MEJDS. 2022; 12:71.

Published online 2022 Jul. **Original Article**

The Effect of Religious Beliefs and Perceived Social Support on the Tendency Toward High-Risk Behaviors in Boys Studying in Senior High Schools

Mohamadi SY[1], *Sotoodeh Asl N[2], Jahan F[3], Moazedian A[3]

Author Address
1. PhD Student in Educational Psychology, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran;
2. Associate Professor in the Department of Psychology, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran;
3. Assistant Professor in the Department of Psychology, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran.
Corresponding author Email: sotodeh1@yahoo.com

Received: 2020 October 18; **Accepted:** 2021 May 15

Abstract

Background & Objective: Adolescence is one of the most critical periods of human life that plays a vital role in his or her future. High–risk behaviors are those that endanger the health and well–being of adolescents. These behaviors have a direct and indirect impact on an individual's health, family, and society with negative consequences. This study aimed to investigate the effect of religious beliefs and perceived social support on the tendency to high–risk behaviors among male high school students.

Methods: The present research was a correlational study using the structural equation modeling method. The statistical population included all boys studying in senior high schools in Tehran City, Iran, in the academic year of 2020. Using a multi–stage cluster sampling, we selected our samples among 4 districts of Tehran. In the first stage, 4 districts were randomly selected, then two high schools were randomly selected from each district, and finally, 25 students were randomly selected from each school. Therefore, the final sample size was 100 students. The Religious Attitudes Questionnaire (Sarajzadeh, 1999), High–Risk Behaviors (Zadeh Mohammadi, 2008), and Vaux Social Support Appraisals (Vaux et al., 1986) scale were used for data collection. The collected data were analyzed by multivariate regression and the Pearson correlation test in SPSS–21 and smart PLS–3 software. The significance level of all tests was set at 0.01.

Results: Demographic findings showed that the mean (SD) age of samples was 16.80 (0.76) years. Out of 100 participants, 45 (45%) were in the 10th grade, 40 (40%) in the 11th grade, and 15 (15%) in the 12th grade. Personal reports also indicate that 76% (n=76) of individuals reported moderate to very good socioeconomic status. Besides, the results of the Pearson correlation test showed a significant negative correlation (r=-0.48; p<0.005) between religious beliefs and a tendency to high–risk behaviors. Also, the correlations between family and friends' support for high–risk behaviors were r=-0.26 (p<0.001) and r=-0.20 (p<0.002), respectively. The final model showed the significant direct effect of religious tendencies on high–risk behaviors (B=-0.39; p<0.001) and its indirect effect mediated by social support (B=-0.362; p<0.001). The study of CV–communality indices (SSE and 1– (SSE/SSO)) for the hidden variables of social support, high–risk behaviors, and religiosity were (112.20, 0.77), (956.83, 0.41) and (1012.00, 857.82), respectively which indicates the validity of the model.

Conclusion: According to the study findings, religion is a protective factor against high–risk behaviors and, combined with the perceived social support of important adolescents, can be very effective in avoiding high–risk behaviors.

Keywords: Religious beliefs, Risky behaviors, Perceived social support, Adolescents.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-02-07]

Copyright © 2022, MEJDS. 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.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۴۰۱؛ (۱۲):۷۱.

انتشار برخط تیر ۱۴۰۱ مقاله پژوهشی اصیل

بررسی تأثیر باورهای دینی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده بر گرایش به رفتارهای پرخطر در دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطهٔ دوم

سیدیزدان محمدی[۱]، *نعمت ستوده اصل[۲]، فائزه جهان[۳]، آمنه معاضدیان[۳]

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکترای روان‌شناسی تربیتی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران؛

۲. دانشیار گروه روان‌شناسی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران؛

۳. استادیار گروه روان‌شناسی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** sotodeh1@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۲۷ مهر ۱۳۹۹؛ **تاریخ پذیرش:** ۲۵ اردیبهشت ۱۴۰۰

چکیده

زمینه و هدف: رفتارهای پرخطر، رفتارهایی هستند که سلامت و بهزیستی نوجوانان را درمعرض خطر قرار می‌دهند. هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر باورهای دینی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده بر گرایش به رفتارهای پرخطر در دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطهٔ دوم بود.

روش‌بررسی: پژوهش حاضر از نوع همبستگی بود که در قالب مدل‌سازی معادلات ساختاری انجام شد. جامعهٔ آماری پژوهش را تمامی دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطهٔ دوم شهر تهران تشکیل دادند. نمونه‌گیری به‌روش خوشه‌ای مرحله‌ای انجام گرفت و از بین مناطق تهران به‌تصادف چهار منطقه انتخاب شد. سپس از این مناطق دو دبیرستان مقطع دوم پسرانه به‌صورت تصادفی در نظر گرفته شد و از هر مدرسه به‌تصادف ۲۵ دانش‌آموز و درنهایت صد دانش‌آموز به‌عنوان نمونهٔ نهایی انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها، پرسش‌نامهٔ سنجش نگرش‌های مذهبی (سراج‌زاده، ۱۳۷۲)، مقیاس گرایش به رفتارهای پرخطر (زاده‌محمدی و همکاران، ۱۳۸۷) و پرسش‌نامهٔ حمایت اجتماعی ادراک‌شدهٔ واکس (واکس و همکاران، ۱۹۸۶) به‌کار رفت. تحلیل داده‌های جمع‌آوری‌شده با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS نسخهٔ ۲۱ و SPLS نسخهٔ ۳ صورت گرفت. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۱ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد، بین باورهای دینی و گرایش به رفتارهای پرخطر همبستگی منفی معناداری وجود دارد (r=-۰/۴۸ و p=۰/۰۰۵)؛ همچنین بین حمایت خانواده و حمایت دوستان با رفتارهای پرخطر به‌ترتیب همبستگی (r=-۰/۲۶ و p<۰/۰۰۱) و (r=-۰/۲۰ و p=۰/۰۰۲) مشاهده می‌شود. بررسی نتایج حاصل از مدل نهایی مشخص کرد، اثر مستقیم گرایش‌های دینی بر رفتارهای پرخطر (B=-۰/۳۹ و p<۰/۰۰۱) و نیز اثرغیرمستقیم آن با میانجیگری حمایت احتماعی (B=-۰/۳۶۲ و p<۰/۰۰۱) معنادار است. بررسی شاخص‌های اعتبار اشتراک (Sse و (sse/sso)ـ۱) برای متغیرهای پنهان حمایت اجتماعی، رفتارهای پرخطر و دینداری به‌ترتیب (۱۱۲/۲۰ و ۰/۷۷)، (۹۵۶/۸۳، و ۰/۴۱) و (۱۰۱۲/۰۰ و ۸۵۷/۸۲) بود که تأیید اعتبار مدل را نشان می‌دهد.

نتیجه‌گیری: باتوجه به یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت، دین به‌عنوان عاملی حفاظت‌کننده دربرابر رفتارهای پرخطر است و هنگامی که با ادراک حمایت اجتماعی افراد مهم زندگی نوجوان همراه شود می‌تواند در گرایش‌نداشتن فرد به رفتارهای پرخطر عامل بسیار تأثیرگذاری باشد.

کلیدواژه‌ها: باورهای دینی، رفتارهای پرخطر، حمایت اجتماعی، نوجوانان.

