قرار می‌دهد تا بر تمایلات خودخواهانه خود فائق آیند و به‌خاطر عشق به هم‌نوعانشان فراتر از این خودخواهی عمل نمایند. دین همان شیرازه نیرومندی است که افراد جامعه را با یک کیش و نظام عقیدتی مشترک به همدیگر پیوند می‌دهد. دین، سنگ‌بنای اجتماعی است (کوزر، ۱۳۸۷، ص ۳۳). اما دورکیم به پیروی از رابرتسون، نقش بعد مناسکی دین‌داری در تقویت همبستگی اجتماعی را مهم‌تر در نظر گرفته است؛ چون افراد با مشارکت در مناسک و مراسم مذهبی، به اقتدار اخلاقی جامعه آشکارا پی می‌برند. دورکیم در خصوص کارکردهای دین معتقد است که با توسعه جوامع امروزی، نفوذ مذهب رو به افول می‌گذارد، اما به این واقعیت هم اشاره می‌کند که همه ادیان متضمن تشریفات منظمی هستند که موجب تقویت حس همبستگی گروهی می‌شود. بر این اساس، دورکیم چهار کارکرد عمده انضباط‌بخشی، انسجام‌بخشی، حیات‌بخشی و خوش‌بختی را برای دین در نظر گرفته است (عباسی، ۱۳۸۲، ص ۵۵). وبر استدلال می‌کند که افراد به

دلیل نظام باورهای مشترک، به شیوه معینی رفتار می‌کنند و تنها راه درک کنش‌های مردم این است که فرهنگ آنان درک شود (شارون، ۱۳۸۸، ص ۲۲). گلاک و استارک^۱ مناسبات دینی مختلف را تحت عناوین باور، مناسک، تجربه، معارف، نتایج و پیامدهای دینی دسته‌بندی کرده‌اند:

بعد اعتقادی^۲ که شامل باورهایی است که فرد با توجه به دین خاص خود که به آن‌ها اعتقاد دارد، عملی می‌نماید.

بعد مناسکی^۳ که شامل آداب و رسوم و مراسمی که هر دین از پیروان خود انتظار دارد که آن‌ها را به جا آورند، نظیر عبادت، نماز، شرکت در آیین‌های مقدس خاص، روزه گرفتن و غیره.

بعد تجربی^۴ یا عاطفی که مربوط به عواطف، تصورات و احساسات پیروان یک دین به وجودی ربوبی همچون خدا یا واقعیتهای غایی و اقتداری متعالی است.

بعد فکری^۵ یا آگاهی دینی که شامل اطلاعات و دانسته‌های بنیادی در مورد معتقدات هر دین است.

بعد پیامدی^۶ شامل آثار دینی که ناظر بر اثرات باورها، اعمال، تجارب و دانش دینی بر زندگی روزانه است و به عبارت دیگر، تأثیر و انعکاس امور دینی بر رفتارهای روزمره است (سراج‌زاده، ۱۳۸۴، صص ۶۲-۶۶).

۳. روش‌شناسی

این پژوهش از نظر زمان، مقطعی و بر اساس هدف، کاربردی می‌باشد. جامعه آماری

1. Glock & Stark
2. ideological
3. ritualistic
4. experimental
5. intellectual
6. consequential

پژوهش، شهروندان شهر کاشان بوده که تعداد ۵۵۲ نفر به روش نمونه‌گیری احتمالی متناسب با اندازه^۱ (حجم) به‌عنوان نمونه‌نهایی انتخاب گردیدند. پرسشنامه مربوط به پایبندی دینی، بر مبنای مطالعات گلاک و استارک (۱۹۶۵م) و رفتارهای پرخطر بر اساس مقیاس مطالعه ملی پیمایش رفتارهای پرخطر جوانان آمریکایی^۲ (YRBS) در سال ۲۰۱۹م بوده که بر اساس فرهنگ و ساختار جامعه مورد مطالعه، تعدیل و بومی‌سازی آن‌ها در ۴۵ گویه (رفتار رانندگی پرخطر، رفتارهای ضداجتماعی، فضای مجازی، سلامت و تحرک، تغذیه، رابطه جنسی محافظت‌نشده، خودکشی و افکار خودکشی، سیگار و قلیان، مواد مخدر و مشروبات) انجام گردید. در تعریف مفهومی دین‌داری، عامل بودن سوژه به امورات معنوی به گونه‌ای که تأثیرات قابل توجهی از نظر کنشی، گرایشی و نگرشی در افراد پدیدار گردد (شجاعی زند، ۱۳۸۴، ص ۳۶)، مد نظر قرار گرفته است. گلاک و استارک ابعاد و ویژگی‌های مربوط با دین‌داری را در پنج بعد اعتقادی، مناسکی، عاطفی، فکری و پیامدی دسته‌بندی کرده‌اند (سراج‌زاده، ۱۳۸۴، صص ۶۲-۶۶). همچنین برای تعریف عملیاتی به منظور سنجش متغیر میزان دین‌داری، ۱۳ گویه بر مبنای مطالعات گرفته‌شده از گلاک و استارک (۱۹۶۵م) و در سطح سنجش رتبه‌ای و در قالب طیف لیکرت تنظیم شده است. اعتبار پرسشنامه بر اساس دیدگاه استاد راهنما و برای ارزیابی پایایی، از تکنیک آلفای کرونباخ^۳ استفاده شد که آلفای محاسبه‌شده، ۰/۷۷۵ و در حد مطلوب و مورد نظر بود. بعد از استخراج داده‌های جمع‌آوری‌شده، نتایج بر اساس سطح سنجش و تحلیل‌های مورد نیاز با کمک نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شدند. متغیرهای زمینه‌ای و اصلی در جدول توزیع فراوانی توصیف گردیدند. در ادامه برای تحلیل استنباطی، سنجش و آزمون ارتباط بین متغیرهای مستقل و وابسته، از آزمون همبستگی پیرسون، آزمون‌های T مقایسه زوجی دو گروهی برای جنسیت انجام گرفته است.

