



ارتباط دینداری با بروز رفتارهای پرخطر ورزشکاران بدنساز شهر تهران

رحیم زارع^۱، مهدی شریعتی فیض ابادی^۲، محسن بهمنی^۳، مازیار ناظمی^۴

۱. استادیار گروه مدیریت گردشگری، دانشکده مدیریت و حسابداری، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.
۲. گروه علوم انسانی، دانشگاه فنی و حرفه ای استان تهران.
۳. مدیریت ورزشی، آموزشکده تربیت بدنی امام علی ع، دانشگاه فنی و حرفه ای، تهران، ایران.
۴. گروه علوم ارتباطات، دانشگاه جامع علمی کاربردی، تهران، ایران.

چکیده

اطلاعات مقاله

هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش دینداری در کاهش رفتارهای پرخطر ورزشکاران عضو باشگاه های بدنسازی شهر تهران بود. پژوهش حاضر به لحاظ هدف کاربردی و به لحاظ نحوه گردآوری داده ها توصیفی از نوع همبستگی بود. ابزار پژوهش پرسشنامه های جمعیت شناختی، رفتارهای پرخطر (YRBSS) و دینداری بر اساس مدل گلاک و استارک (۱۹۶۵) بود. به منظور تجزیه و تحلیل یافته ها از نرم افزار اس.پی.اس.اس نسخه ۲۱ استفاده گردید. جامعه مطالعاتی تمامی ورزشکاران رشته بدنسازی شهر تهران و حجم نمونه مطالعاتی با توجه به جدول مورگان ۳۸۴ نفر بود که از میان ۵۰۰ پرسشنامه توزیع شده، ۴۱۸ پرسشنامه قابل استفاده برگشت داده شد. روایی پرسشنامه ها با استفاده از نظرات ۱۱ تن از متخصصین حوزه علوم دینی و ورزشی تأیید و پایایی ابزار نیز با توجه به انجام مطالعه پایلوت بر روی ۳۰ نفر از ورزشکاران ۰/۷۵ به دست آمد. یافته های پژوهش نشان داد از میان ابعاد دینداری به جز بعد پیامدی، ابعاد اعتقادی، تجربی و مناسکی ارتباط معنی داری با بروز رفتارهای پرخطر در بین ورزشکاران بدنساز داشتند. علاوه بر آن یافته های آزمون رگرسیون نشان داد که بعد مناسکی توانایی پیش بینی معنادار بروز رفتارهای پرخطر را در بین ورزشکاران بدنساز شهر تهران داشت. با توجه به یافته های پژوهش می توان نشان داد که دینداری و توجه به اصول اعتقادی و مناسکی می تواند بسیاری از رفتارهای پرخطر ورزشکاران بدنساز را کاهش دهد.

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۸/۰۵

پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۱۱/۲۱

کلیدواژگان:

دین،
مناسک،
ورزشکار بدنساز،
رفتار پرخطر،
باشگاه

نویسنده مسئول:

مهدی شریعتی فیض آبادی

پست الکترونیکی:

mahdishariatifeiz@gmail.com

The Relationship between Religious and Risky Behaviors among Body Building Athletes of Tehran

Rahim Zare¹, Mahdi Shariati Feizabadi², Mohsen Bahmani³ , Maziar Nazemi⁴

1. Assistant Professor, Department of Tourism Management, School of Management and Accounting, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

2. Assistant Professor, Department of Human Sciences, Technical and Vocational University, Tehran, Iran (Correspond Author).

3. Lecturer, Department of Human Sciences, Technical and Vocational University, Tehran, Iran.

4. Assistant Professor of Scientific and Applied University, Tehran, Iran.

Abstract

The aim of the present study was to investigate the role of religiosity in reducing the risky behaviors of athletes who are members of Tehran's fitness clubs. The current research was applied in terms of purpose and correlational in terms of the method of collection. The tools of demographic research papers, risky behaviors (YRBSS) and religiosity were based on the model of Gluck and Stark (1965). SPSS version 21 software was used for analysis. The study population was all athletes in the field of bodybuilding in Tehran and the size of the study sample according to Morgan's table was 384 people, out of 500 questionnaires sent, 418 usable questionnaires were returned. The validity of the questionnaire was confirmed by using the opinions of 11 specialists in the field of religious and sports sciences, and the reliability of the tool was confirmed by conducting a pilot study on 30 athletes. The findings of the research showed that, apart from the consequences, in my opinion, belief, experiential and meaningful relationship with the occurrence of high-risk behaviors among bodybuilders. In addition to that, the findings of the regression test showed that after rituals, bodybuilding predicted the occurrence of high-risk behaviors among athletes in Tehran. According to the findings of the research, it can be shown that religiosity and attention to religious principles and rituals can reduce the risky behaviors of bodybuilders.

Keyword: : Bodybuilder, Gym, Religion, Ritual, Risky Behavior

مقدمه

سلامت از جنبه های مختلفی دارای اهمیت و قابل بررسی است. سلامت اجتماعی، سلامت روانی، و سلامت جسمی از جمله مهمترین متغیرهای سلامت هستند (کفا شی، ۱۳۹۴). با توجه به تغییرات سریع اجتماعی، یکی از موارد جدی تهدیدکننده سلامت که در سال های اخیر از سوی سازمان های بهداشتی، مجریان قانون و سیاستگذاران اجتماعی به عنوان یکی از مهمترین مشکلات موجود در جامعه مورد توجه قرار گرفته است، شیوع رفتارهای پرخطر در میان افسار مختل است (مهرمند و همکاران، ۱۳۹۰). در ادبیات پژوهشی دلایل رفتار مخاطره جویی نسبتاً مبهم است و توافقی برای تعریف این مفهوم وجود ندارد؛ اما اکثر پژوهش های انجام شده در این حوزه بر این موضوع واقفند که مخاطره جویی به عنوان رفتاری ارادی پیامدهای گوناگونی مانند عدم اطمینان و عواقب منفی را در بر می گیرد (اکبری و زارع، ۱۳۹۱). در این میان و با توجه به ابعاد زیستی، روانی، اجتماعی و معنوی انسان و مشخص شدن نقش اصلی معنویت در سلامت افراد، سازمان بهداشت جهانی از سال ۱۹۸۳ اقدام به معرفی بعد معنوی به عنوان یکی از ابعاد اصلی سلامت بهزیستی و کیفیت زندگی و سنجش و بررسی آن در کشورهای مختلف نموده است (Jordao & Saraiva, 2014).

