



عنوان: رابطه سبک زندگی اسلامی با آسیب‌های اجتماعی دانشآموزان دختر متوجه اول

رحیم بدری^{۱*}، شهرور نعمتی^۲، فهیمه احمدی امین^۳

اطلاعات مربوط به مقاله

چکیده

بسیاری از آسیب‌های اجتماعی می‌تواند دانشآموزان را درگیر کند؛ در این میان نوجوانان قشری آسیب پذیر هستند که دوران بحرانی بلوغ را می‌گذرانند؛ جهت تلاش برای شناسایی عوامل کاهش دهنده خطرات ناشی از آسیب‌های اجتماعی برای این قشر، با توجه به بستر ایرانی- اسلامی نوجوانان، می‌توان نقش سبک زندگی اسلامی را بررسی کرد؛ هدف این پژوهش بررسی رابطه سبک زندگی اسلامی با آسیب‌های اجتماعی در دانشآموزان دختر دوره اول متوجه است. جامعه آماری این تحقیق دانشآموزان دختر پایه هشتم مدارس دولتی ناحیه ۴ تبریز در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ می‌باشد که تعداد افراد جامعه ۱۸۹۶ نفر می‌باشد. تعداد افراد نمونه ۳۱۳ نفر و با استفاده از جدول مورگان محاسبه شده است؛ روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای است؛ ۵ مدرسه ناحیه ۴ از هر مدرسه ۳ کلاس به طور تصادفی انتخاب شدند. ابزار اندازه‌گیری، پرسشنامه آسیب‌های اجتماعی و سبک زندگی اسلامی بود ، طرح تحقیق توصیفی- همبستگی و هدف آن کاربردی است. برای بررسی فرضیه تحقیق از آزمون ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه استفاده شد. نتایج پژوهش نشان می‌دهد که بین سبک زندگی اسلامی و آسیب‌های اجتماعی همبستگی منفی وجود دارد؛ یعنی با افزایش میزان استفاده از سبک زندگی اسلامی در ابعاد مختلف اجتماعی، علم و... میزان آسیب‌های اجتماعی از جمله سرقت، خودکشی و... کمتر می‌شود.

کلید واژگان

مواد مخدر، سرقت،
نوجوان، شیوه زیستن

مقدمه

آسیب اجتماعی به کنش فردی یا گروهی گفته می شود که در چارچوب اصول اخلاقی و قواعد رسمی یا غیررسمی کنش جمیع جامعه ای که در آن فعالیت می کند قرار نمی گیرد و در نتیجه با مخالفت های قانونی، اخلاقی و عرفی مواجه می شود (دورلینگ^۱، ۲۰۰۷). معضل آسیب های اجتماعی از دیرباز دغدغه اندیشمندان اجتماعی بشر بوده است. آسیب های اجتماعی مانند فساد، طغیان، جنایت، دزدی، انحرافات جنسی و سایر آسیب ها در هر جامعه ای عمدۀ محسوب می شود. تهدیدی برای نظام اجتماعی اساس هر جامعه ای به پاییندی اعضای آن به ارزش ها و هنجارها بستگی دارد. زمانی که اعضای جامعه هنجارهای اجتماعی را زیر پا بگذارند، جامعه نمی تواند وظایف خود را به درستی انجام دهد و دچار هرج و مرج و بی نظمی می شود. در این مورد، مکانیسم های کنترل اجتماعی (رسمی و غیررسمی) برای وادار کردن افراد ناسازگار به انتباط با هنجارها و ارزش های جامعه عمل می کنند. اگر این سازوکارها مؤثر واقع نشوند و مردم به هنجارشکنی ادامه دهند، ثبات سیستم های اجتماعی، فرهنگی، سیاسی و اقتصادی یک جامعه ممکن است با تهدیدهای جدی مواجه شود. (مکوند حسینی، ۱۳۹۲) نوجوانی دورانی است که جوانان با مشکلات اجتماعی مواجه می شوند. نگرانی روزافزون مردم نسبت به معضلات مختلف اجتماعی اعم از آسیب و آسیب بر پیکره جامعه در حالی است که این گونه معضلات رو به افزایش است و گاهی اوقات مقابله با آن دشوارتر می شود؛ مسائل اجتماعی مهم هستند (فوی و فتحی، ۱۳۹۱).