1. probability proportionate to size
2. national youth risk behavior survey
3. Cronbachs Alpha

۴. یافته‌های پژوهش

در این بخش، یافته‌های پژوهش در دو بخش توصیفی و استنباطی ارائه می‌شود.

۴-۱. یافته‌های توصیفی

جدول شماره ۱: مشخصات شرکت‌کنندگان در مطالعه

متغیرها	فراوانی	درصد
جنس	زن	۲۷۹
	مرد	۲۷۳
	جمع	۵۵۲
سن	۲۴ تا ۱۵ سال	۱۴۶
	۳۴ تا ۲۵ سال	۱۵۷
	۴۴ تا ۳۵ سال	۱۶۹
	بالای ۴۵ سال	۸۰
	جمع کل	۵۵۲
میانگین سنی: ۳۲/۷۲		
تأهل	مجرد	۱۹۵
	متاهل	۳۴۴
	مطلقه و همسر فوت شده	۱۳
	جمع کل	۵۵۲
جمع کل	۵۵۲	۱۰۰

ابتداء، تعریف رفتارهای پرخطر و سپس تحلیل توصیفی این متغیر ارائه شده است. رفتارهای پرخطر شامل رفتارهایی است که پیامدهای نامطلوب اجتماعی و احتمال

آسیب یا خطراتی را در ارتباط با سلامت، به‌زیستی و رفاه افراد به همراه دارد (Richter, 2010, p. 26).

جدول شماره ۲: توصیف متغیر وابسته رفتارهای پرخطر

متغیر	سطح	فراوانی	درصد
رفتارهای پرخطر	پایین	۱۶۴	۲۹/۷
	متوسط	۲۸۹	۵۲/۴
	بالا	۹۹	۱۷/۹
جمع		۵۵۲	۱۰۰

نتایج جدول شماره ۲ نشان می‌دهد که میزان ارتکاب رفتارهای پرخطر در میان ۲۹/۷ درصد از نمونه مورد مطالعه در حد پایین، ۵۲/۴ درصد در حد متوسط و در بین ۱۷/۹ درصد در حد بالا بوده است.

پس از ارائه متغیرهای زمینه‌ای و متغیر وابسته گرایش به رفتارهای پرخطر، توزیع پراکندگی متغیر پایبندی دینی بر اساس ابعاد آن در جدول شماره ۳ ارائه شده است.

جدول شماره ۳: توزیع پراکندگی متغیر پایبندی دینی

متغیر	میانگین	انحراف معیار	مینیمم	ماکزیمم	دامنه تغییرات	طبقات					
						دسته پایین		دسته متوسط		دسته بالا	
						تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
اعتقادی	۱۴/۲۶	۸/۰۸	۶	۳۶	۳۰	۵۴/۲	۱۱۵	۲۰/۸	۱۳۸	۲۵	
مناسکی	۱۱/۱۵	۵/۵۵	۴	۲۴	۲۰	۵۷/۲	۱۵۲	۲۷/۵	۸۴	۱۵/۲	
پیامدی	۱۴/۷۶	۳/۱۳	۳	۱۸	۱۵	۱۵/۴	۸۵	۲۰/۲	۲۶۵	۴۸	
کل	۳۱/۶۴	۱۴/۷۳	۱۳	۷۳	۶۰	۳۹/۱	۲۱۶	۲۰/۱	۱۳۵	۲۴/۵	

نتایج جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که میانگین نمرات بعد دین‌داری اعتقادی با

انحراف معیار ۸/۰۸، برابر با ۱۴/۲۶ است. حد پایین نمرات ۶، حد بالای آن ۳۶ و دامنه تغییرات ۳۰ می‌باشد. همچنین، میزان بعد دین‌داری اعتقادی در میان ۵۴/۲ درصد از نمونه مورد مطالعه در حد پایین، در بین ۲۰/۸ درصد در حد متوسط و در بین ۲۵ درصد در حد بالا به دست آمده است.