حق انتشار محفوظ است © ۱۴۰۱، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیارـ غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-02-07]

۱ مقدمه

نوجوانان و جوانان در هر جامعه‌ای به‌عنوان قشر مهم‌تر آینده‌ساز آن جامعه شناخته می‌شوند (۱). از رفتارهایی که در دورهٔ نوجوانی شکل می‌گیرد و ادامهٔ آن می‌تواند برای جامعه بسیار زیان‌بار باشد، رفتارهای پرخطر[1] است. رفتارهای پرخطر به رفتارهایی اطلاق می‌شود که سلامت و بهزیستی جسمی، روان‌شناختی و اجتماعی افراد و جامعه را به خطر می‌اندازد (۲). مطالعات مختلف نشان می‌دهد، دوران مدرسه و نوجوانی، زمانی بحرانی برای شروع مصرف سیگار، اختلالات هیجان‌خواهی مزمن و بروز رفتارهای پرخطر است (۳). استعمال دخانیات، رفتارهای جنسی پرخطر، الکل و مواد مخدر از نگرانی‌های بهداشت عمومی جامعه است (۴). در جامعهٔ امروز شیوع و گسترش سریع رفتارهای پرخطر در میان نوجوانان از مسائل بسیار حساسی به‌شمار می‌رود که مدنظر پژوهشگران و محققان قرار گرفته است (۵). این رفتارها تأثیرات مستقیم و غیرمستقیم عمیقی بر سلامت فرد و جامعه می‌گذارد و عواقب منفی در بر دارد و در صورت ثبات این رفتارها در شخصیت فرد، سبک زندگی او ناسالم نامیده می‌شود (۶)؛ عوارضی که می‌تواند سبب ناتوانی فرد در انواع زمینه‌های خانوادگی، تحصیلی و شغلی شود و ناتوانی‌هایی که آیندهٔ فرد را تهدید می‌کند.

یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های رفتارهای پرخطر، باورهای دینی[2] است. باورهای دینی عبارت است از باورهایی که فرد را دربرابر انواع کژکاری‌ها و انحرافات مصون نگه می‌دارد و فرد را به‌سمت انسان کامل بودن و سعادت رهنمون می‌سازد (۷). زمانی که دین را به‌مثابهٔ هدف در نظر می‌گیرند، همچون مانعی دربرابر ابتلا به آسیب‌های روانی عمل می‌کند (۸). تحقیقات ثابت کرده است، افراد دارای باورهای دینی قوی درمقایسه با نوجوانانی که باورهای دینی ضعیف‌تری دارند، کمتر درگیر اعتیاد و رفتارهای جنسی پرخطر می‌شوند (۹،۱۰). در همین راستا احمدی و شاه‌حسنی در پژوهشی دریافتند، رابطهٔ معکوس و معناداری میان پای‌بندی به اصول دینی و گرایش به رفتارهای پرخطر وجود دارد (۱۰). قیاسی و همکاران در پژوهشی دریافتند، شش عامل جو خانوادگی نامناسب، نبود سرپرست، ضعف باورهای دینی، بیکاری، حس کنجکاوی و دوستان آلوده به مواد مخدر با روی‌آوری جوانان به اعتیاد رابطهٔ معنادار دارد (۱۱). جاکسون و همکاران در پژوهشی نشان دادند، پای‌بندی به دین و معنویات باعث کاهش خشونت در خانواده و درنهایت کاهش رفتارهای پرخطر در نوجوانان می‌شود (۱۲). در پژوهش مهرابی و همکاران مشخص شد، یکی از متغیرهای مهمی که با گرایش به رفتارهای پرخطر ارتباط دارد، عمل به مناسک دینی است (۱۳). بزازیان و همکاران در پژوهشی دریافتند، بین باورهای مذهبی و گرایش به مصرف سیگار، مشروبات الکلی و مواد مخدر رابطهٔ منفی معنادار مشاهده می‌شود؛ یعنی هرچه باورهای دینی در دانشجویان بیشتر باشد میزان گرایش آن‌ها به مصرف مواد کمتر است (۱۴).

علاوه‌بر باورهای دینی یکی دیگر از متغیرهایی که با رفتارهای پرخطر ارتباط بسیار نزدیکی دارد، حمایت اجتماعی ادراک‌شده[3] است. حمایت اجتماعی عبارت است از درک اینکه افرادی هستند که در مواقع سختی و مشکلات و نیز در مواقع شادی، فرد می‌تواند بر آن‌ها تکیه کند، عواطف، احساسات، هیجانات و نیازهایش را با آن‌ها شریک شود و در مواقع لزوم از آن‌ها کمک بگیرد (۱۵). به‌نظر می‌رسد یکی از دلایلی که افراد درگیر رفتارهای پرخطر می‌شوند، احساس و نبود درک حمایت اجتماعی از سوی اطرافیان و جامعه است. صدری دمیرچی و همکاران در پژوهشی نشان دادند، بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده از سوی خانواده و دوستان و دیگران با رفتارهای پرخطر معتادان همبستگی منفی معناداری وجود دارد (۱۶). در همین راستا نجاتی سوق و همکاران در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که شیوع رفتار پرخطر به‌طور کلی در بین جامعهٔ مطالعه‌شده ۴۴ درصد است و نیز رابطهٔ معناداری بین رفتارهای پرخطر و حمایت‌های اجتماعی ادراک‌شده وجود دارد (۱۷). در پژوهش لوندبرگ و همکاران مشخص شد، حمایت اجتماعی نخست از والدین دریافت می‌شود و سپس تأمین این حمایت از سوی افراد دیگری همچون دوستان و سایر افراد جامعه است (۱۸). بانستولا و همکاران دریافتند، عزت‌نفس، حمایت اجتماعی ادراک‌شده و سرمایهٔ اجتماعی بر کاهش گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان دبیرستانی در نپال تأثیر دارد (۱۹). رینینگر و همکاران نیز ارتباط حمایت اجتماعی ادراک‌شده را با بروز رفتارهای پرخطر هر دو گروه دانش‌آموزان دختر و پسر دورهٔ متوسطه معنادار دانستند (۲۰). نتایج تحقیق عبدی حمل‌آباد و نریمانی نشان داد، دانش‌آموزان دارای سابقهٔ رفتارهای پرخطر در حمایت اجتماعی ادراک‌شده (و مؤلفه‌های آن) نمرات کمتری درمقایسه با دانش‌آموزان بدون سابقهٔ رفتارهای پرخطر دریافت می‌کنند. نتایج به‌دست‌آمده بر لزوم توجه به کارکردهای خانوادگی و فردی در دانش‌آموزان دارای سابقهٔ رفتارهای پرخطر تأکید داشت (۲۱). پویانی و همکاران در بررسی حمایت اجتماعی و جهت‌گیری دینی دربرابر خطرات اجتماعی در گرایش نوجوانان به مواد مخدر دریافتند، حمایت اجتماعی و جهت‌گیری دینی برای نوجوانان نقش عامل بازدارنده را در مصرف مواد مخدر دارد (۲۲). در دنیای امروزه رشد بیش از پیش تکنولوژی و پیشرفت جوامع بشری و درگیری بیش‌ازحد افراد و کم‌رنگ‌شدن نقش دین و باورهای دینی، همچنین مشغلهٔ بسیار زیاد افراد و نبود درک حمایت نوجوانان سبب شده است تا آن‌ها برای اثبات خویش یا گذراندن اوقات فراغت به رفتارهای پرخطر رو بیاورند؛ رفتارهایی که در صورت پایداری سبب انواع ناتوانی در پیشرفت تحصیلی، ناتوانی در یافتن شغل، مشکل در روابط خانوادگی و آسیب به جامعه خواهد شد؛ بنابراین باتوجه به مطالب ذکرشده و خلأ پژوهشی در این زمینه، هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر باورهای دینی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده بر گرایش به رفتارهای پرخطر در دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطهٔ دوم بود.