سنین نوجوانی و جوانی به عنوان یکی از مهمترین مراحل زندگی آدمی و آخرین مرحله تحول شناختی و گذار از مرحله "پیرو دیگران بودن" به دوره "مستقل بودن" فرد را در معرض خطرات جسمانی و روانی مختلفی قرار می دهد. اکثر جوانان یکی از عوامل بزهکاری خود را همنشینی با دوستان ناباب عنوان می کنند. تحقیقات نشان داده است که کشیدن سیگار، مصرف مشروبات الکلی و مواد مخدر برای اولین بار با تعارف دوستان در محافل دوستان صمیمی رخ می دهد (Helms & et al, 2014). در این دوران فرد بیشترین دغدغه را برای ظاهر جسمانی خود دارد. ادراک و تصور وی از بدن و آمادگی بدنی خود، موجبات نگرش فرد از بدن خویش است و علاوه بر آن فرد با این شیوه بدن و توانایی بدنی خود را ادراک می نماید (علیزاده و همکاران، ۱۳۹۴). در واقع رضایت از ظاهر فیزیکی که از زمان تولد در فرد شکل گرفته با رشد وی کامل شده و نقطه ملتهب این مفهوم را می توان در دوران بلوغ و جوانی به شکلی مشهود مشاهده نمود و توجه فراوان جوانان و نوجوانان به بهبود شکل ظاهری بدن، با افزایش حجم و توده عضلانی بدن همراه است. این موضوع موجبات افزایش رجوع روز افزون این گروه از افراد به با شگاه های بدن سازی مختلف می شود تا از این طریق بتوانند با ایجاد عضلاتی حجیم به جذابیت های ظاهری خود بیفزایند (علیزاده و همکاران، ۱۳۹۴).

استفاده از مواد نیروزا برای افزایش کارایی ورزشی قدمتی معادل عمر ورزشهای رقابتی دارد و بر اساس گزارشات متعدد علاقه به مصرف این مواد در سراسر جهان در میان ورزشکاران همچنان در حال افزایش است (علیپور، ۱۳۸۹). در حقیقت در تمام طول تاریخ تعدادی از ورزشکاران در پی یک معجون جادویی بوده اند که به آنها توان مضاعف ببخشد، به آنها کمک کند تا سریع تر به کارایی مناسب برسند (علیپور، ۱۳۸۹). باورهای دینی شامل تعلق به اصول دین و تعهد به فروع دین سبب کاهش میزان تمایل به استفاده از مواد نیروزا توسط ورزشکاران حرفه ای می گردد (نیکبخش، ۱۴۰۰). نخستین مورد ثبت شده مصرف مواد در قرن

سوم پیش از میلاد در بازی های المپیک با ستانی ذکر شده است. مشخص شده که در این دوران، برخی ورزشکاران از رژیم های ویژه و معجون های محرک نظیر قارچ های توهم زا و دانه های کنجد برای افزایش کارایی استفاده نموده اند. قرن نوزدهم بدعتی برای استفاده از استریکینین، کافئین، کواکین و الکل در بین دوچرخه سواران و سایر ورزشکاران استقامتی بود (حلب چی، ۱۳۸۶). نخستین مرگ ناشی از سوء مصرف مواد در سال ۱۸۸۶ ثبت شده است؛ زمانی که دوچرخه سواری به نام لیتون در اثر مصرف مفرط ماده تری متیل در گذشت (Petroczi & Aidman, 2009)؛ پس از آن و از اوایل دهه ۱۹۹۰، با ورود داروها و هورمون های رنگارنگ به بازارهای جهانی، به تدریج بدنسازی بدون مصرف دارو، تقریباً از صحنه روزگار محو شد. تقریباً همه کسانی که می خواهند به طور حرفه ای تر آن را پی بگیرند، با عرضه انواع داروها، در انواع بسته بندی های جذاب روبه رو می شوند که از سوی مربیان برنامه دهنده به آنها معرفی می شود. سکنه قلبی، بزرگ شدن پستان ها، سمیت کبدی، سرکوب غدد عصبی درون ریز در کنار آنکه، رویش موهای صورت، خشونت و تغییر صدا، طاسی با الگوی مردانه، تغییر در تمایلات جنسی و آتروفی بیضه ها را می توان از آثار سوء مصرف مواد در باشگاه های بدنسازی نام برد (علیزاده و همکاران، ۱۳۹۴).

در تاریخ تمدن ویل دورانت، به این مساله اشاره شده است که در آتن با ستان تقریباً همه شهروندان عربان می گشته اند، و پوشاندن بدن نشان از وجود نقص و کمبود بدنی در فرد بوده است و فرد پوشاننده خود دچار تحقیر از سوی دیگران می شد. به علاوه وجود فرهنگ انسان-خدایی در یونان باستان موجب رونق هنر پیکرتراشی و تندیس سازی در آن بوده است چرا که خدایان المپ، همه تجسم انسانی داشته اند و وجود بدن های زیبا و پیچ خورده، از مشخصات بارز خدایان دوره پاگانی یونان بوده است. در قرون گذشته و در آلمان نازی، هیتلر و حلقه یاران او قصد داشتند نوعی فرهنگ پاگانی را در قالب احیای آیین های کافرانه نوردیک (ژرمن های باستان ساکن اسکاندیناوی) جایگزین مسیحیت کنند (به رهبری هاینریش هیملر فرمانده اس اس) انواع و اقسام پیکرها و تندیس های عظیم و عربان الهگان و خدایان باستان، سرتاسر مراکز فرهنگی آلمان را در نوردید (مشرق نیوز، ۱۳۹۴).