همچنین، میانگین نمرات بعد دین‌داری مناسکی با انحراف معیار ۵/۵۵، برابر با ۱۱/۱۵ است. حد پایین نمرات ۴، حد بالای آن ۲۴ و دامنه تغییرات ۲۰ می‌باشد. همچنین، میزان بعد دین‌داری مناسکی در میان ۵۷/۲ درصد از نمونه مورد مطالعه در حد پایین، در بین ۲۷/۵ درصد در حد متوسط و در بین ۱۵/۲ درصد در حد بالا به دست آمده است.

نتایج جدول بالا نشان می‌دهد که میانگین نمرات بعد دین‌داری پیامدی با انحراف معیار ۳/۱۳، برابر با ۱۴/۷۶ است. حد پایین نمرات ۳، حد بالای آن ۱۸ و دامنه تغییرات ۱۵ می‌باشد. همچنین، میزان بعد دین‌داری پیامدی در میان ۱۵/۴ درصد از نمونه مورد مطالعه در حد پایین، در بین ۳۶/۶ درصد در حد متوسط و در بین ۴۸ درصد در حد بالا به دست آمده است.

همچنین نتایج جدول فوق نشان می‌دهد که میانگین نمرات پایبندی دینی با انحراف معیار ۱۴/۷۳، برابر با ۳۱/۶۴ است. حد پایین نمرات ۱۳، حد بالای آن ۷۳ و دامنه تغییرات ۶۰ می‌باشد. همچنین، میزان پایبندی دینی در میان ۳۹/۱ درصد از نمونه مورد مطالعه در حد پایین، در بین ۳۶/۴ درصد در حد متوسط و در بین ۲۴/۵ درصد در حد بالا به دست آمده است.

۲-۴. یافته‌های استنباطی

جدول شماره ۴: آزمون تفاوت میانگین شیوع رفتارهای پرخطر بر اساس جنسیت پاسخگویان

متغیر	جنسیت	فراوانی	میانگین	اختلاف میانگین	مقدار t	درجه آزادی	سطح معنی‌داری (Sig)
رفتارهای پرخطر	مرد	۲۷۳	۸۸/۸۶	۵.۸۳۵۸۰	۵.۲۷۱	۴۹۶.۹۰۸	۰/۰۰۰
	زن	۲۷۹	۸۳/۰۲				

بر اساس نتایج جدول بالا، میانگین شیوع رفتارهای پرخطر در بین مردان ۸۸/۸۶ درصد و بیشتر از میانگین شیوع این رفتارها در بین زنان با ۸۳/۰۲ درصد است. همچنین تفاوت میانگین به دست آمده ۵/۸۴ درصد برای دو گروه پاسخگویان مرد و زن بر مبنای مقدار معنی داری حاصل شده $\text{Sig} = ۰/۰۰۰$ ، از لحاظ آماری معنادار است.

برای سنجش همبستگی بین متغیرهای دین داری و ابعاد آن (اعتقادی، مناسکی و پیامدی) با بروز رفتارهای پرخطر در بین شهروندان، از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است.

جدول شماره ۵: آزمون همبستگی پیرسون بین متغیرهای دین داری و رفتارهای پرخطر

متغیر	رفتار پرخطر
اعتقادی	$r = -.۳۶۸$ $\text{sig} = .۰۰۰$ $N = ۵۵۲$
مناسکی	$r = -.۴۴۳$ $\text{sig} = .۰۰۰$ $N = ۵۵۲$
پیامدی	$r = -.۴۰۲$ $\text{sig} = .۰۰۰$ $N = ۵۵۲$
دین داری	$r = -.۳۹۶$ $\text{sig} = .۰۰۰$ $N = ۵۵۲$

با توجه به جدول بالا و مقدار $r = -.۳۹۶$ و همچنین سطح معنی داری، آزمون کمتر از ۰/۰۵ شده است $\text{Sig} = ۰/۰۰۰$ پس فرض ما (H_1) در سطح ۰/۹۵ اطمینان تأیید