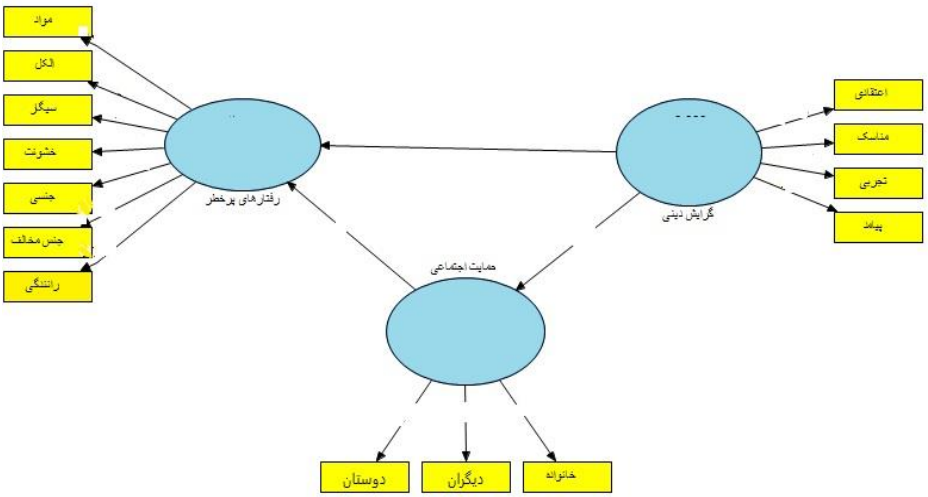
۲ روش‌بررسی

روش طرح پژوهشی پیش رو باتوجه به نحوهٔ گردآوری داده‌ها جزو تحقیقات تحلیلی همبستگی بود که با استفاده از روش مدل‌سازی

[1]. High-Risk Behaviors
[2]. Religious Beliefs
[3]. Perceived Social Support

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-02-07]

معادلات ساختاری انجام شد. جامعهٔ آماری طرح پژوهشی را تمامی نوجوانان پسری تشکیل دادند که در سال تحصیلی ۹۹ـ۱۳۹۸ در مقطع متوسطهٔ دوم شهرستان تهران بودند. در پژوهش حاضر حجم نمونهٔ آماری باتوجه به تحلیل‌های آماری روی داده‌های این تحقیق، برآورد شد. PLS (روش حداقل مجذورات جزئی[1]) به‌عنوان قابلیتی در تحلیل نمونه‌های با حجم کوچک توصیه شده است؛ بااین‌حال برخی تحقیقات حداقل حجم نمونه را صد تا دویست نفر برای نقطهٔ شروع در تحلیل معادلات ساختاری پیشنهاد می‌کنند (۲۳)؛ بنابراین در پژوهش حاضر صد نفر به‌عنوان حجم نمونه انتخاب شدند.



شکل ۱. مدل مفهومی در تبیین رفتارهای پرخطر نوجوانان

در پژوهش حاضر شیوهٔ نمونه‌گیری به‌شکل خوشه‌ای بود که ازطریق قرعه‌کشی انجام گرفت؛ یعنی ابتدا از میان مناطق مختلف شهر تهران چهار منطقه به‌طور تصادفی در نظر گرفته شد. سپس از مناطق منتخب یک دبیرستان و در مرحلهٔ آخر از هر مدرسه یک کلاس ازطریق قرعه‌کشی انتخاب شد. لازم به ذکر است، داده‌های پژوهش حاضر با استفاده از پرسش‌نامه‌های زیر جمع‌آوری شد که به توصیف هریک پرداخته می‌شود. داده‌های جمع‌آوری‌شده با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS نسخهٔ ۲۱ و SPLS نسخهٔ ۳ و شاخص‌های آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار، همبستگی پیرسون و شاخص‌های برازش مدل تحلیل شدند. به‌منظور تحلیل استنباطی داده‌ها ابتدا برای بررسی پیش‌فرض‌های مرتبط با آمار پارامتریک و آزمون‌های مرتبط با همبستگی پیرسون همچون پیش‌فرض نرمالیتی، آزمون کولموگروف‌اسمیرنف[2] و راهبرد فاصلهٔ مهالانوبیس[3] به‌کار رفت. سپس مدل‌سازی معادلات ساختاری به‌روش حداقل مجذورات جزئی (PLS) بررسی شد. در تحلیل به‌روش حداقل مجذورات جزئی (PLS)، مجموع مجذورات خطای پیش‌بینی (SSE) برای هر مجموع متغیر پنهان و شاخص اعتبار اشتراک (CV-COM) که به‌صورت (sse/sso)ـ۱ نمایش داده می‌شود، در بررسی کفایت مدل ارزیابی خواهد شد؛ درصورتی‌که شاخص مذکور مثبت باشد بیانگر کیفیت مناسب مدل است. روایی همگرایی یا میانگین واریانس استخراج‌شده (AVE) بیشتر از ۰/۵ نیز تأییدی بر مناسب‌بودن مدل است (۲۳). مقدار بار عاملی پذیرفتنی برای هریک از مسیرها ۰/۷ گزارش شد؛ همچنین مقدار تی مرتبط با آزمون بوت‌استراپینگ[4] بیش از ۱/۹۶ در سطح ۰/۰۵ و مقادیر بیش از ۲/۵۸ در سطح ۰/۰۱ معنادار بود. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۱ در نظر گرفته شد. برای جمع‌آوری داده‌ها برخی ابزارهای استاندارد به‌کار رفت که هریک به تفصیل گزارش می‌شود.