بر اساس آمار سازمان بهداشت جهانی (۲۰۱۴)، آسیب های اجتماعی^۲ در جامعه به طرز نگران کننده ای در حال افزایش است. اعتیاد به مواد مخدر و رفتارهای پرخطر به ویژه در بین نسل جوان رو به افزایش است (گوادس و گیانودیس، ۲۰۰۸) آمارها در ایران نشان می دهد که بیشترین موارد اختلال عملکرد جنسی (۶/۵۵ درصد) در سینم ۱۶ تا ۲۱ سالگی رخ می دهد. میانگین سن شروع مصرف سیگار در ایران ۱۶ سال است و بیشترین نسبت معتادان (۷/۴۲ درصد) بین ۱۷ تا ۲۲ سال است (فتحی، فوی؛ ۱۳۹۱). سليمانی نیا (۱۳۸۶) ۳۸۵ نوجوان ۱۴ تا ۱۹ ساله را در دبیرستانی در تهران مورد مطالعه قرار داد و دریافت که ۳/۲ درصد از کل نوجوانان و ۴/۴۰ درصد از پسران مورد مطالعه قرار گرفتند. آنها در طول زندگی خود حداقل یک رابطه جنسی داوطلبانه یا اجباری داشته اند. ۳/۲٪ از نوجوانان در یک دبیرستان پسرانه مصرف الكل و ۲/۲٪ از آنها مصرف مواد روانگردان را تجربه کرده بودند.

مطالعات حاکی از این هست که سبک زندگی اسلامی الگوی رفتاری مناسبی را جهت رشد انسان ایجاد می کند که می تواند سلامت روان و رضایتمندی زندگی فرد را تحت تأثیر قرار دهد. چرا که یاد خدا و تفکر درباره فلسفه خلقت و غیره، آرامش جان و سکینه قلب بوده و برقراری ارتباط با خدا موجب ترمیم قوای جسمی و روحی و روانی انسان شده و در نتیجه تسکین بسیاری از بیماری ها و اختلالات روحی و روانی شود (ملازاده و کاظمی، ۱۴۰۱).

به دنبال یافتن راه حل برای کاهش این آسیب ها و با توجه به بستر اسلامی جامعه ایران می توان در این پژوهش به این سوال پرداخت که آیا بین زندگی اسلامی و آسیب های اجتماعی دانش آموزان متوسطه اول رابطه وجود دارد؟ آسیب اجتماعی: به هر نوع اقدام فردی یا جمعی اطلاق می شود که در چارچوب قوانین اخلاقی و قوانین جمیع رسمی و غیررسمی جامعه قرار نگیرد و فعالیت طرفین و در نتیجه مشمول منع قانونی یا شرم اخلاقی و اجتماعی شود (اسکندری و حسن زاده، ۱۴۰۲).

برخی از نظریه های ارائه شده در این زمینه عبارتند از: نظریه فشار ساختاری: به دنبال علل ناهنجاری های روانی و اجتماعی در ساختارهای اجتماعی است. از نظر این مکتب، ساختارهای اجتماعی فراتر از تحمل خود فشار وارد می کنند و در نتیجه این فشار به رفتاری روی می آورند که با هنجارهای پذیرفته شده اجتماعی همخوانی ندارد (امیری، پور موسوی، صادقی؛ ۱۳۹۱).

1. Dorling
2. Social harm
3. Goudas & Gianoudous

نظريه محرومیت پایگاهی کوهن: اين نظرريه که "آلبرت کوهن^۱" در حوزه جامعه شناسی انحرافات و آسيب شناسی اجتماعی مطرح کرده است بر اين اساس است که انحراف در بین نوجوانان و جوانان پايانن ترين اشاره جامعه بيشتر دیده می شود، پايگاه در جامعه معمولی کسب استاندارد های طبقه متوسط در پوشش، رفتار و مهارت های معمولی است. جوانان طبقه پايانن نمی توانند اين استانداردها و مهارت های اجتماعی طبقه متوسط را کسب کنند، زیرا محرومیت موقعیت آنها به يك ناتوانی موقعیتی تبدیل می شود (فتحی، فدوی، ۱۳۹۱).