می‌شود. بنابراین بین دین‌داری و ابعاد اعتقادی ($\text{sig}=0/000$)، مناسکی ($\text{sig}=0/000$) و پیامدی ($\text{sig}=0/000$) با شیوع رفتارهای پرخطر رابطه وجود داشته است. نوع رابطه نیز منفی و معکوس می‌باشد؛ بدین معنی که هرچه دین‌داری شهروندان در ابعاد مناسکی، اعتقادی و پیامدی افزایش یابد، میزان گرایش به رفتارهای پرخطر نیز کاهش می‌یابد. در جدول زیر، آزمون همبستگی هر یک از رفتارهای پرخطر بر اساس دین‌داری به تفکیک ارائه شده است.

جدول شماره ۶: آزمون همبستگی بین متغیرهای دین‌داری و رفتارهای پرخطر

متغیر								رفتار پرخطر
دین‌داری								
دین‌داری		پیامدی		مناسکی		اعتقادی		
سطح معناداری sig	ضریب همبستگی ۲ پیرسون	سطح معناداری sig	ضریب همبستگی ۲ پیرسون	سطح معناداری sig	ضریب همبستگی ۲ پیرسون	سطح معناداری sig	ضریب همبستگی ۲ پیرسون	
۰/۰۰۰	** -۰/۱۷۸	۰/۰۰۰	** -۰/۱۷۴	۰/۰۰۰	** -۰/۲۱۷	۰/۰۰۱	** -۰/۱۶۲	رفتار رانندگی
۰/۰۰۰	** -۰/۲۸۶	۰/۰۰۰	** -۰/۳۳۵	۰/۰۰۰	** -۰/۲۹۶	۰/۰۰۰	** -۰/۲۸۲	رفتارهای ضد اجتماعی
۰/۰۰۰	** -۰/۳۲۵	۰/۰۰۰	** -۰/۳۰۴	۰/۰۰۰	** -۰/۳۰۳	۰/۰۰۰	** -۰/۳۲۸	فضای مجازی
۰/۸۸۴	۰/۰۰۶	۰/۰۸۸	-۰/۰۷۳	۰/۰۲۵	* -۰/۰۹۵	۰/۲۶۷	-۰/۰۴۷	سلامت و تحرك
۰/۰۰۰	** -۰/۳۰۴	۰/۰۰۰	** -۰/۲۷۷	۰/۰۰۰	** -۰/۲۷۶	۰/۰۰۰	** -۰/۲۹۷	تغذیه ناسالم
۰/۰۰۰	** -۰/۲۶۸	۰/۰۰۰	** -۰/۲۴۶	۰/۰۰۰	** -۰/۲۷۱	۰/۰۰۰	** -۰/۲۷۱	رابطه جنسی محافظت نشده

متغیر								
دین‌داری								رفتار پرخطر
دین‌داری		پیامدی		مناسکی		اعتقادی		
سطح معناداری sig	ضریب همبستگی ۲ پیرسون	سطح معناداری sig	ضریب همبستگی ۲ پیرسون	سطح معناداری sig	ضریب همبستگی ۲ پیرسون	سطح معناداری sig	ضریب همبستگی ۲ پیرسون	
۰/۰۰۰	** -۰/۱۷۱	۰/۰۰۰	** -۰/۱۹۶	۰/۰۰۰	** -۰/۱۸۱	۰/۰۰۰	** -۰/۲۰۱	خودکشی و افکار خودکشی
۰/۰۰۰	** -۰/۲۷۹	۰/۰۰۰	** -۰/۲۳۲	۰/۰۰۰	** -۰/۳۹۱	۰/۰۰۰	** -۰/۲۴۱	سیگار و قلیان
۰/۰۰۰	** -۰/۱۵۶	۰/۰۰۰	** -۰/۱۵۹	۰/۰۰۰	** -۰/۱۸۹	۰/۰۰۳	** -۰/۱۲۶	مواد مخدر و مشروبات

*: معنی‌داری در سطح خطای ۰/۰۵

** : معنی‌داری در سطح خطای ۰/۰۱

همبستگی بین متغیر بعد اعتقادی دین‌داری با همه مؤلفه‌های رفتارهای پرخطر (غیر از سلامت و تحرک)، در سطح اطمینان ۹۹ درصد تأیید گردیده است. نوع رابطه نیز منفی و معکوس می‌باشد؛ بدین معنی که هرچه بعد اعتقادی دین‌داری افزایش یابد، میزان گرایش به رفتارهای پرخطر نیز کاهش می‌یابد.