ـ مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی[5] (زاده‌محمدی و همکاران، ۱۳۸۷): برای سنجش خطرپذیری، از مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی استفاده شد (۲۴). این مقیاس با ۳۸ گویه برای سنجش آسیب‌پذیری نوجوانان درمقابل رفتارهای پرخطر ازقبیل خشونت، سیگارکشیدن، مصرف مواد مخدر، مصرف الکل، رابطه و رفتار جنسی و گرایش به جنس مخالف به‌کار می‌رود. زاده‌محمدی‌و همکاران گزارش دادند، پاسخ‌گویان موافقت یا مخالفت خود را با این گویه‌ها در مقیاسی پنج‌گزینه‌ای از کاملاً موافق (۵) تا کاملاً مخالف (۱) بیان می‌کنند. دامنهٔ نمرات از ۳۸تا۱۹۰ و نمرات بیشتر به‌معنای خطرپذیری بیشتر است. اعتبار مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی به‌روش همسانی درونی و با کمک آلفای کرونباخ و روایی سازهٔ آن با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی بررسی شد. آزمون KMO برابر با ۰/۹۴۹ به‌دست آمد و در سطح بسیار مطلوب و رضایت‌بخش قرار داشت و آزمون کرویت‌بارتلت از نظر آماری معنادار بود. همچنین میزان اعتبار LARS و خرده‌مقیاس‌های آن در سطح مناسب و مطلوبی بود؛ به‌طوری‌که میزان آلفای کرونباخ برای مقیاس کلی ۰/۹۳۸، سیگارکشیدن ۰/۹۳۱، مصرف مواد مخدر ۰/۹۰۶،

[1] Partial Least Squares
[2]. Kolmogorove- Sminrov
[3]. Mahalanobis
[4].Bootstrapping
[5].Iranian Adolescents Risk-taking Scale

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-02-07]

مصرف الکل ۰/۹۰۷، رابطه و رفتار جنسی ۰/۸۵۶ و گرایش به جنس مخالف ۰/۸۰۹ به‌دست آمد. برای محاسبهٔ پایایی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب پایایی برابر ۰/۹۱ بود. روایی به‌شیوهٔ تحلیل عاملی برابر با ۰/۷۹ به‌دست آمد (۲۴).

ـ پرسش‌نامهٔ سنجش نگرش‌های مذهبی[1] (سراج‌زاده، ۱۳۷۲): این پرسش‌نامه توسط سراج‌زاده و براساس مدل گلاک و ستارک (۱۹۵۶) (۲۵) با اسلام شیعی تطبیق داده و متناسب شد (۲۶) و شامل ۲۶ عبارت است که در ارتباط با میزان باورهای دینی، پاسخ‌گویان میزان موافقت یا مخالفت خود را در طیفی پنج‌گزینه‌ای از کاملاً موافق=۵ تا کاملاً مخالف=۱ بیان می‌کنند. شاخص‌های روایی این آزمون با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و روایی بیرونی آن برابر با ۰/۶۱ گزارش شد (۲۶). نمرهٔ بیشتر در این پژوهش به‌معنای نگرش‌های مذهبی بیشتر است. در پژوهش شریفی پایایی کل این آزمون به‌روش‌های تنصیف و آلفای کرونباخ به‌ترتیب ۰/۷۵ و ۰/۷۸ برآورد شد (۲۷).

ـ پرسش‌نامهٔ حمایت اجتماعی ادراک‌شده واکس[2] (واکس و همکاران، ۱۹۸۶): این پرسش‌نامه توسط واکس و همکاران در سال ۱۹۸۶ ساخته شد و دارای ۲۳ سؤال است (۲۸). بنا به تعریف کوب، حمایت اجتماعی به میزان برخورداری از محبت، مساعدت و توجه اعضای خانواده، دوستان و سایر افراد اشاره دارد. عبارات پرسش‌نامه‌های تحقیق در طیفی چهاردرجه‌ای به‌شکل بسیار موافق، موافق، مخالف و بسیار مخالف و دامنهٔ نمرات میان ۲۳تا۹۲ است. نمرهٔ بیشتر در پرسش‌نامه به‌معنای حمایت اجتماعی ادراک‌شدهٔ بیشتر است (۲۸). ضریب پایایی پرسش‌نامه توسط واکس و همکاران ۰/۸۱ گزارش شد (۲۸). در ایران شه‌بخش ضریب پایایی درونی این آزمون را در دانشجویان کارشناسی علامه طباطبائی ۰/۶۶ محاسبه کرد (۲۹). لازم به ذکر است، برای جمع‌آوری داده‌های جمعیت‌شناختی ازقبیل پایهٔ تحصیلی و وضعیت اقتصادی‌اجتماعی از فرم ثبت اطلاعات محقق‌ساخته استفاده شد. قبل از انجام پژوهش به آزمودنی‌ها اطمینان داده شد شرکت در پژوهش بدون مشخصات است و فقط نتایج آن گزارش می‌شود؛ همچنین از آن‌ها درخواست شد در صورت تمایل فرم رضایت آگاهانهٔ شرکت در پژوهش را امضا کنند. از مجموع افراد نمونه همهٔ شرکت‌کنندگان به پرسش‌نامه‌ها پاسخ کامل دادند.

۳ یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن در نوجوانان ۱۶/۸۰±۰/۷۶ سال بود. براساس یافته‌های جمعیت‌شناختی، از مجموع صد شرکت‌کننده ۴۵ نفر (۴۵درصد) در پایهٔ دهم، ۴۰ نفر (۴۰درصد) در پایهٔ یازدهم و ۱۵ نفر (۱۵درصد) در پایهٔ دوازدهم قرار داشتند. گزارش‌های شخصی حاکی‌از آن بود که ۷۶درصد (n=۷۶) از افراد خود را از نظر وضعیت اقتصادی‌اجتماعی متوسط تا خیلی خوب گزارش کرده‌اند. همچنین قبل از اجرای تحلیل اصلی، برای پیش‌فرض‌های مربوط آزمون انجام گرفت. نخستین پیش‌فرض در رابطه با مقیاس اندازه‌گیری فاصله‌ای در متغیرها بود که تأیید شد. دومین پیش‌فرض در رابطه با توزیع نرمال متغیرها بود که از منظر تک‌متغیری و چندمتغیری با استفاده از آزمون کولموگروف‌اسمیرنف و راهبرد فاصلهٔ مهالانوبیس به تأیید رسید.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی مرتبط با متغیرهای پژوهش

متغیر	مؤلفه	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی	مقدار احتمال آزمون کولموگروف‌اسمیرنف
نگرش مذهبی	پیامد	۱۸/۵۲	۸/۲۸	۰/۱۵۱	۰/۹۷	۰/۷۵۱
	اعتقادی	۱۹/۰۱	۷/۱۳	۰/۳۰۱	/۱۵۱	۰/۰۹۱
	تجربی	۲۱/۸۷	۱۱/۸۹	۱/۱۸۹	۱/۴۰۱	۰/۱۹۳
	مناسک	۲۰/۷۹	۹/۵۴	۰/۳۰۱	۰/۲۷۱	۰/۹۸۲
حمایت اجتماعی	حمایت خانواده	۲۳/۸۱	۶/۹۸	۲/۰۶	۱۵/۷۵	۰/۵۰۲
	حمایت دوستان	۲۰/۲۱	۴/۴۰	ـ۰/۰۹	ـ۰/۵۲	۰/۱۵۹
	حمایت دیگران	۱۷/۱۶	۴/۴۷	۰/۰۷	۰/۱۵	۰/۶۷۶
رفتارهای پرخطر	مواد مخدر	۱۶/۴۲	۵/۰۵	ـ۰/۶۴	۱/۶۷	۰/۱۰۰
	الکل	۱۵//۰۴	۴/۷۷	۱/۲۵۱	۱/۱۱۰	۰/۰۵۱
	سیگار	۱۰/۰۵	۵/۱۰	۱/۷۰۱	۱/۱۵۱	۰/۹۰۱
	خشونت	۹/۵۹	۳/۰۱	۱/۱۸۹	۱/۰۴۱	۰/۳۰۹
	رفتار جنسی	۱۲/۱۱	۶/۸۷	۰/۳۰۱	۱/۰۲۱	۰/۲۹۸
	رابطه با جنس مخالف	۹/۸۹	۴/۵۰	ـ۱/۰۶	۱/۲۵۸	۰/۰۶۲
	رانندگی خطرناک	۱۲/۹۳	۶/۴۹	ـ۱/۰۹	ـ۱/۱۲	۰/۱۵۹

باتوجه به جدول ۱ و خروجی شاخص‌های توصیفی و سطوح احتمال آزمون کولموگروف‌اسمیرنف (p>۰/۰۵)، می‌توان گفت که پیش‌فرض توزیع نرمال متغیرهای پژوهش رد نمی‌شود؛ بنابراین داده‌ها برای تحلیل همبستگی دومتغیری پیرسون و مدل‌سازی معادلات ساختاری مجاز بود.