نظريه يادگيري اجتماعي: «نظريه يادگيري اجتماعي» بندورا^۲ به خصوص به ارتباطات گروهي مربوط است. بر اساس اين نظرريه، بيشتر آنچه افراد در زندگي نياز به هدایت و عمل دارند، نه تنها از طريق تجربه مستقيم و مشاهده آموخته می شود، بلکه بسیاری از آن ها به طور غيرمستقيم به ویژه از طريق رسانه ها آموخته می شود. ادعای محوري بندورا اين است که بيشتر رفتارهای انسان از طريق مشاهده و الگوبرداری از رفتار ديگران آموخته می شود. نظرريه يادگيري اجتماعي به طور گسترده اى برای مطالعه تأثير رسانه های جمعی بر خشونت استفاده می شود. در مقایسه با نظرريه مزارع که خشونت تلویزیونی بر نگرش ها تأثير می گذارد تا رفتار؛ نظرريه يادگيري اجتماعي پرخاشگري را در نتيجه مشاهده برنامه های خشونت آميز می داند که به عنوان يك رفتار آموخته و اجرا می شود. (مهندی زاده، ۱۳۹۱: ۵۹)

دیدگاه آدلر از سبک زندگی: آدلر^۳ برای اولین بار اصطلاح "سبک زندگی" را معرفی کرد. از دیدگاه آدلر، ریشه های سبک زندگی شامل سلامت، ظاهر، جامعه، وضعیت اقتصادی، خانواده، نگرش های فرزندپروری، نظام خانواده و نقش های جنسیتی است (کاویانی، ۱۳۹۰).

دیدگاه کریسمن در مورد سبک زندگی: کریسمن زندگی را مجموعه اى از رویدادها معرفی می کند که فرد یا گروهي در آن شرکت می کند (فاضلی، ۱۳۸۲، ص ۶۸ و ۶۹). به گفته آسا برگر، برای تعریف واژه زندگی، با واژه اى ملموس روبرو هستیم که شامل مو و لباس فرد، سرگرمی، ادبیات و سایر موارد مرتبط است. کلمه سبک مد را تداعی می کند، زندگی اغلب در مورد گروه اقتصادي و اجتماعي است و در تصویری که فرد برای خود ایجاد می کند منعکس می شود (آسابرگر، ۱۳۷۹، ص ۱۴۱).

دیدگاه ولمن، گیدنزو و اسپارگان: از نظر ولمن، سبک زندگی رفتار و شخصیت نیست، بلکه آن چیزی است که همه عادات، رفتارها و تجربیات انسان را در کنار هم قرار می دهد و بر اساس خلق و خو و مش فردی شکل می گیرد. (ولمن، ۱۹۸۱) گیدنزو همچنین سبک زندگی را اعمالی می داند که در زندگی روزمره به عقل سلیم تبدیل شده اند. جریان ها به شیوه های لباس پوشیدن، غذا خوردن، رفتار و محیط های ترجیحی برای ملاقات با ديگران بیان می شوند. اسپارگان به دنبال تأکید گیدنزو بر سبک زندگی که هویت شخصی را منعکس می کند، رفتار را ویژگی سبک زندگی می داند، اوّاً اين که حاوي داستاني درباره خود است و ثانیاً يك انتخاب است.