همبستگی بین متغیر بعد مناسکی دین‌داری با همه مؤلفه‌های رفتارهای پرخطر، در سطح اطمینان ۹۹ درصد تأیید شده است. نوع رابطه نیز منفی و معکوس می‌باشد؛ بدین معنی که هرچه بعد مناسکی دین‌داری افزایش یابد، میزان گرایش به رفتارهای پرخطر نیز کاهش می‌یابد.

همبستگی بین متغیر بعد پیامدی دین‌داری با همه مؤلفه‌های رفتارهای پرخطر (غیر از سلامت و تحرک)، در سطح اطمینان ۹۹ درصد تأیید گردیده است. نوع رابطه نیز منفی

و معکوس می‌باشد؛ بدین معنی که هرچه بعد پیامدی دین‌داری افزایش یابد، میزان گرایش به رفتارهای پرخطر نیز کاهش می‌یابد.

همبستگی بین متغیر دین‌داری با همه مؤلفه‌های رفتارهای پرخطر (غیر از سلامت و تحرک)، در سطح اطمینان ۹۹ درصد تأیید گردیده است. نوع رابطه نیز منفی و معکوس می‌باشد؛ بدین معنی که هرچه دین‌داری شهروندان افزایش یابد، میزان گرایش به رفتارهای پرخطر نیز کاهش می‌یابد.

نتیجه‌گیری

گرایش و نمود رفتارهای پرخطر یکی از مسائل اجتماعی اصلی در بین نوجوانان و جوانان است که این نوع از سبک زندگی با خطرهایی برای سلامت خود فرد، خانواده و جامعه در ارتباط است. مصرف سیگار، مشروبات الکلی، مصرف گل و مواد مخدر، رفتار جنسی محافظت‌نشده، مصرف قلیان، رانندگی پرخطر و رفتارهای ضداجتماعی شامل (خشونت و درگیری، سرقت، خرید و فروش مواد و ...) از جمله موارد رفتارهای پرخطر در نمونه مورد مطالعه است. زمانی که قواعد و الزام‌های اخلاقی بر رفتار افراد حاکم نباشد، افراد به‌خصوص در سنین پایین‌تر، دچار سستی هنجاری و شرایط بی‌سازمانی اجتماعی می‌شوند و به سمت کج‌روی اجتماعی متمایل می‌شوند. از آنجایی که بی‌سازمانی اجتماعی تأثیر متقابلی بر مسائل گوناگون جامعه و به‌خصوص آسیب‌های اجتماعی و رفتارهای پرخطر دارد، بنابراین بر اساس یافته‌های این پژوهش، علت شیوع و گسترش رفتارهای پرخطر تحت تأثیر مکانیسمی است که ترکیبی از بی‌سازمانی در حوزه‌های مختلف محیطی و اجتماعی و کاهش سطح دین‌داری همراه با فشارهای مضاعف اجتماعی، روانی و در نتیجه، فروپاشی فردی پدیدار می‌شود. بر اساس یافته‌های پژوهش، همبستگی بین متغیر دین‌داری و ابعاد آن شامل اعتقادی، مناسکی و پیامدی، با همه مؤلفه‌های رفتارهای پرخطر (غیر از سلامت و تحرک) در سطح اطمینان ۹۹ درصد شده است. نوع رابطه نیز منفی و معکوس بوده است؛ بدین معنی که هرچه دین‌داری در بین افراد افزایش یابد، میزان گرایش به رفتارهای پرخطر نیز کاهش

می‌یابد. از آنجایی که تجلی و نمود واقعی دین‌داری مربوط به بعد پیامدی می‌باشد، بنابراین گسترش اخلاق عملی و عامل‌بودن به اصول انسانی و اخلاقی، نقش اساسی در کاهش رفتارهای پرخطر دارد. زمانی که افراد احساس هویت دینی منسجم و مستحکمی داشته باشند، زندگی آن‌ها هدفمند و معنادار بوده و از سازمان‌یافتگی برخوردار می‌شود. تأیید این فرضیه با نتایج پژوهش‌های خارجی مک‌کالو و همکاران (۲۰۰۰م)، نانمیکر و همکاران (۲۰۰۳م)، ماهونی و همکاران (۲۰۰۵م)، پری (۲۰۰۷م)، ابار و همکاران (۲۰۰۹م)، مک‌نامارا و همکاران (۲۰۱۰م)، چماتینروگ و همکاران (۲۰۱۰م)، لارید و همکاران (۲۰۱۱م) و آگاریا و همکاران (۲۰۱۷م) و پژوهش‌های داخلی محمودی (۱۳۹۵)، پوریانی و مرادی (۱۳۹۴)، رحمانی (۱۳۹۴)، افشانی و همکاران (۱۳۹۳) و دارایی‌زاده (۱۳۹۳) که در بخش پیشینه تجربی به آن‌ها اشاره شد، هم‌راستا و منطبق می‌باشد.