[1]. Religious Attitudes Questionnaire

[2]. Vaux Social Support Appraisals (SS-A) Scale

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-02-07]

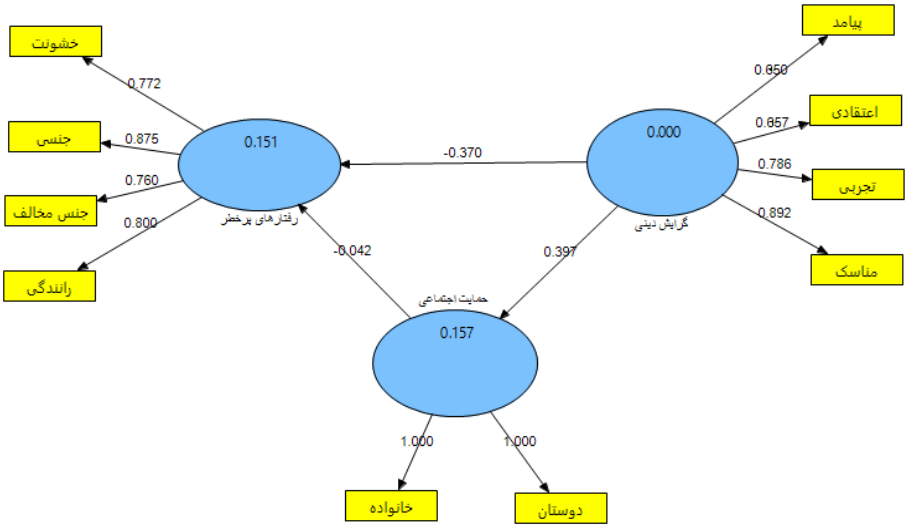
جدول ۲. ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳
۱. پیامد	۱												
۲. اعتقادی	۰/۳۹**	۱											
۳. تجربی	۰/۳۷**	۰/۲۸	۱										
۴. مناسک	۰/۵۱**	۰/۲۶**	۰/۱۳*	۱									
۵. حمایت خانواده	۰/۱۹	۰/۳۴**	۰/۳۷**	۰/۱۸	۱								
۶. حمایت دوستان	۰/۱۱	۰/۱۷*	۰/۱۳	۰/۰۸	۰/۱۷*	۱							
۷. حمایت دیگران	۰/۱۳	۰/۱۷*	۰/۰۹	۰/۱۱	۰/۳۲**	۰/۲۹**	۱						
۸. مواد مخدر	۰/۰۶	-۰/۱۰*	۰/۰۷	-۰/۱۴	-۰/۲۴	-۰/۱۱	-۰/۰۸	۱					
۹. الکل	-۰/۰۹	۰/۰۵	-۰/۱۳	-۰/۲۱	-۰/۲۵**	-۰/۱۶	-۰/۱۴	۰/۴۱**	۱				
۱۰. سیگار	-۰/۱۵	-۰/۲۳**	-۰/۱۴	-۰/۱۱	-۰/۳۱**	-۰/۳۶**	-۰/۱۹	۰/۲۹**	۰/۳۷**	۱			
۱۱. خشونت	-۰/۴۳**	-۰/۳۳	-۰/۲۹**	-۰/۱۴	-۰/۲۸**	-۰/۱۵	-۰/۱۳	۰/۴۳**	۰/۴۷**	۰/۵۳**	۱		
۱۲. رفتار جنسی	-۰/۱۹	-۰/۲۵**	۰/۱۲	-۰/۱۷	-۰/۳۲**	۰/۲۷	۰/۰۹	۰/۵۵**	۰/۴۹**	۰/۱۸	۰/۴۲**	۱	
۱۳. رابطه با جنس مخالف	۰/۰۶	-۰/۱۴	-۰/۱۰	-۰/۱۳	-۰/۱۸	۰/۳۲	۰/۱۶	۰/۶۹	۰/۵۱**	۰/۴۶**	۰/۳۵**	۰/۵۷**	۱
۱۴. رانندگی	۰/۰۹	-۰/۱۲	-۰/۱۹	-۰/۲۷	۰/۱۶	۰/۰۹	۰/۱۳	۰/۴۷**	۰/۶۳**	۰/۵۰**	۰/۴۸**	۰/۳۹**	۰/۶۷**

**$p<۰/۰۱$

با بررسی ضریب همبستگی دومتغیری می‌توان گفت، بین مؤلفه‌های رفتارهای پرخطر و گرایش‌های دینی همبستگی منفی معناداری وجود دارد؛ یعنی با افزایش گرایش‌های دینی رفتارهای پرخطر کاهش و با کاهش آن افزایش می‌یابد؛ همچنین بین گرایش به مواد مخدر (۰/۲۴- =r و $p<۰/۰۱$)، الکل (r=-۰/۲۵ و $p<۰/۰۱$)، سیگار (r=-۰/۳۱ و $p<۰/۰۰۱$)، خشونت (r=-۰/۲۸ و $p<۰/۰۰۱$)، رفتار جنسی (r=-۰/۳۲، و $p<۰/۰۰۱$) و رابطه با جنس مخالف (r=-۰/۱۸ و $p=۰/۰۰۵$) با حمایت خانواده همبستگی منفی معناداری مشاهده می‌شود. بررسی ارتباط بین گرایش‌های دینی و حمایت اجتماعی نیز بیانگر آن بود که همبستگی بیشتر مربوط به حمایت خانواده با بُعد اعتقادی (r=۰/۳۴ و $p=۰/۰۳۱$) و بُعد تجربی (r=۰/۳۷ و $p=۰/۰۰۵$) است.

ابتدا در مدل مفهومی (شکل ۱) برای تبیین رفتارهای پرخطر نوجوانان آزمون انجام گرفت. سپس با بررسی شاخص‌های ضرایب مسیر و مقدار احتمال آن‌ها مشخص شد، مؤلفه‌های مصرف مواد ($p=۰/۰۶۱$)، الکل ($p=۰/۰۸۹$) و سیگار ($p=۰/۲۳۷$) در رفتارهای پرخطر و همچنین مؤلفهٔ حمایت دیگران ($p=۰/۱۱۶$) در حمایت اجتماعی بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است که غیرمعناداری مسیرها را نشان می‌دهد. همچنین منفی‌بودن شاخص اعتبار اشتراک متغیرهای پنهان (۰/۰۰=(sse/sso)ـ۱) برای رفتارهای پرخطر بیانگر کفایت ناکافی مدل برای تبیین رفتارهای پرخطر بود؛ بنابراین مسیرهای با مقدار احتمال بزرگ‌تر از ۰/۰۵ از مدل حذف و مدل بازتعیین‌شده مجدد آزمون شد (شکل۲).