کاویانی برای اولین بار نظریه سبک زندگی اسلامی را به صورت علمی به عنوان موضوع پایان نامه دکتری خود مورد مطالعه قرار داد (کاویانی، ۱۳۹۰). سبک زندگی اسلامی از ده شاخص تشکیل شده است که فقدان هر يك از آنها، سبک زندگی اسلامی را ناقص می کند. (کاویانی، ۱۳۹۰) اين شاخص ها عبارتند از: ۱. آمارهای اجتماعی: به نقشی اشاره دارد که فرد در رابطه با خود و ديگران خارج از خانواده هسته اى خود ایفا می کند. رابطه انسان با خدا. ۳. شاخص باور: به مفاهیم درونی اشاره دارد که مستقیماً تابعی از رفتار زندگی نیستند. اما آنها در پایین ترين سطوح احساسی و آگاهانه وجود دارند. ۴. شاخص اخلاقی: خصوصیات و رفتار درونی فرد را نشان می دهد که کار رسمي و قانونی او محسوب نمی شود؛ اما انسان اين صفت را دارد و مطابق آن عمل می کند. ۵. شاخص مالی: به رفتارهای آتی اطلاق می شود که به طور مستقیم یا غيرمستقیم با جنبه های اقتصادي و مادی زندگی مرتبط است. ۶. شاخص خانواده: اشاره به رفتار و روابط شخص دارد که در آن عضوی از خانواده

1. Cohen
2. Bandura
3. Adler
4. wolman
5. Giddens

است. اشاره به ۷. شاخص سلامت: به تمام عواملی اطلاق می‌شود که به سلامت جسمی و روانی فرد کمک می‌کند.^۸ شاخص اندیشه و علم: به فضای شناختی فرد اشاره دارد. صرف نظر از آگاهی فرد، به دنبال افزایش آگاهی آنهاست.^۹ شاخص دفاع امنیتی: به اقدامات مربوط به امنیت فرد و جامعه، فردی یا اجتماعی اطلاق می‌شود.^{۱۰} شاخص زمانی: مربوط به وظایف فرد در رابطه با استفاده بینه از زمان است. (کاویانی، ۱۳۹۰)

نتایج تحقیقات میشائل و بن زور^۱ (۲۰۰۷) نشان می‌دهد که نوجوانان با افزایش سن در فعالیت‌های مخاطره آمیز مختلفی شرکت می‌کنند و اشتهای آنها برای چنین رفتاری افزایش می‌یابد، بنابراین این مشارکت و تمایل آنها به رفتارهای مخاطره آمیز مختلف افزایش می‌یابد. این امر به یکی از منابع اصلی توجه تبدیل شده است، زیرا نوجوانانی که تمایل به مصرف سیگار، الکل و مواد مخدر دارند، نتایج تحصیلی پایین تری دارند، تحصیل را ترک می‌کنند و کمتر به دانشگاه می‌روند، در حالی که مصرف این گونه مواد افزایش می‌یابد. موارد خودکشی، مرگ زودرس، درگیری و بیماری قلبی مرتبط هستند.

گازمن و بوش^۲ (۲۰۰۷) عواملی را شناسایی کردند که منجر به رفتارهای پرخطر در جوانان می‌شود. این عوامل عبارتند از: آگاهی از توانایی‌های مهارت‌ها و توانایی‌های فرد، ارتباط ضعیف بین فرزندان و والدین، نظارت کم و ضعیف والدین (مانند والدینی که از جوانی خود بی خبرند) و عدم حمایت خانواده از جوانان.^۳

آبراموویتز، وايت ساید، لینام و کالسی^۴ (۲۰۰۳) مطالعه‌ای انجام دادند که نشان داد نگرش‌های مثبت و منفی افراد بر سبک زندگی آنها تأثیر می‌گذارد. تحقیقات در مورد اختلالات اضطرابی مانند اختلالات خلقی در ایجاد و حفظ روابط ناکارآمد در افراد نقش دارد. این نشان می‌دهد که افراد مبتلا به این اختلال موقعیت‌های امن، احساسات و روابددهای روانی را بسیار منفی ارزیابی می‌کنند و سعی می‌کنند به نحوی از آنها دوری کنند. این نگرش منجر به سبک زندگی اجتنابی می‌شود. این به جای یک سبک زندگی اجتماعی می‌شود

در تحقیقی که توسط کلی، ملنیک و جاکوبسن^۵ (۲۰۱۱) در مورد رابطه بین باورهای شناختی سبک زندگی سالم، انتخاب‌های سبک زندگی سالم، حمایت اجتماعی و رفتار سالم در نوجوانان انجام شد: راهبردهای تغییر رفتار و پیامدهای آنها برای تحقیقات آینده با طرح توصیفی همبستگی. دانش آموزان دو دبیرستان در جنوب غربی ایالات متحده عبارتند از: آنها به این نتیجه رسیدند که اجرای استراتژی‌هایی که باورهای شناختی افراد را در مورد توانایی‌هایشان برای ایجاد سبک زندگی سالم، انتخاب‌های سالم و انجام رفتارهای سالم تقویت می‌کند، مهم است.