به نظر می‌رسد راه کاهش رفتارهای پرخطر، سامان‌دادن به جامعه در همه بخش‌ها و آموزش اخلاقیات از طریق عاملان جامعه‌پذیری مانند خانواده‌ها، مساجد، مدارس، رسانه‌ها و ... به افراد می‌باشد. از آنجایی که پایبندی به اصول اخلاقی و دینی و همچنین تقویت لایه‌های درونی عقاید و باورها یکی از مهم‌ترین عوامل مصونیت‌بخش افراد در مقابل گرایش به آسیب‌های اجتماعی و رفتارهای پرخطر می‌باشد، بنابراین تلاش و توجه مضاعف والدین در جهت تقویت هنجارهای مذهبی و دینی برای فرزندان پیشنهاد می‌شود.

فهرست منابع

۱. آقامحمدی، جواد؛ اسدی، عزیز؛ قاسمی، علی. (۱۳۸۹). بررسی نقش والدین در هدایت فرزندان به نماز جماعت و مسجد. ماهنامه مهندسی فرهنگی، ۳ (۳۹ و ۴۰)، صص ۷۸-۸۷.
۲. افشانی سیدعلیرضا؛ عسکری ندوشن، عباس؛ حیدری، محمد و نوریان نجف آبادی محمد. (۱۳۹۱). رابطه دینداری با سرمایه اجتماعی در شهر نجف آباد. فصلنامه رفاه اجتماعی، (۴۴)، صص ۲۵۹-۲۸۴.
۳. افشانی، سیدعلیرضا؛ امامی، شرمین و میرمنگره، اکرم. (۱۳۹۳). دینداری و رفتارهای پرخطر. فصلنامه توسعه اجتماعی، ۹ (۲)، صص ۱۳۱-۱۵۸.
۴. پارسونز، تالکوت. (۱۳۷۹). ساخت‌های منطقی جامعه‌شناسی دینی ماکس وبر در عقلانیت و آزادی (مترجم یدالله موقنی و احمد تدین). تهران: هرمس.
۵. پوریانی، محمدحسین؛ مرادی، زهرا. (۱۳۹۴). نقش دین‌داری در کاهش آسیب‌های اجتماعی در استان ایلام. فصلنامه علمی دانش انتظامی، ۴ (۱۵)، صص ۲۷-۵۲.
۶. جعفری، قاسم. (۱۳۸۹). مطالعه جامعه‌شناختی سهم عوامل ساختاری و یادگیری اجتماعی در بزهکاری نوجوانان در شهر تبریز (مطالعه موردی مناطق حاشیه‌نشین). (استاد راهنما: پایان‌نامه کارشناسی ارشد پژوهش علوم اجتماعی، دانشگاه تبریز، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی.
۷. حبیبی، بیتا؛ ابراهیم‌پور، داود. (۱۳۹۴). رابطه سرمایه اجتماعی و دین‌داری با احساس ارتباط و پیوستگی با طبیعت نزد دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز. فصلنامه مطالعات جامعه‌شناسی، (۲۶)، صص ۸۵-۹۸.
۸. دارایی‌زاده، علی. (۱۳۹۳). بررسی جامعه‌شناختی اثرات عوامل ساختاری و سرمایه‌ای بر سبک زندگی ناسالم در بین جوانان شهر دلفان. (استاد راهنما: ریاحی، محمداسماعیل). پایان‌نامه کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی، دانشگاه مازندران، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، گروه علوم اجتماعی.