مفهوم دینداری یا پایبندی دینی در مطالعات تجربی دین یکی از مفاهیم و متغیرهای چالش برانگیز است که در تعریف عملیاتی آن افراد مختلف بنا به تعاریف مختلفی که از دین دارند شاخص ها و ابعاد گوناگونی را تعریف می نمایند (سراج زاده، ۱۳۸۳). در جوامع سنتی دین سایبانی از نمادها را برای یکپارچه کردن بخش های مختلف جامعه و تجربیات مختلف افراد گسترانیده بود. حال آنکه امروزه در محافل علمی، جامعه ایران جامعه ای مذهبی شناخته می شود و تقریباً پژوهش های اجتماعی صورت گرفته برای سنجش دینداری ایرانیان مؤید این مدعاست. با این حال تحلیل های نظری نشان می دهد که در جوامع در حال گذر، دینداری یکی از متغیرهای اجتماعی است که دستخوش تحولات گسترده ای می شود (کفاشی، ۱۳۹۴). دینداری یکی از عوامل مؤثر بر رفتار و نگرش انسان ها در جوامع گوناگون است. باورهای دینی با تجلی در کردار و سبک زندگی می تواند، زمینه ارتقای سلامت روانی فرد را فراهم آورد (دلاورپور، ۱۳۸۷). همدن معتقد است دینداری عامل اساسی اجتماعی شدن و انسجام فکری است، عملی و جهت گیری در رفع مشکل ها، پدیده ها و مسائل اجتماعی است. از دید دورکیم، دین چیزی جز نیروی جمعی جامعه بر افراد

نیست. دین نظامی فکری است که افراد، جامعه را به وسیله آن به خودشان باز می نمایند و روابط مبهم و در ضمن صمیمانه شان را با جامعه نشان می دهد. وقتی مؤمنان این اعتقاد را پیدا می کنند که وابسته و مطیع یک قدرت خارجی اند که همه چیزهای فی نفسه خوبشان را از او دارند. از دیدگاه دورکیم، دین فقط نظامی از باورداشت ها و مفاهیم نیست زیرا که دین نظام کنش نیز هست و دربرگیرنده مناسک عملی است. از طریق مشارکت در مناسک و مراسم مذهبی است که قدرت اخلاقی جامعه آشکارا احساس می شود و احساسات اخلاقی و اجتماعی از همین طریق تقویت و تجدید می شوند. (سجودی، ۱۳۹۴). از دیدگاه اینگلهارت، احساس آسیب پذیری در برابر خطرات طبیعی، اجتماعی و شخصی عامل مهم برانگیختن دینداری بوده است. از نظر او زنان بدلیل موقعیت اجتماعی نامطمئن و آسیب پذیر خود به مراتب از مردان دیندارتر می باشند. ابعاد دینداری از منظر گلاک و استارک

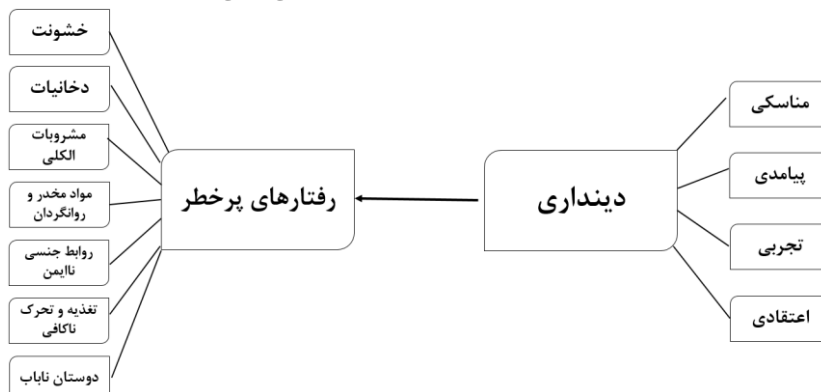
- بعد اعتقادی یا باور دینی: باورهایی که انتظار می رود پیروان آن دین به آنها اعتقاد داشته باشند.
- بعد مناسکی یا اعمال دینی: شامل اعمالی مانند عبادت، نماز، روزه گرفتن و ...
- بعد تجربی یا عواطف دینی: ناظر به عواطف، تصورات و احساسات مربوط به داشتن رابطه با ربوبیت.
- بعد فکری یا داشتن دینی: مشتمل بر اطلاعات و دانسته های مبنایی در مورد معتقدات هر دین.
- بعد پیامدی یا آثار دینی: ناظر به آثار باورها، اعمال، تجارب و دانش دینی بر زندگی روزمره پیروان آن است، (آهنکوب نژاد، ۱۳۸۸).

در اندک پژوهش های انجام شده درباره آثار مخرب باشگاه های بدنسازی بر روح و جسم جوانان و نوجوانان می توان به پژوهش عزیزاده و همکاران (۱۳۹۴) اشاره کرد. ایشان در پژوهش خود با عنوان "ارتباط خود شیفتگی و ادراک بدنی در مردان بدن ساز" با مطالعه ای تو صیفی بر روی ۱۶۱ مرد بدن ساز شهر تبریز ترکیب بدنی و شرایط جسمانی را در پیش بینی خود شیفتگی نا سازگار و سازگار این گروه معنادار گزارش کردند و ارتباط این اختلال شخصیتی را با ادراک بدنی معنادار دانستند. دباغی (۱۳۸۸)، در مقاله مروری کوتاه به "بر سی نقش معنویت و مذهب در سلامت" پرداخت؛ وی در نهایت به این نتیجه رسید که ایمان مذهبی و معنویت با رفتارهای تعدیل کننده سلامت مانند سو مصرف مواد و مصرف سیگار رابطه منفی دارد. در ادامه وی ارتباط معناداری را میان افسردگی، مرگ و میر، افزایش طول زندگی، رضایت زناشویی، بهزیستی، شادی و بهبود عملکرد سیستم ایمنی بدن گزارش کرد. در زمینه پژوهش های خارجی نیز آلمایدا، نتو و کویبینگ (۲۰۰۶)، در پژوهشی که با موضوع بررسی شیوع و عوامل مصرف الکل، دخانیات، ماری جوانا و سایر مواد روانگردان در دانشجویان برزیلی بود و یافته های این پژوهش نشان داد مصرف مواد در آن دسته از دانشجویانی که حضور منظمی در مراسم مذهبی نداشتند، به طور قابل توجهی بیشتر از گروه دیگر بود و حتی پس از کنترل و هم سان سازی ویژگی های جمعیت شناختی این دو گروه، تفاوت مذکور همچنان دیده می شد. همچنین احتمال مصرف الکل، دخانیات (به ویژه، سیگار)، ماری جوانا و حداقل یکی از مواد غیر قانونی، در دانشجویانی که حضور منظمی در مراسم مذهبی نداشتند به مراتب از گروه دانشجویانی که به طور منظم در مراسم مذهبی حضور می یافتند بود. در حوزه اثرات دین مداری نیز تاکون پژوهش های مختلفی به خصوص در داخل کشور انجام شده است؛ عبدالله پور و همکاران (۱۳۸۸)، در مقاله خود با عنوان