امیری، پورموسی و صادقی^۶ (۱۳۹۲) به بررسی آسیب‌های اجتماعی ناشی از حاشیه نشینی در مناطق^۷ گانه شهرداری تهران از دیدگاه مدیران شهری پرداختند و نتایج تحقیق نشان داد که ۱۹ مدیر این منطقه مشکلات خانوادگی و اقتصادی را عامل اصلی آسیب‌های اجتماعی و بیکاری، اعتماد به مواد مخدر و تکدی گری را از مهم ترین عوامل آسیب، فقر و طلاق را دومین و پنجمین عامل آسیب‌های اجتماعی می‌داند. در مورد مکانیسم بهبود، علاوه بر تمرکز بر نیازهای اقتصادی، مفاهیم مرتبط با مدیریت کنترل شهری، فعالیت‌های فرهنگی و افزایش آگاهی خارجی ها قابل مشاهده است. این مفاهیم توسط مدیران منطقه‌ای نوزدهم ارائه شد که راه حل‌هایی مانند آموزش و فعالیت‌های فرهنگی را بیان کردند.

مطالعه‌ای که جزینی، کاشینی و پناهی^۸ (۱۳۹۸) انجام دادند نشان داد که تأثیر سبک زندگی اسلامی بر پیشگیری از جرم و خطر اجتماعی (با تأکید بر نقش نماز) عاملی است که جهان بینی توحیدی افراد را از دست می‌دهد؛ در هر شرایطی و گناه متوقف می‌شود. نقش حرام در دین و جهان بینی به ویژه نماز برای همه مردم یکسان نیست، بلکه در گرو پاییندی آنان به اصول جهان بینی الهی است. میزان توکل و ایمان به خدا در نظر انسان مسلمان بیشتر است.

1. Michael & Ben-Zur
2. Gazman and Bush
3. Linam and Kalsi
4. Kelly,Melnyk,Jacobson

رابطه نتایج پژوهش‌های رضائی (۱۴۰۱) نشان می‌دهد، هر نوع پیشرفت در جامعه در گام نخست مديون و مرهون خانواده سالم و عاری از آسیب‌های اجتماعی است. جهت ممانعت از آسیب‌های اجتماعی؛ پیشگیری از طریق تربیت در خانواده بهترین روش است.

هدف پژوهش: تعیین رابطه سبک زندگی اسلامی با آسیب‌های اجتماعی دانش آموزان دختر متوسطه اول

فرضیه پژوهش: سبک زندگی اسلامی با آسیب‌های اجتماعی دانش آموزان دختر متوسطه اول رابطه مثبت دارد.

تعاریف عملیاتی: آسیب‌های اجتماعی: منظور نمره ای است که دانش آموزان در پرسشنامه سنجش نگرش به آسیب‌های اجتماعی فردوسی و آقایور (۱۳۹۱) کسب خواهند کرد و از طریق آن نمره اندازه‌گیری می‌شود.

سبک زندگی اسلامی: منظور نمره ای است که دانش آموزان در پرسشنامه سبک زندگی اسلامی ساخته کاویانی (۱۳۹۰) کسب خواهند کرد و از طریق آن نمره اندازه‌گیری می‌شود.

روش

نظر به هدف و فرضیه پژوهش و ماهیت موضوع، روش پژوهش حاضر از نوع توصیفی- همبستگی بود و هدف آن، کاربردی بود. برای بررسی رابطه سبک زندگی اسلامی با آسیب‌های اجتماعی دانش آموزان دختر متوسطه اول در بخش توصیفی به آماره‌های توصیفی (فراوانی، درصد) متغیرهای پژوهش و در بخش استنباطی (با به کارگیری روش‌هایی چون ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه) به آزمون فرضیه پژوهش پرداخت شده است.