شکل ۲. مدل بازتعیین‌شده برای تبیین رفتارهای پرخطر به‌همراه ضرایب مسیر استاندارد

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-02-07]

جدول ۳. خلاصه‌ای از ضرایب مسیر به‌همراه آمارهٔ تی

مسیرها	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	مقدار احتمال
حمایت اجتماعی ⟵ رفتارهای پرخطر		B=-۰/۰۴ t=۱/۹۹	۰/۰۳۰۲
گرایش دینی ⟵ رفتارهای پرخطر	B=-۰/۳۹ **t=۳/۶۹	B=-۰/۳۶ **t=۴/۵۶	۰/۰۰۱

**p<۰/۰۱

باتوجه به جدول ۳ می‌توان گفت، اثر مستقیم گرایش دینی بر رفتارهای پرخطر (B=-۰/۳۹، p<۰/۰۰۱) و همچنین اثر غیرمستقیم آن با میانجیگری حمایت اجتماعی (B=-۰/۳۶، p<۰/۰۰۱) معنادار است.

جدول ۴. متغیرهای مرتبط با اعتبار ترکیبی و مقدار واریانس تبیین‌شده

متغیر	AVE	اعتبار مرکب	R Square	آلفای کرونباخ
حمایت اجتماعی	۱	۱	۰/۱۵	۱
رفتارهای پرخطر	۰/۶۴	۰/۸۷	۰/۱۵	۰/۸۱
گرایش دینی	۰/۵۶	۰/۸۳		۰/۷۴

باتوجه به شاخص‌های به‌دست‌آمده از مدل، ازجمله معیار ارزیابی پایایی (آلفای کرونباخ بیشتر از ۰/۷) روایی همگرایی (یا میانگین واریانس استخراج‌شده، AVE>۰/۵) و همسانی درونی که در قالب اعتبار مرکب[1] (CR>۰/۷) نشان داده شد، می‌توان گفت که مدل از برازش خوبی برخوردار است.

همچنین باتوجه به مثبت‌بودن شاخص اعتبار اشتراک برای متغیرهای (۱ـ(sse/sso)) مدل بازتعیین‌شده می‌توان گفت که مدل مفهومی ارائه‌شده برازش خوبی دارد.

جدول ۵. شاخص وارسی اعتبار اشتراک متغیرهای پنهان

متغیر	sse	۱ـ(sse/sso)
حمایت اجتماعی	۱۱۲/۲۰	۰/۷۷
رفتارهای پرخطر	۹۵۶/۸۳	۰/۴۱
دین‌داری	۱۰۱۲/۰۰	۸۵۷/۸۲

۴ بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر باورهای دینی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده بر گرایش به رفتارهای پرخطر در دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطهٔ دوم بود. براساس یافته‌های این پژوهش مشخص شد، میان باورهای دینی، گرایش‌نداشتن به رفتارهای پرخطر و حمایت اجتماعی ارتباط معناداری وجود دارد. یافته‌های این تحقیق با پژوهش‌های مهرابی و همکاران (۱۳) و احمدی و شاه‌حسنی (۱۰) همخوان است. آن‌ها دریافتند، متغیر اصلی‌تر در تبیین گرایش به رفتارهای پرخطر، عمل به مناسک دینی است؛ به‌گونه‌ای که عمل‌کردن به مناسک دینی با گرایش کمتر به رفتارهای پرخطر همراه است. قیاسی و همکاران به این نتیجه دست یافتند که از دیدگاه دانشجویان بین ضعف باورهای دینی و روی‌آوری جوانان به اعتیاد رابطه وجود دارد (۱۱). جاکسون و همکاران نشان دادند، پای‌بندی به دین و معنویات باعث کاهش خشونت در خانواده و درنهایت رفتارهای پرخطر در نوجوانان می‌شود (۱۲).

همچنین متغیر میانجی تحقیق یعنی حمایت اجتماعی ادراک‌شده بر افزایش این اثربخشی تأثیر چشمگیری داشت؛ درنتیجه باورهای دینی بر رفتارهای پرخطر ازطریق میانجیگری حمایت ادراک‌شده تأثیر دارد. در رابطه با تأثیر حمایت‌های اجتماعی نیز تحقیقات بسیاری انجام شده است که نتایج آن‌ها با یافته‌های این پژوهش همخوانی دارد. اسپور و همکاران نقش حمایت اجتماعی ادراک‌شده را در کاهش مشارکت در رفتارهای پرخطر افراد مجرم تأیید کردند (۳۰). رینینگر و همکاران ارتباط حمایت اجتماعی ادراک‌شده را با بروز رفتارهای پرخطر هر دو گروه دانش‌آموزان دختر و پسر دورهٔ متوسطه معنادار دانستند (۲۰). همسو با این یافته لوندبرگ و همکاران دریافتند، اولین حمایت اجتماعی از سوی خانواده دریافت می‌شود. با ورود به جامعهٔ بزرگ‌تر حمایت اجتماعی می‌تواند از سوی منابع دیگری نظیر دوستان و سایر افراد نیز تأمین شود (۱۸). بانستولا و همکاران نشان دادند، عزت‌نفس، حمایت اجتماعی ادراک‌شده و سرمایهٔ اجتماعی بر کاهش گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان دبیرستانی در نپال مؤثر است (۱۹). صدری دمیرچی و همکاران به این نتیجه رسیدند که درمجموع حمایت اجتماعی ادراک‌شده از سوی خانواده و دوستان، ابرازگری

[1]. Composite Reliability

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-02-07]