"رابطه دینداری با کارکرد خانواده در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی تبریز" رابطه معناداری میان نگرش به دین، مناسک دینی و کارکرد خانواده گزارش کرد. سجودی (۱۳۹۴) در پژوهشی دیگر با عنوان "بررسی رابطه بین دینداری و استحکام خانواده" با مطالعه بر روی ۴۰۳ نفر از افراد متاهل ساکن شهر رشت، بین استحکام خانواده و بعد تجربی مذهبی، اعتقاد مذهبی، مناسک مذهبی و پیامد مذهبی رابطه معناداری را گزارش کرد. بیدختی و شریفی (۱۳۹۱)، در پژوهشی با عنوان "تاثیر دینداری و سرمایه اجتماعی در پیشگیری از مصرف مواد مخدر" با ابزاری محقق ساخت و با مطالعه ای موردی بر روی ۴۲۰ نفر از دانشجویان موسسه های آموزش عالی غیرانتفاعی و غیردولتی شهر سمنان به این نتیجه رسیدند که سرمایه اجتماعی و دینداری می توانند مستقیماً بر الگوهای رفتاری دانشجویان اثرگذار باشد که این موضوع خود تا حدودی بر کاهش استفاده از مصرف مواد مخدر اثرگذار است. از سوی دیگر نتایج این پژوهش نشان داد که تقویت دینداری و سرمایه اجتماعی دانشجویان می تواند در پیشگیری از مصرف مواد مخدر اثرگذار باشد. باقریان (۱۳۹۳)، در پژوهشی به بررسی "رابطه دینداری با اعتماد اجتماعی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی بهبهان" در بین ۳۴۶ نفر از دانشجویان این دانشگاه طی سال تحصیلی ۹۳-۹۲ پرداخته است. وی رابطه مثبت و معناداری را میان ابعاد اعتقادی، پیامدی و مناسکی دینداری و اعتمادهای بنیادین و بین شخصی و از سوی دیگر بین بعد تجربی دینداری و اعتمادهای بنیادین، بین شخصی و نهادی گزارش کرده است. کفاشی (۱۳۹۴) نیز در مقاله خود با عنوان "مدل معادلات ساختاری رابطه مؤلفه های دینداری با مولفه های سلامت اجتماعی دانشجویان" با مطالعه بر روی ۱۰۰۰ نفر از دانشجویان، دینداری اعتقادی را بیشترین مؤلفه تأثیرگذار بر روی سلامت اجتماعی دانشجویان گزارش کرد. از سوی دیگر در زمینه رفتارهای پرخطر نیز تاکنون پژوهش های مختلفی بویژه بر روی جوانان و نوجوانان انجام شده است. مهرند و همکاران (۱۳۹۰) نیز در مقاله خود با عنوان "سلامت روان و نقش آن در بروز رفتارهای پرخطر نوجوانان با تأکید بر امنیت اجتماعی در شهرستان ارومیه" با مطالعه بر روی ۳۰۰ نوجوان (۱۵۷ دختر و ۱۴۳ پسر) دانش آموز شهر ارومیه اقدام به خودکشی (۷/۵۵ درصد) را کمترین رفتار پرخطر گزارش شده و رفتار جنسی نایمن (۲۴/۷) را بیشترین آن گزارش کردند؛ استعمال دخانیات (۲۰/۷)، مصرف الکل (۲۰/۶)، خشونت (۱۲/۱) و مصرف مواد (۱۰/۲۵) به ترتیب سایر رفتارهای پرخطر ارائه شده در این مقاله بود. وایت و همکاران (۲۰۱۴)، در پژوهشی عزت نفس را به عنوان یک عامل محافظت کننده مهم در برابر رفتارهای پرخطر گزارش کردند و بیان داشتند نوجوانانی که خودانگاره مثبت داشته و احساس غرور و ارزشمندی می کنند بهتر می توانند با چالش های رشدی و اجتماعی دوران نوجوانی مقابله کرده و در هویت یابی و رسیدن به خودگرانی و استقلال موفق خواهند بود.