۹. دستیاری، اکرم؛ بنافی، مسعود. (۱۳۹۸). بررسی وضعیت دین‌داری دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی و رابطه آن با تاب‌آوری در پلدختر. فصلنامه اسلام و مطالعات اجتماعی، ۶(۴)، صص ۱۴۵-۱۶۹.
۱۰. ربانی، علی؛ گنجی، محمد. (۱۳۸۷). تحلیلی بر رابطه دین‌داری و سرمایه اجتماعی در بین دانشجویان دانشگاه اصفهان. فصلنامه علوم اجتماعی، ۴۱(۴)، صص ۳۵-۶۵.
۱۱. رفیع‌پور، فرامرز. (۱۳۸۰). توسعه و تضاد (چاپ دوم). تهران: شرکت سهامی انتشار.
۱۲. زاده‌محمدی، علی؛ احمدآبادی، زهره. (۱۳۸۸). هم‌وقوعی رفتارهای پرخطر در بین نوجوانان دبیرستان‌های شهر تهران. فصلنامه خانواده‌پژوهی، ۴(۱۳)، صص ۸۷-۱۰۰.
۱۳. سراج‌زاده، سید حسین. (۱۳۸۴). چالش‌های دین و مدرنیته (مباحثی جامعه‌شناختی در دینداری و سکولارشدن). تهران: طرح نو.
۱۴. سلیمان‌نژاد، محمد. (۱۳۹۶). سه‌گانه تربیت دینی. مجله رشد علوم اجتماعی، سال بیستم، شماره ۲، صص ۳۶-۴۱.
۱۵. شارون، جوئل. (۱۳۸۸). ده پرسش از دیدگاه جامعه‌شناسی (مترجم: منوچهر صهوری). تهران: نشر نی.
۱۶. شاطریان، محسن؛ گنجی‌پور، محمود. (۱۳۸۹). تأثیر مهاجرت افغان‌ها بر شرایط اقتصادی و اجتماعی شهر کاشان. مجله پژوهش و برنامه‌ریزی شهری، ۱(۳)، صص ۸۳-۱۰۲.
۱۷. شجاعی‌زند، علیرضا. (۱۳۸۴). مدلی برای سنجش دین‌داری در ایران. مجله جامعه‌شناسی ایران، ۶(۱)، صص ۳۴-۶۶.
۱۸. عباسی، ولی‌اله. (۱۳۸۲). بررسی اندیشه‌های بزرگان جامعه‌شناسی دین. مجله معرفت، ۷۲(۷)، صص ۴۸-۶۲.
۱۹. قاسمی، وحید؛ امیری اسفراجانی، زهرا. (۱۳۹۰). تبیین جامعه‌شناختی تأثیر دین‌داری بر سرمایه اجتماعی درون‌گروهی (مطالعه موردی شهر اصفهان). فصلنامه جامعه‌شناسی کاربردی، شماره ۴۲، صص ۲۱-۴۶.
۲۰. کرم‌اللهی، نعمت‌الله. (۱۳۹۲). بررسی وضعیت دین‌داری جوانان شهر قم. فصلنامه اسلام و مطالعات اجتماعی، ۱(۲)، صص ۱۶۲-۱۷۶.

۲۱. کوزر، لوئیس. (۱۳۸۷). زندگی و اندیشه بزرگان جامعه‌شناختی (مترجم: محسن ثلاثی). تهران: انتشارات علمی فرهنگی.
۲۲. گنجی، محمد؛ هلالی ستوده، مینا. (۱۳۹۰). رابطه گونه‌های دین‌داری و سرمایه اجتماعی (رویکردی نظری و تجربی در بین مردم شهرستان کاشان). فصلنامه جامعه‌شناسی کاربردی، (۴۲)، صص ۹۵-۱۲۰.
۲۳. محمودی، فاطمه. (۱۳۹۵). بررسی نقش عوامل اجتماعی در گرایش به رفتارهای پرخطر در میان دانشجویان دانشگاه علامه طباطبایی. (استاد راهنما: الهیاری، طلعت)، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.
۲۴. مسعودنیا حسین؛ نجفی، داود؛ خداوردی، علی و سلیمی، یزدان. (۱۳۹۲). بررسی رابطه دین‌داری و سرمایه اجتماعی در میان دانشجویان دانشگاه اصفهان. فصلنامه فرهنگ در دانشگاه اسلامی، ۳(۸)، صص ۴۳۷-۴۵۴.
۲۵. مطهری، مرتضی. (۱۳۶۲). امدادهای غیبی در زندگی. انتشارات صدرا.
26. Abar, B., Carter, K.L., & Winsler, A. (2009). The effects of maternal parenting style and religious commitment on self-regulation, academic achievement, and risk behavior among African-American parochial college students. *Journal of Adolescence*, 32, pp. 259-273.
27. Abu-Raiya, H., & Pargament, K. I. (2011). Empirically-based psychology of Islam: Summary and critique of the literature. *Mental Health, Religion & Culture*, 14(2), pp. 93- 112.
28. Agbaria, Q., Mahamid, F., & Ziya Berte, D. (2017). Social support, self-control, religiousness and engagement in high risk-behaviors among adolescents. *The International Journal of Indian Psychology*, 4(4), pp. 13-33.
29. Al-Issa I. (2000). Does the Muslim religion make a difference in psychopathology. *Al- junun Mental illness in the Islamic world*, 23, pp. 315-353.
30. Benson, A. A. & Nonomura, A. M. (1992) The Path of Carbon in Photosynthesis: Methanol inhibition of glycolic acid accumulation, in Murata, N. (ed.),

Research in Photosynthesis 1, Proceedings of the IX International Congress on Photosynthesis, Kluwer, Nagoya, Japan, P. 522.