هیجانی منفی و سیستم فعال‌سازی رفتاری توانایی پیش‌بینی رفتارهای پرخطر معتادان را دارد (۱۶).
همچنین در رابطه با تأثیر اعتقادات دینی و حمایت اجتماعی در ارتکاب نوجوانان به خودکشی، نتایج تحقیق حمدان و پیترزیل ـ یاول با یافته‌های این پژوهش کاملاً همخوان است. آن‌ها نشان دادند، آمار خودکشی در نوجوانانی که به اعتقادات دینی پای‌بندی دارند و از حمایت‌های خانواده و دوستان به‌میزان زیادی برخوردار هستند، درمقایسه با سایر نوجوانان بسیار کمتر است (۳۱). پیویانی و همکاران با بررسی حمایت اجتماعی و جهت‌گیری دینی دربرابر خطرات اجتماعی در گرایش نوجوانان به مواد مخدر دریافتند، حمایت اجتماعی و جهت‌گیری دینی برای نوجوانان نقش عامل بازدارنده را در مصرف مواد مخدر دارد (۲۲). در پژوهش امرایی و همکاران مشخص شد، متغیرهای حمایت اجتماعی دوستان و خانواده دارای رابطهٔ معنادار و معکوسی با رفتارهای پرخطر است. آن‌ها بیان داشتند، با نظر به اینکه خانواده و دوستان می‌توانند نقش اساسی در بروز رفتارهای پرخطر در دانشجویان داشته باشند، تجهیز و آموزش خانواده و خود دانشجویان، اقدام پیشگیرانه‌ای از بروز رفتارهای پرخطر است (۳۲). نتایج تحقیق عبدی حمل‌آباد و نریمانی نشان داد، دانش‌آموزان دارای سابقهٔ رفتارهای پرخطر در حمایت اجتماعی ادراک‌شده (و مؤلفه‌های آن) نمرات کمتری درمقایسه با دانش‌آموزان بدون سابقهٔ رفتارهای پرخطر دریافت می‌کنند. نتایج به‌دست‌آمده بر لزوم توجه به کارکردهای خانوادگی و فردی در دانش‌آموزان دارای سابقهٔ رفتارهای پرخطر تأکید داشت (۲۱). به‌نظر می‌رسد دین‌داری می‌تواند بر رفتارهای پرخطر ازطریق برقراری نظم اخلاقی تأثیر بگذارد. دین راهنمایی‌ها یا قواعد خاص اخلاقی را به‌منظور کنترل خویشتن و عفت ازقبیل امتناع از رفتارهای پرخطر در اختیار قرار می‌دهد. علاوه‌براین دین به تسهیل تجربهٔ معنوی کمک می‌کند. تجربهٔ معنوی می‌تواند تعهدات اخلاقی را تحکیم بخشد که این امر نیز به‌نوبهٔ خود مانع از رفتارهای پرخطر می‌شود. علاوه‌بر باورهای دینی به‌نظر می‌رسد حمایت اجتماعی، عاملی حفاظت‌کننده از فرد درمقابل اقدام به رفتارهای پرخطر است. هرچه خانواده حمایت بیشتری از فرد داشته باشد، او کمتر به رفتارهای پرخطر تمایل نشان می‌دهد؛ درحالی‌که آن دسته از افرادی که روابط خانوادگی‌شان دارای درهم‌تنیدگی زیادی است، به‌طوری‌که حد و مرز روابط در خانواده مشخص نیست و فرد استقلال لازم را در خانواده ندارد، بیشتر به رفتارهای پرخطر گرایش می‌یابند و برعکس حمایت اجتماعی مطلوب به‌عنوان مانعی دربرابر گرایش به رفتار پرخطر عمل می‌کند.
از محدودیت‌های پژوهش باید به محدودیت توسعهٔ جامعهٔ آماری تحقیق اشاره کرد؛ یعنی علاوه‌بر دانش‌آموزان، والدین نیز توانستند به‌عنوان جامعهٔ آماری معرفی شوند که پرسش‌نامه‌ای بین آن‌ها توزیع شد یا مصاحبه‌ای با آن‌ها انجام گرفت. باتوجه به نتایج به‌دست‌آمده، پیشنهاد می‌شود با برگزاری کلاس‌های آموزشی اعتقادی، باورهای دینی دانش‌آموزان استحکام یابد. همچنین با برگزاری کلاس‌های آموزشی برای والدین آن‌ها را از اهمیت توجه به حمایت اجتماعی درک‌شده به‌منظور کاهش گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان آگاه ساخت.

۵ نتیجه‌گیری

باتوجه به یافته‌های این پژوهش مبنی‌بر ارتباط معنادار میان باورهای دینی، گرایش‌نداشتن به رفتارهای پرخطر و حمایت اجتماعی می‌توان نتیجه گرفت، دین به‌عنوان عاملی حفاظت‌کننده دربرابر رفتارهای پرخطر است و هنگامی که با ادراک حمایت اجتماعی افراد مهم زندگی نوجوان همراه شود، می‌تواند در گرایش‌نداشتن فرد به رفتارهای پرخطر عامل بسیار تأثیرگذاری باشد.

۶ تشکر و قدردانی

از تمامی دانش‌آموزان شرکت‌کننده در این پژوهش نهایت قدردانی و تشکر را داریم.

۷ بیانیه‌ها

رضایت‌نامهٔ اخلاقی
به تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش اطمینان خاطر داده شد که اطلاعات خصوصی آنان محرمانه باقی می‌ماند و فقط نتایج تحقیقات به‌صورت کلی و در قالب اطلاعات گروه مطالعه‌شده منتشر می‌شود.
دسترسی به داده‌ها
داده‌های پژوهش حاضر در اختیار تمامی نویسندگان قرار دارد.
تضاد منافع
در ارتباط با مقالهٔ مذکور نویسندگان تضاد منافعی را گزارش نکردند.
منابع مالی
هزینهٔ انجام این پژوهش از منابع شخصی تأمین شده است.
مشارکت نویسندگان
همهٔ نویسندگان این پژوهش در انجام پژوهش دخیل بودند و دست‌نوشته را خواندند و تأیید کردند. بدین‌ترتیب که در ایدهٔ پژوهشی، دانشجو (نفر اول) ایده را بیان کرد و اساتید راهنما و مشاور بعد از بحث و تفسیر تأیید کردند. نفر اول جمع‌آوری داده‌ها را با مشورت اساتید انجام داد و اساتید راهنما و مشاور در فرایند تحلیل و تفسیر داده‌ها همکاری داشتند. نوشتن رساله با همکاری همهٔ نویسندگان صورت گرفت و دانشجو را از نظرات خویش بهره‌مند ساختند.
این مقاله مستخرج از رسالهٔ دکتری نویسندهٔ اول است.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-02-07]