اخبار مرتبط با تزریق مواد مخدر صنعتی در کنار سایر رفتارهای پرخطر در باشگاه های بدنسازی یکی از دل نگرانی های بزرگ خانواده ها برای شرکت فرزندان شان در این رشته ورزشی است. در این بین سؤالات مختلفی به وجود می آید که آیا پرداختن به بدنسازی حرفه ای و سال ها وسواس فکری داشتن با حجم عضله، دور بازو و امثال این ها، منجر به اعتلای روحی و معنوی انسان می شود؟ اگر یکی از اهداف ورزش قهرمانی را شکل گیری روحیه همکاری و رقابت سالم بدانیم، بدنسازی چه کمکی به این هدف می کند؟ آیا الگوهای

ورزشی ما چون تختی و پوریای ولی، به ما نیاموخته‌اند که هر چه از سان جسم و تن قوی‌تری پیدا می‌کند، فروتنی و افتادگی روحیش باید اعتلا یابد؟ آیا ورزش نارسیستی (خود شیفتگی-محور) بدنسازی، که محور آن رسیدن به بدن زیبا و برتری جویی جسمی است، چیزی برای اعتلای روحی در خود دارد؟ و در نهایت دین به عنوان مهمترین مؤلفه در تعدیل روح و جسم جوانان تا چه حد می‌تواند بر پیشگیری از رفتارهای انحرافی و خطرآفرین در این محافل پرمخاطب نقش داشته باشد؟ (تقی خانی، ۱۳۹۴)



شکل (۱). مدل مفهومی پژوهش

روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر به لحاظ هدف کاربردی و به لحاظ نحوه گردآوری داده‌ها توصیفی از نوع همبستگی بود. بر اساس جدول مورگان و با توجه به تعداد نمونه مطالعاتی ($N > 100000$) و با احتساب ۲۰ درصد ریزش تعداد پرسشنامه‌ها، ۵۰۰ پرسشنامه در ۵ منطقه شهر تهران توزیع گردید؛ از مرکز منطقه ۶، از غرب منطقه ۲۲، از جنوب منطقه ۱۹، از شمال منطقه ۱ و از شرق منطقه ۴ انتخاب و چهار باشگاه بدنسازی در هر منطقه انتخاب گردید. پرسشنامه طراحی شده در بین ورزشکاران بدنسازی که حداقل ۳ جلسه در هفته به منظور تمرین به باشگاه مراجعه می‌کردند، توزیع گردید. در بخش جمعیت‌شناختی، اطلاعات ورزشکاران در ۴ بخش سن، میزان تحصیلات، وضعیت تاهل و وضعیت درآمد مورد سوال قرار گرفته بود. مقیاس سنجش رفتارهای پرخطر (YRBSS) برای سنجش رفتارهای پرخطر نمونه مطالعاتی استفاده گردید. این پرسشنامه دارای ۲۱ گویه است که شدت رفتارهای پرخطر را در دوره سه ماهه اخیر در حیطه‌های خشونت (حمل سلاح سرد و مشارکت در نزاع فیزیکی)، استعمال دخانیات، مصرف مشروبات الکلی، مواد مخدر و داروهای روان‌گردان، روابط جنسی پرخطر، تغذیه و تحرک جسمانی ناکافی و معاشرت با دوستان ناباب ارزیابی می‌کند. پاسخ دهی گویه‌ها با لیکرت ۵ مقیاس از هرگز تا خیلی زیاد بود. برای پرسشنامه دینداری (۱۵ گویه) نیز از مدل گلاک و استارک با طیف لیکرت ۵ سوالی استفاده شد با این تفاوت که بعد فکری مورد استفاده قرار نگرفته است چرا که آشنایی با باورهای اصلی اسلام و قبول آنها با شناخت و آگاهی بر هر مسلمانی واجب است و حتی توصیه شده که مسلمانان تاریخ اسلام را بدانند و در آیات الهی نیز تفکر نمایند، ولی با توجه به اینکه آموزش دینی بخشی از آموزش رسمی در جامعه ماست و حتی بخشی از یک آموزش اجباری

در نظام آموزش ماست، این بعد را نمی توان معرف معتبری در مورد دینداری دانست. ضمن آنکه محققان دیگر نیز این ادعا را ثابت کرده اند (باقریان، ۱۳۹۳). روایی صوری و محتوی ابزار پژوهش با استفاده از نظرات ۱۱ تن از متخصصین حوزه علوم ورزشی و دینی تأیید و برای بررسی پایایی نیز از آلفای کرونباخ استفاده که نتایج زیر نشان دهنده سازگاری درونی ابزار مورد استفاده بود.

یافته های پژوهش

یافته های تو صیفی پژوهش نشان داد ۲۶/۵ در صد (۱۱۱ نفر) از ورزشکاران مراجعه کننده به باشگاه های بدنسازی در فاصله سنی ۱۵ تا ۲۰ سال قرار داشتند. اکثر نمونه مطالعاتی دارای مدرک تحصیلی دیپلم بودند (۳۲ در صد)، و بیش از ۸۲/۲ در صد از این گروه را افراد مجرد تشکیل می دادند. تنها ۵/۲ در صد از حجم نمونه مطالعاتی دارای درآمد ماهانه بیش از سه میلیون تومان بودند. سایر یافته های پژوهش در جدول (۱) آمده است:

جدول (۱). مشخصات دموگرافیک نمونه مطالعاتی

متغیر	دامنه	فراوانی	درصد فراوانی
سن	کمتر از ۱۵ سال	۵۴	۱۲/۹٪
	۱۵ تا ۲۰ سال	۱۱۱	۲۶/۵٪
	۲۱ تا ۲۵ سال	۸۳	۱۹/۸٪
	۲۶ تا ۳۰ سال	۹۹	۲۳/۶٪
	بیش از ۳۰ سال	۷۱	۱۶/۹٪
	دکتر	۶	۱/۴٪
سطح تحصیلات	کارشناسی ارشد	۱۴	۳/۳٪
	کارشناسی	۱۳۱	۳۱/۳٪
	فوق دیپلم	۶۰	۱۴/۳٪
	دیپلم	۱۳۴	۳۲/۰٪
وضعیت تاهل	زیر دیپلم	۷۳	۱۷/۴٪
	متاهل	۷۴	۱۷/۷٪
	مجرد	۳۴۴	۸۲/۲٪
وضعیت درآمد	کمتر از یک میلیون تومان	۲۰۲	۴۸/۳٪
	یک تا دو میلیون تومان	۱۶۵	۳۹/۴٪
	دو تا سه میلیون تومان	۲۹	۶/۹٪
	بیش از سه میلیون تومان	۲۲	۵/۲٪

از میان ابعاد دینداری، اعمال دینی (مناسکی) بیشترین میانگین (۳/۰۸ + ۰/۱۹) و از بین ابعاد رفتارهای پرخطر نیز خشونت بیشترین میانگین (۳/۰۵ + ۰/۸۷) را در بین مردان بدنساز شهر تهران داشت. با توجه به جدول (۲) و یافته های آزمون کلموگروا سمیرنوف، شرایط آمار پارامتریک برای تمام مؤلفه های مورد مطالعه تأیید گردید ($P > 0.05$).