جامعه آماری این پژوهش کلیه دانش آموزان دختر پایه هشتم مدارس دولتی ناحیه ۴ تبریز در سال تحصیلی ۱۴۰۰- ۱۳۹۹ بودند که تعداد افراد جامعه ۱۸۹۶ نفر بود. تعداد نمونه ۳۱۲ نفر بود که با استفاده از جدول مورگان محاسبه شده بود؛ روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای است. ۵ مدرسه (دوره اول دخترانه فاطمیه، شهید رجائی، علیپور، قدسیه و ولی‌عصر) و از هر مدرسه ۳ کلاس به صورت تصادفی انتخاب شدند. ابزارهای اندازه‌گیری عبارت بودند از:

پرسشنامه آسیب اجتماعی: هدف این ابزار بررسی میزان خسارت واردہ به جامعه مورد بررسی و این است که آیا آنها متحمل آسیب اجتماعی شده اند یا خیر. این ابزار توسط فردوسی و آقایور در سال ۱۳۹۱ ساخته شده است. این شامل ۴۲ گویه است که در مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای اندازه‌گیری شده است. برخی از آسیب‌های اجتماعی مانند (سرقت، خشونت، مواد مخدر، مشکلات جنسی، خودکشی و فرار از منزل) ایجاد شده است و برای صحت این پرسشنامه از نظر محقق در روش مشاهده استفاده شده است. آلفای کرونباخ در مطالعه طولی در سال ۱۳۸۲ برابر با ۰,۷۸۹ و محاسبه شد. فردوسی و آقایور نیز در پایان نامه دکتری خود در سال ۱۳۹۱ با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۱۰ محاسبه کردند (حیدری، ۱۳۹۵).

پرسشنامه سبک زندگی اسلامی: پرسشنامه سبک زندگی اسلامی توسعه کاویانی (۱۳۹۰) تهیه و اعتبار سنجی شده است، این پرسشنامه شامل ۷۵ سوال بسته بر اساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای، پرسشنامه شامل ۱۰ مؤلفه، شامل سوالات و عناوین ترکیبی است. آنها از هم جدا نیستند. این آزمون تمام وظایف زندگی را در بر می‌گیرد و مؤلفه‌های آن عبارتند از: شاخص اجتماعی، شاخص وفاداری، شاخص ایمان، شاخص اخلاق، شاخص مالی، شاخص خانواده، شاخص سلامت، شاخص تفکر و علم، شاخص دفاعی-امنیتی و زمان شناسی. اعتبار این پرسشنامه توسط عادل (۱۳۹۴) انجام شد.

یافته‌های پژوهش حاضر با استفاده از نرم افزار **SPSS** مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در بخش آمار توصیفی از شاخص‌هایی چون جداول میانگین و انحراف معیار جهت نشان دادن وضعیت داده‌ها استفاده شد و برای آزمون فرضیه از روش همبستگی پیرسون و سوال پژوهش از رگرسیون چندگانه همزمان استفاده شد.

یافته‌های پژوهش

در جدول ۱ به ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه آماری پژوهش پرداخت شده است.

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت شناختی پژوهش

پایه تحصیلی	جنسیت	فرماں‌آنی	دامنه سنی
هشتم	دختر	۳۹۳	۱۵-۱۳ سالگی

همان طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود نمونه آماری این پژوهش دانشآموزان دختر پایه هشتم بودند که سن آن‌ها بین ۱۳ الی ۱۵ بود.

یافته‌های توصیفی پژوهش

تمامی افراد شرکت کننده در نمونه آماری دانشآموزان دختر پایه هشتم مدارس دولتی ناحیه ۴ تبریز بودند که در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ مشغول به تحصیل بودند. در جدول ۲ به گزارش شاخص‌های توصیفی حاصل از اجرای پرسشنامه‌ها به تفکیک گروه‌های پژوهش پرداخت شده است.