References

1. Asghari Sharabiani A, Mikaeili N. The role of family function in predicting the moral identity of high school boys with high-risk behaviors. Bioethics Journal. 2019;9(33):31–40. [Persian] https://doi.org/10.22037/bioeth.v9i33.25292
2. Tsitsimpikou C, Tsarouhas K, Vasilaki F, Papalexis P, Dryllis G, Choursalas A, et al. Health risk behaviors among high school and university adolescent students. Exp Ther Med. 2018;16(4):3433–8. https://doi.org/10.3892/etm.2018.6612
3. Shahi H, Sadeghi Afjeh Z, Moradi Abbasabadi F. The relationship between attachment styles and self-control with high-risk behaviors among female students' high schools of Tehran city. New Advances in Behavioral Sciences. 2020;5(45):12–24. [Persian] http://ijndibs.com/article-1-451-en.html
4. Korpics J, Stillerman A, Hinami K, Dharmapuri S, Feinglass J. Declining health risk exposure among Chicago public high school students: trends from the youth risk behavior survey 1997–2017. Prev Med Rep. 2020;20:101161. https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2020.101161
5. Ahmad Sermori P, Mardani Karani J, Nazari Sarmazeh F, Sayyadi Shahraki Z, Omidian Dehkordi M. The Effectiveness of admission and commitment group therapy on decreasing impulsivity and high risk behaviors of secondary school students. Rooyesh. 2020;8(12):21–30. [Persian] http://frooyesh.ir/article-1-975-en.html
6. Soleimaninasab F, Gholamrezaei S, Veiskarami H. Compilation and validation of "assessing the amount of tendency to risk taking in Iranian young students" questionnaire along the realization of religious training goals. Applied Issues in Quarterly Journal of Islamic Education. 2018;3(3):59–84. [Persian] http://dx.doi.org/10.29252/qaiie.3.3.59
7. Smith C. Theorizing religious effects among American adolescents. J Scientific Study of Religion. 2003;42(1):17–30. https://doi.org/10.1111/1468-5906.t01-1-00158
8. Ikiz FE, Cakar FS. Perceived social support and self-esteem in adolescence. Procedia - Social and Behavioral Sciences. 2010;5:2338–42. https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.460
9. Ameri Z, Mirzakhani F, Nabipour AR, Khanjani N, Sullman MJ. The relationship between religion and risky behaviors among Iranian university students. J Relig Health. 2017;56(6):2010–22. https://doi.org/10.1007/s10943-016-0337-1
10. Ahmadi H, Shahhasani A. Barrasiye naghshe paybandi be din dar pishgiri az raftarhaye por khatar dar mian javanan 18-30 sale shahrestan haye Estahban va Fasa [Investigating the role of adherence to religion in preventing high-risk behaviors among young people aged 30-30 in Estahban and Fasa counties]. Journal of Social Sciences, Islamic Azad University, Shushtar Branch. 2017;11(1):1–34. [Persian]
11. Ghiasi S, Moradi A, Habibian Sh, Mardanizad E. Barrasiye elale etiad az didgahe daneshjooyan daneshgahe Payame Noor Shahre Kord [Investigating the causes of addiction from the perspective of students of Payame Noor University of Shahrekord]. Police Science Chaharmahal & Bakhtiari. 2020;8(29):77–98. [Persian] http://www.chb.jrl.police.ir/article_94194.html?lang=en
12. Jocson RM, Alers-Rojas F, Ceballo R, Arkin M. Religion and spirituality: benefits for Latino adolescents exposed to community violence. Youth & Society. 2020;52(3):349–76. https://doi.org/10.1177/0044118X18772714
13. Mehrabi HA, Mahmoodi F, Molavi H. Predicting the tendency to high risk behaviors based on religious beliefs, emotion seeking, environmental pollution and media among female students. Knowledge and Research in Applied Psychology. 2015;17(2):4–14. [Persian] http://jsr-p.khuisf.ac.ir/article_534009.html?lang=en
14. Bazzazian S, Rajaei Y, Afsari L. The inhibitor role of religious beliefs and family belonging in tendency towards smoking, addictive substance and alcohol consumption. Family Psychology. 2014;1(1):19–28. [Persian] https://www.ijfpjournal.ir/article_245489.html?lang=en
15. Gülaçtı F. The effect of perceived social support on subjective well-being. Procedia - Social and Behavioral Sciences. 2010;2(2):3844–9. https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.03.602
16. Sadri Damirchi E, Honarmand Ghojebegloo P, Basir Amir SM, Gholizade B. Predicting risk-taking behaviors based on the role of perceived social support components, emotional expression and brain- behavioral systems in addicts. Horizon Med Sci. 2019;25(4):282–97. [Persian] http://dx.doi.org/10.32598/hms.25.4.282
17. Nejati Sooq SM, Mohammadhossini Servak R, Mansoorian SMA, Bezorghyan L, Jamali Nasab Z, Jamali Nasab A. Determining the prevalence of high-risk behaviors among adolescents and its relation to perceived social support in Yasuj, Iran, in 2016. Armaghane-Danesh. 2019;24(1):110–21. [Persian] http://armaghanj.yums.ac.ir/article-1-2460-en.html
18. Lundberg CA, McIntire DD, Creasman CT. Sources of social support and self-efficacy for adult Students. Journal of College Counseling. 2008;11(1):58–72. https://doi.org/10.1002/j.2161-1882.2008.tb00024.x
19. Banstola RS, Ogino T, Inoue S. Self-esteem, perceived social support, social capital, and risk-behavior among urban high school adolescents in Nepal. SSM Popul Health. 2020;11:100570. https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2020.100570
20. Reininger BM, Pérez A, Aguirre Flores MI, Chen Z, Rahbar MH. Perceptions of social support, empowerment and youth risk behaviors. J Primary Prevent. 2012;33(1):33–46. https://doi.org/10.1007/s10935-012-0260-5

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-02-07]

21. Abdi Hamalabad M, Narimani M. Moghayeseye hemayat ejtemaei edrak shode dar danesh amoozan b ava bedoone sabegheye raftarhaye por khatar [Comparison of perceived social support in students with and without a history of high-risk behaviors]. In: The first national conference of Farda School [Internet]. Ardabil; 2020. [Persian]
22. Peviani KM, Brieant A, Holmes CJ, King-Casas B, Kim-Spoon J. Religious social support protects against social risks for adolescent substance use. J Res Adolesc. 2020;30(2):361–1. https://dx.doi.org/10.1111/jora.12529
23. Hoyle RH. Structural equation modeling: concepts, issues, and applications. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc; 1995.
24. Zadeh Mohammadi A, Ahmadabadi Z, Heidari M. Construction and Assessment of Psychometric Features of Iranian Adolescents Risk-Taking Scale. IJPCP. 2011; 17 (3) :218-225. [Persian] http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-1417-en.html
25. Glock CY, Stark R. Religion and society in tension. Chicago: Rand McNally; 1965.
26. Sirajzadeh SH. Negareshe ha va raftarhaye dini nojavanan Tehrani va delalat haye an bar nazariye ye Secular shodan [Religious attitudes and behaviors of Tehran adolescents and its implications for the theory of Secularization]. Research Index Quarterly. 1999;9 & 10:105–20. [Persian]
27. Sharifi T. Rabeteye negareshe dini ba salamate omoumi, afsordegi, ezterab, parkhashgari va sabr dar daneshgahe Azad Eslami Vahede Ahvaz [The relationship between religious attitude and general health, depression, anxiety, aggression and patience in the Islamic Azad University of Ahvaz] [Thesis for MSc]. [Ahvaz, Iran]: Islamic Azad University of Ahvaz; 2007. [Persian]
28. Vaux A, Phillips J, Holly L, Thomson B, Williams D, Stewart D. The Social Support Appraisals (SS-A) Scale: studies of reliability and validity. Am J Community Psychol. 1986;14(2):195–218. https://doi.org/10.1007/BF00911821
29. Shahbakhsh A. Barrasi va moghayeseye rabeteye beyne ab'aad kamal garaei, hemayat ejtemaei ba farsoodegi tahsili dar daneshjouyan ba sootoohe bala va paeine farsoodegi tahsili daneshgahe Allame Tabatabai [Investigating and comparing the relationship between the dimensions of perfectionism, social support and academic burnout in students with high and low levels of academic burnout at Allameh Tabatabai University] [Thesis for MSc]. [Tehran, Iran]: Faculty of Educational Sciences and Psychology, Allameh Tabatabai University; 2007. [Persian]
30. Spohr SA, Suzuki S, Marshall B, Taxman FS, Walters ST. Social support quality and availability affects risk behaviors in offenders. Health & Justice. 2016;4:2–12. https://doi.org/10.1186/s40352-016-0033-y
31. Hamdan S, Peterseil-Yaul T. Exploring the psychiatric and social risk factors contributing to suicidal behaviors in religious young adults. Psychiatry Res. 2020;287:112449. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.06.024
32. Amraee K, Aghajan M, Romiani R. Prediction of risky behavior of college students based on family and friends social support. Police Knowledge of Lorestan Province Applied Research Office-Lorestan Police. 2017;5(17):48–62. [Persian] http://lorestan.jrl.police.ir/article_15448.html?lang=en

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-02-07]