جدول (۲). یافته های توصیفی، اعتبار درونی و آزمون کلموگرو اسمیرنوف نمونه مطالعاتی

ردیف	متغیر	مولفه	نوع متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	آلفای کرونباخ	Sig کلموگرو اسمیرنوف
۱	دینداری	باور دینی (اعتقادی)	مستقل	۲/۸۸	۰/۵۴	۰/۷۸	۰/۰۵۷
۲		اعمال دینی (مناسکی)	مستقل	۳/۰۸	۰/۱۹	۰/۸۱	۰/۰۸۸
۳		عواطف دینی (تجربی)	مستقل	۲/۶۳	۰/۶۶	۰/۸۴	۰/۰۸۴
۵		آثار دین (پیامدی)	مستقل	۲/۸۷	۰/۸۸	۰/۷۴	۰/۲۱۸
		کل	مستقل	۲/۷۲	۰/۵۶	۰/۸۹	-
۶		رفتارهای پرخطر	خشونت	وابسته	۳/۰۵	۰/۸۷	۰/۸۸
۷	استعمال دخانیات		وابسته	۲/۵۲	۰/۶۹	۰/۸۵	۰/۱۶
۸	مصرف مشروبات		وابسته	۳/۰۱	۰/۴۵	۰/۷۲	۰/۲۹۸
۹	مواد مخدر/روان گردان		وابسته	۲/۶۲	۰/۸۵	۰/۷۷	۰/۲۴
۱۰	روابط جنسی پرخطر		وابسته	۲/۳۳	۰/۷۱	۰/۸۴	۰/۴۰
۱۱	تغذیه و تحرک ناکافی		وابسته	۲/۲۴	۰/۴۵	۰/۷۶	۰/۰۵۷
۱۲	معاشرت با دوستان ناباب		وابسته	۱/۹۷	۰/۵۴	۰/۸۲	۰/۰۸۸
	کل		وابسته	۲/۴۴	۰/۲۹	۰/۷۸	-
	کل پرسشنامه					۰/۷۵	

یافته های استنباطی پژوهش نشان داد از میان ابعاد دینداری، تمامی مولفه ها بجز بعد پیامدی ($r, = 169/0 > 0.05 -P$)، ارتباط منفی معناداری را با بروز رفتارهای پرخطر نشان دادند. در بین ابعاد دین مداری، خشونت بی شترین ارتباط منفی معنادار را با دین مداری داشت ($r, P < 0.05 459/0 = -r$)، و اعمال دینی نیز بیشترین ارتباط منفی را با بروز رفتارهای پرخطر در بین بدنسازان مرد شهر تهران داشت ($r, P < 0.05 656/0 = -r$)؛ سایر یافته ها در جدول ۳ آمده است.

جدول (۳). ماتریس همبستگی متغیرها و مولفه های دینداری و رفتارهای پرخطر

مولفه ها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	
مورد																
بررسی	۱															
خشونت	۰/۴۲۵	۱														
مصرف	۰/۳۶۵	۰/۱۶۸	۱													
دخانیات	۰/۱۵۰	۰/۲۳۵	۰/۲۸۸	۱												
مشروبات	۰/۲۹۸	۰/۲۷۸	۰/۲۴۹	۰/۵۲۳	۱											
مواد	۰	۰/۰	۰	۰	۰	۱										
مخدر/اروا	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱									
نگردان	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱								
روابط	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱							
جنسی	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱						
ناایمن	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱					
تغذیه و	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱				
تحرک	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱			
ناکافی	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱		
معاشرت	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	
با دوستان	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱
ناباب	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
باوردینی	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
اعمال	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
دینی	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
عواطف	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
دینی	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
داشتن	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
دین	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
آثار دین	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
بروز	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
رفتارهای	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
پرخطر	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
دینداری	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰

* سطح معناداری بیشتر از ۵ درصد و یافته ها به لحاظ آماری معنادار نیستند.

مدل معادلات رگرسیون نیز نشان داد از میان ابعاد دینداری، تنها اعمال دین (بعد مناسبی) می تواند رفتارهای پرخطر در بین ورزشکاران بدنساز شهر تهران را پیش بینی نمایند ($R^2 = 0/171$).

جدول (۳). خلاصه مدل رگرسیون چند متغیره بروز رفتارهای پرخطر

مدل	R	R ²	Adjusted R ²	خطای تخمین زده	آماره F	سطح معنی داری
۱	۰/۱۳۱	۰/۱۷۱	۰/۰۱۵	۰/۲۷	۵/۸۲۰	۰/۰۱۶

جدول (۴). ضرایب تاثیر مدل تبیین کننده بروز رفتارهای پرخطر

مدل	ضرایب غیراستاندارد		ضرایب استاندارد		Sig
	خطای استاندارد	B	Beta	T	
ثابت	۲/۲۸۱	-۰/۰۷۰	-	-۳۲/۶۹	۰/۰۰۱
اعمال دینی (مناسکی)	۰/۰۴۴	-۰/۰۱۸	-۰/۱۲۹	-۲/۴۱۲	۰/۰۱۶

بحث و نتیجه گیری

علی رغم تلاش بسیاری که در دهه اخیر در جهت افزایش آگاهی عمومی نسبت به مضرات و خطرات رفتارهای پرخطر در بین این قشر عظیم از ورزشکاران صورت گرفته است، همچنان با افزایش روزافزون این رفتارها به خصوص پرخاشگری و خشونت، تجویز داروهای صنعتی و روان گردان، مصرف دخانیات و معاشرت با دوستان ناباب در باشگاه های بدنسازی مواجه هستیم. با توجه به صدمات و خسارات جبران ناپذیری که هریک از رفتارهای پرخطر بدنبال دارند و از آنجایی که اقدامات تغییر رفتار در سطح فردی و اجتماعی طولانی مدت و پرهزینه است به نظر می رسد پیشگیری، بهترین رویکرد برای کاهش رفتارهای تهدید کننده سلامت این گروه از افراد باشد.