جدول ۲: آمار توصیفی متغیرهای مورد پژوهش نمونه (n=۳۹۳)

متغیر	میانگین نمرات	انحراف معیار	بالاترین نمره	پایین‌ترین نمره
آسیب‌های اجتماعی	۱۲۸,۶۳	۱۱,۹۲	۱۸۶	۶۰
سبک زندگی اسلامی	۸۵,۹۸	۲۰,۳۲	۵۲۲	۳۰۱
بادرهای دینی	۳۱,۷۲	۴,۷۴	۴۰	۱۲
عیادی	۲۲,۷۵	۴,۹۸	۳۲	۸
اخلاقی	۸۵,۱۴	۱۲,۱۱	۱۰۴	۴۷
مالی	۷۳,۱۱	۹,۰۴	۹۵	۴۳
خانوادگی	۶۱,۱۶	۱۰,۰۹	۸۰	۳۱
اجتماعی	۵۳,۳۷	۷,۱۰	۶۸	۳۳
سلامتی	۲۷,۶۳	۴,۹۵	۳۶	۱۲
تفکر	۲۸,۹۶	۴,۸۳	۳۶,۷۳	۱۲
امنیت	۱۹,۷۰	۳,۷۳	۲۸	۷
زمان‌شناسی	۱۸,۹۶	۴,۳۹	۲۸	۸

در جدول ۲ میانگین، بالاترین و پایین‌ترین نمره و انحراف معیار هر یک از متغیرهای پژوهش را ملاحظه می‌شود.

یافته‌های استنباطی: این پژوهش در قالب یک فرضیه و یک سؤال به بررسی رابطه بین متغیرهای سبک زندگی اسلامی با آسیب‌های اجتماعی پرداخته است.

آزمون فرضیه‌های پژوهش

در این قسمت، ابتدا نرمال بودن توزیع نمرات متغیرها بررسی و سپس فرضیه و سؤال پژوهش به بوته‌ی آزمون آماری قرار داده شده است.

بررسی نرمال بودن توزیع نمرات متغیرها

برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات متغیرها از آزمون کالموگروف - اسمایرنوف استفاده شده است. فرض صفر در این آزمون نرمال بودن توزیع متغیرهای است. اگر سطح معناداری آزمون بزرگتر از $0,05$ باشد فرض صفر رد شده و نتیجه می‌گیریم که توزیع متغیر مورد نظر نرمال است.

جدول ۳: آزمون کالموگروف - اسمایرنوف جهت نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش

متغیر	سطح معناداری
آسیب‌های اجتماعی	$0,12$
شبکه‌های اجتماعی	$0,32$

۰,۲	سبک زندگی اسلامی
۰,۳۷	باعوهای دینی
۰,۴	عبادی
۰,۵۱	اخلاق
۰,۳	مالی
۰,۲۴	خانوادگی
۰,۱۷	اجتماعی
۰,۳۶	سلامتی
۰,۱۴	تفکر
۰,۱۷	امنیت
۰,۳۴	زمان‌شناسی

همان‌طور که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود سطح معنی داری در همه متغیرهای پژوهش بزرگتر از ۰,۰۵ می باشد. لذا متغیرهای پژوهش دارای توزیع نرمال هستند.

فرضیه: میان سبک زندگی اسلامی و آسیب‌های اجتماعی رابطه وجود دارد.

جدول ۴. نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون سبک زندگی اسلامی و آسیب‌های اجتماعی ($n=۳۹۳$)

متغیر	ضریب همبستگی پیرسون	سطح معناداری
سبک زندگی اسلامی و آسیب‌های اجتماعی	-۰,۶۰	۰,۰۱
باعوهای دینی	-۰,۵۹	۰,۰۱
عبادی	-۰,۶۹	۰,۰۰
اخلاق	-۰,۴۲	۰,۰۱
مالی	-۰,۵۱	۰,۰۱
خانواده	-۰,۶۳	۰,۰۰
اجتماعی	-۰,۶۵	۰,۰۰
سلامتی	-۰,۴۲	۰,۰۱
تفکر و علم	-۰,۶۹	۰,۰۰
امنیت	-۰,۳۰	۰,۰۲
زمان‌شناسی	-۰,۵۸	۰,۰۰

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود بین سبک زندگی اسلامی و مؤلفه‌های آن و آسیب‌های اجتماعی همبستگی منفی قوی وجود دارد. بدین معنی که سبک زندگی اسلامی می‌تواند آسیب‌های اجتماعی را پیش‌بینی کند. همین‌طور بین مؤلفه‌های سبک زندگی اسلامی و آسیب‌های اجتماعی به جز در مؤلفه‌ی امنیت همبستگی منفی قوی وجود دارد. و این به معنای آن است که مؤلفه‌های سبک زندگی اسلامی غیر از مؤلفه امنیت می‌تواند آسیب‌های اجتماعی را پیش‌بینی کند.