31. Bonino, S., Cattelino, E., Ciairano, S. (2005). *Adolescents and Risk: Behavior, Functions and Protective Factors*. New York: Springer Publications.
32. Bowen, R., Baetz, M., & D'Arcy, C. (2006). Self-rated importance of religion predicts oneyear outcome of patients with panic disorder. *Depression and Anxiety*, 23(5), pp. 266- 273.
33. Brazill-Murray, C. M. (2018). *Adolescent perceptions of addiction: a mixed-methods exploration of Instagram hashtags and adolescent interviews*.
34. Chamrathirong, A, Miller, B, Byrnes, H, et al. (2010). Spirituality within the family and the prevention of health risk behavior among adolescents in Bangkok, Thailand. *Social Science & Medicine*,71(10), pp.1855–1863.
35. Crosby, R, A., Santlle, J, S., DiClemente, R, J. (2009). *Adolescent Health: Understanding and Preventing Risk Behaviors*, San Francisco: Jossey-Bass.
36. Freud, S. (1927). *The future of an illusion*. Standard Edition, 21:1-56. London: Hogarth Press.
37. Hood, R. W Jr., Hill, P. C. & Spilka B. (2009). *The psychology of religion: An empirical approach* (5th ed.). New York: Guilford Press.
38. Jung, C. G. (1938). *Psychology and religion*. New Haven, CT: Yale University Press.
39. Koenig, H.G., McCullough, M., & Larson, D. B. (2001). *Handbook of religion and health: A century of research reviewed*. Oxford University Press, New York.
40. Krause, N., & Tran, T. V. (1989). Stress and religious involvement among older blacks. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 44, S4-S13.
41. Laird, R. D., Marks, L. D., & Marrero, M. D. (2011). Religiosity, self-control, and antisocial behavior: Religiosity as a promotive and protective factor. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 32, pp. 78-85.

42. Mahwah, NJ: Erlbaum. McConnell, A. R., Renaud, J. M., Dean, K. K., Green, S. P., Lamoreaux, M. J., Hall, C. E., & Rydell, R. J. (2005). Whose self is it anyway? Self-aspect control moderates the relation between self-complexity and well-being. *Journal of Experimental Social Psychology, 41*, pp. 1-18.
43. McCullough, M. E., Hoyt, W. T., Larson, D. B., Koenig, H. G., & Thoresen, C. (2000). Religious involvement and mortality: A meta-analytic review. *Health Psychology, 19*, pp. 211-222.
44. McNamara, P., Burns, J. P., Johnson, P. & McCorkle, B.H. (2010). Personal religious practice, risky behavior, and implementation intentions among adolescents. *Psychology of Religion & Spirituality, 2(1)*, pp. 30-34.
45. Miller, W. R., & Thoresen, C. E. (2003). Spirituality, religion, and health. *American Psychologist, 58*, pp. 24-35.
46. Nonnemaker, J.M., McNeely, C.A., & Blum, R.W. (2003). Public and private domains of religiosity and adolescent health risk behaviors: evidence from the National Longitudinal Study of Adolescent Health. *Social Science and Medicine, 57(11)*, pp. 2049–2054.
47. Perry. Tonya R. (2007) Religiosity and Risk. the influence of Adolescent Faith on Behavior " PHD. Dissertation. La Sierra University.
48. Pargament, K. I., & Abu-Raiya, H. (2007). *A decade of research on the psychology of religion and coping: Things we assumed and lessons we learned. Psyke and Logos, 28*, 742-66.
49. Perry. Tonya R (2007) Religiosity and Risk . the influence of Adolescent Faith on Behavior " PHD. Dissertation . La Sierra University.
50. Richter, M. (2010). Risk Behavior in Adolescence Patterns, Determinants and Consequences, *Springer Science & Business Media*.
51. Smith, T. B., McCullough, M. E., & Poll, J. (2003). Religiousness and depression: Evidence for a main effect and the moderating influence of stressful life events. *Psychological Bulletin, 129*, pp. 614-636.

52. Soenke, M., Landau, M. J., & Greenberg, J. (2013). Sacred armor: Religion's role as a buffer against the anxieties of life and the fear of death. In K. I. Pargament (Ed.), *APA handbook of psychology, religion, and spirituality: Vol. 1. Context, theory, and research*. pp. 105-122.
53. Tu, X, C., Lou, E., Gao, N., Li, L., S. Zabin. (2012). The Relationship between Sexual Behavior and Nonsexual Risk Behaviors among Unmarried Youth in Three Asian Cities.” *Journal of Adolescent Health*,4(50), pp. 75-82.