پژوهش پیش رو تلاش کرد تا از دین به عنوان عاملی بازدارنده برای بروز رفتارهای پرخطر در میان ورزشکاران بدنساز شهر تهران استفاده نماید. یافته های توصیفی پژوهش نشان داد از میان ابعاد دین مداری، بعد مناسکی بیشترین اهمیت را برای ورزشکاران بدنساز شهر تهران داشت. علاوه بر آن خشونت نیز بیشترین میانگین را در بین ابعاد رفتارهای پرخطر به خود اختصاص داد. یافته های این قسمت از پژوهش با نتایج باقریان (۱۳۹۳) که در آن بعد مناسکی را پراهمیت ترین بعد در پژوهش خود گزارش کرده بود مطابقت دارد. خواندن نماز، گرفتن روزه، تلاوت قرآن و شرکت در مراسم مذهبی به عنوان گویه های اصلی این بعد نشان دهنده این موضوع است که با استفاده از این مفاهیم دینی می توان با آگاه نمودن ورزشکاران این رشته ورزشی از بروز رفتارهای پرخطر جلوگیری نمود. از سوی دیگر بروز رفتار های خشن مانند شرکت در نزاع و حمل سلاح سرد در بین ورزشکاران بدنساز شرح تهران بیش از سایر رفتارهای پرخطر بوده که این موضوع نشان می دهد با توجه به مخاطب اصلی این رشته ورزشی که اکثرا نوجوانان و جوانان کم سن و سال هستند، این موضوع بایستی بیش از پیش مورد توجه قرار گیرد تا بیش از این به اجتماع آسیب وارد نشود. این موضوع را می توان این گونه توجیه نمود که با توجه به تغییر شرایط ظاهری این گروه سنی و نیاز به

تخلیه انرژی ایشان راحت ترین و سهل الوصول ترین برای نمایش توانمندی های جسمانی به یکدیگر، شرکت در نزاع و دعوا است.

یافته های استنباطی پژوهشی نشان دادند که همبستگی منفی و معناداری میان دینداری با بروز رفتارهای پرخطر در بین این افراد وجود داشت ($r = -0/349$, $P < 0.05$). شاید بتوان گفت که نقش محافظت کننده دینداری به این دلیل باشد که دین، به طور نوعی، تقویت کننده معنا و مفهوم در زندگی انسان است و موجب می شود که افراد، ارزش ها و رفتارهای بهتر و متعادل تری را برای رسیدن به یک زندگی سالم انتخاب کنند. یافته های فرضیه کلی پژوهش با نتایج مهرمند و همکاران (۱۳۹۰)، دانی (۱۳۸۶)، بیدختی و شریفی (۱۳۹۱) و آملید، ناتو و کویینگ (۲۰۰۶) همخوانی دارد. علاوه بر آن بعد مناسکی بیشترین ارتباط را با رفتارهای پرخطر داشت ($r = -0/656$, $P < 0.05$) و از سوی دیگر بعد خشونت نیز بیشترین ارتباط منفی را با دینداری در بین ورزشکاران مرد بدنساز شهر تهران داشت ($r = -0/459$, $P < 0.05$, $r = 0.71$). در میان ابعاد دینداری، تنها بعد مناسکی قابل پیش بینی معنادار رفتارهای پرخطر ورزشکاران بدنساز شهر تهران بود ($R^2 = 0/171$, $P < 0.05$). تشریفات و مناسک مذهبی می تواند احساس اتحاد و همبستگی با دیگران را برای افراد فراهم آورد که خود این موضوع به کاهش بروز رفتارهای خطرآفرین در باشگاه های بدن سازی می شود. علاوه بر این، از آنجا که تعهد مذهبی، به منزله عاملی قوی و باثبات بر ضد رفتارهای منفی مانند خشونت و پرخاشگری شناخته شد، لازم است که متولیان اصلی حوزه ورزش و جوانان بخصوص فدراسیون ورزش بدنسازی اصول و مؤلفه های موجود در دینداری را مورد بررسی و از دین بعنوان یکی از مولفه های پیشگیری کننده بروز اینگونه رفتارها در بین نوجوانان و جوانان شرکت کننده در این رشته استفاده نماید.

گنجاندن ابعاد معنوی و مذهبی در برنامه های پیشگیرانه و درمانی تدوین شده برای جوانان می تواند به کاهش میزان مصرف الکل و مواد در محیط های مستعد بروز رفتارهای پرخطر مانند باشگاه های بدنسازی به ویژه باشگاه های زیرزمینی منجر شود. علاوه بر این، تشویق جوانان به ارتقای بهداشت معنوی خود می تواند در کاهش پیامدهای بالقوه منفی و زیانبار مصرف مشروبات الکلی، مصرف مواد مخدر و داروهای روانگردان، خشونت و ... نقش داشته باشد و در نهایت، می توان مقوله دینداری را به عنوان جزئی اساسی در مداخلات درمانی و پیشگیرانه ای مربوط به رفتارهای پرخطر جنسی نیز گنجانند، چنانکه برخی تحقیقات قبلی نیز تأثیر دینداری را در این زمینه نشان داده اند (سجودی، ۱۳۹۴). علاوه بر آن، نتایج این مطالعه می تواند انگیزه ای برای فعالیت بیشتر نهادها و گروه های مذهبی در جهت پیشگیری از سوء مصرف مواد و ارتقای بهداشت همگانی افراد باشد. به گفته ی محققان، مطالعات پیشین نیز نشانگر آن است که برنامه های پیشگیرانه و درمانی انجام شده توسط سازمان ها و مؤسسات خیریه و مذهبی (از جمله، گردهمایی های اعضای مؤسسات خیریه، یا انجمن های خودجوش افرادی که عقاید مذهبی مشترک دارند) می تواند نتایج مفید و سودبخشی به همراه داشته باشد. در نهایت دین مداری ورزشکاران بدنساز شهر تهران به چند طریق از بروز رفتارهای پرخطر در بین این گروه از افراد می کاهد:

- افرادی که وابستگی دینی پیدا می کنند خواه ناخواه با افراد مذهبی ارتباط متقابل دارند و در صورت بروز رفتار پرخطر مورد سرزنش قرار می گیرند.
- تعهد نسبت به دین و هدف های آن به زندگی فرد معنا می دهد به گونه ای که در این صورت رفتارهای پرخطر دیگر جذابیتی ندارد.
- نظام های دین با مصرف مواد مخدر، داروهای روان گردان و ... مخالف است و آموزش های آنان تقویت کننده عقاید منفی در برابر رفتار های پرخطر خواهد بود.

پیشنهادات کاربردی:

- استفاده از آیات و احادیث ورزشی و مسائل دینی جهت ایجاد انگیزه و تقویت روحیه معنوی ورزشکاران در حاشیه دیوارها و نمای داخلی باشگاه های بدنسازی.
- ایجاد فضایی مجزا جهت ادای نماز و فریضه های دینی در محیط داخلی باشگاه های بدنسازی.

فهرست منابع:

۱. اکبری، مهرداد و زارع، حسین. (۱۳۹۱). پیش بینی رفتارهای مخاطره آمیز در نوجوانان و ارتباط آن با هیجان طلبی و سبک های تصمیم گیری. فصلنامه علمی-پژوهشی در سلامت روانشناختی، دوره ششم، شماره اول، صص: ۶۶-۵۷
۲. باقریانی، فریده. (۱۳۹۳). رابطه دینداری با اعتماد اجتماعی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی، فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، سال چهاردهم، شماره ۵۵، صص: ۱۰۸-۷۹
۳. بیدختی، علی اکبر و شریفی، نوید. (۱۳۹۱). تاثیر دینداری و سرمایه اجتماعی در پیشگیری از مصرف مواد مخدر، فصلنامه پژوهش اطلاعاتی و جنایی، سال هفتم، شماره سوم، صص: ۳۴-۹
۴. تقی خانی، محمد. (۱۳۹۴). مصاحبه خبری با سرپرست فدراسیون پزشکی ورزشی. وب سایت خبری تی نیوز
۵. حلب چی، فرزین. (۱۳۸۶). دوپینگ در ورزشکاران، مرکز تحقیقات پزشکی ورزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران، دوره دهم، شماره اول، صص: ۱-۱۳
۶. دباغی، پرویز. (۱۳۸۸). بررسی نقش معنویت و مذهب در سلامت. سال چهارم، شماره ۱، صص: ۴-۱
۷. سجودی، عامل. (۱۳۹۴). بررسی بین دینداری و استحکام خانواده. فصلنامه تخصصی جستارهای اجتماعی، سال اول، شماره اول، صص: ۱۲۴-۱۰۹
۸. سراج زاده، حسین. (۱۳۸۳). بررسی تعریف عملیاتی دینداری در پژوهش های اجتماعی، انتشارت طرح نو، تهران، ص: ۵۶
۹. عبدالله پور، نازی، مقیمی آذری، محمدباقر، قلی زاده، حسین، مهدوی، روح الله و علی اشرفی، زینب. (۱۳۸۸). رابطه دینداری با کارکرد خانواده در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی تبریز، فصلنامه تخصصی علوم اجتماعی دانشگاه آزاد اسلامی شوشتر، شماره ۷، صص: ۱۷۴-۱۵۷
۱۰. علیزاده، لیلی، حسینی، فاطمه و محمدزاده، حسن. (۱۳۹۴). ارتباط خودشیفتگی و ادراک بدنی در مردان بدنساز. پژوهش نامه مدیریت ورزشی و رفتار حرکتی، شماره ۲۱، صص: ۸۲-۷۵
۱۱. کفاشی، مجید. (۱۳۹۴). مدل معادلات ساختاری رابطه مولفه های دینداری با مولفه های سلامت اجتماعی دانشجویان. فصلنامه راهبرد اجتماعی فرهنگی، سال چهارم، شماره پانزدهم، صص: ۲۳۳-۲۱۳
۱۲. مهرمند، احمد، اشرفی، حسین و عزیزی نژاد، بهاره. (۱۳۹۰). سلامت روان و نقش آن در بروز رفتارهای پرخطر نوجوانان با تاکید بر امنیت اجتماعی در شهرستان ارومیه. فصلنامه علمی پژوهشی انتظام اجتماعی. سال سوم، شماره دوم، پاییز و زمستان ۱۳۹۰ صص: ۱۰۳-۸۷
۱۳. نیک بخش، رضا. (۱۴۰۰). بررسی نقش باورهای دینی بر تمایل به استفاده از مواد نیروزا در ورزشکاران حرفه ای. مطالعات روان شناسی ورزشی، ۱۰(۳۷)، ۲۰۷-۲۲۲.

14. Helms, S. W., Choukas-Bradley, S., Widman, L., Giletta, M., Cohen, G. L., & Prinstein, M. J. (2014). Adolescents misperceive and are influenced by

- high-status peers' health risk, deviant, and adaptive behavior. *Developmental psychology*, 50(12), 2697.
15. Jordão, L. M., Saraiva, L. M., Sheiham, A., & Freire, M. (2014). Relationship between rates of attending religious services and oral health in Brazilian adolescents. *Community dentistry and oral epidemiology*, 42(5), 420-427.
 16. Moreira-Almeida, A., Lotufo Neto, F., & Koenig, H. G. (2006). Religiousness and mental health: a review. *Revista brasileira de psiquiatria*, 28(3), 242-250.
 17. Petróczi, A., & Aidman, E. (2009). Measuring explicit attitude toward doping: Review of the psychometric properties of the Performance Enhancement Attitude Scale. *Psychology of Sport and Exercise*, 10(3), 390-396.