سوال پژوهش: سهیم ترکیبی و تفکیکی مؤلفه‌های سبک زندگی اسلامی با آسیب‌های اجتماعی دانش آموزان دختر متواتر به چه میزان است؟

جدول ۵. خلاصه تحلیل واویانس تغییرات ناشی از رگرسیون متغیر ملاک (آسیب‌های اجتماعی) به طرف مؤلفه‌های متغیر پیش‌بین (سبک زندگی اسلامی)

سبک زندگی اسلامی	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجذور میانگین	F	سطح معنی داری
۱۰۹۴,۷۸۷	۳	۳۶۴,۹۲۹	۸۵,۱۳۸	۰,۰۰۰	

		۴,۲۸۶	۳۸۹	۱۶۶۷,۳۷۸	باقیمانده
		۳۹۲	۲۷۶۲,۱۶۴	تغییرات کل	

مندرجات جدول ۵ نشان می‌دهد که رگرسیون نمره‌های آسیب اجتماعی به طرف میانگین متغیرهای پیش بین از نظر آماری معنادار است. چرا که $F=85/138$ ($p=0.000$) معنادار می‌باشد. با توجه به مندرجات جدول می‌توان نتیجه گرفت که متغیرهای پیش بین (مؤلفه‌های سبک زندگی اسلامی) می‌توانند تغییرات متغیر ملاک (آسیب‌های اجتماعی) را به طور معناداری پیش بینی کنند.

جدول ۶ : آزمون معنی داری ضریب تعیین متغیر پیش بین

دوربین واتسون	سطح معنی داری F	درجه آزادی ۲	درجه آزادی ۱	تغییرات F	تغییرات ضریب تعیین	برآورد خطای استاندارد	مجذور میزان شده	مجذور (R) ² R	مجذور R	مدل
۲,۴۰	۰,۰۰۰	۳۸۹	۲	۸۵,۱۳۸	۰,۳۹۶	۲,۰۷	۰,۳۹۲	۰,۳۹۶	۰,۶۳۰	۱

مندرجات جدول ۶ نشان می‌دهد که با توجه به مقادیر (R²) متغیرهای پیش بین قادر به تبیین ۳۶ درصد واریانس آسیب‌های اجتماعی می‌باشند. همچنین با توجه به مندرجات جدول، چون مقدار دوربین واتسون در دامنه ۱ تا ۲,۵ قرار گرفته بنابراین مفروضه استقلال داده را رعایت شده است.

جدول ۷: ضرایب بتای متغیر پیش بین در پیش بینی آسیب‌های اجتماعی

VIF	Tolerance	sig	T	Beta بتای معیار	ضرایب استاندارد شده	ضرایب استاندارد نشده	خطای معیار	β
۱,۳۱	۰,۷۶۳	۰,۰۰۰	-۷,۹۱۴	-۰,۳۵۷	۰,۴۱۴	-۳,۲۷۶		سبک زندگی اسلامی

علاوه بر نتایج به دست آمده از جداول ۷ متغیر پیش بین (سبک زندگی اسلامی) نشان می‌دهد که ضریب استاندارد شده رگرسیون برای متغیر سبک زندگی اسلامی $\beta = -0,357$ است که در سطح $0,000 \leq P$ معنادار است. یعنی متغیر سبک زندگی اسلامی توانایی پیش بینی آسیب‌های اجتماعی را دارد.

نتایج پژوهش نشان داد که بین سبک زندگی اسلامی و آسیب‌های اجتماعی همبستگی منفی وجود دارد یعنی با افزایش ضریب حضور رنگ اسلامی در زندگی افراد میزان آسیب‌های اجتماعی کمتر می‌شود.

یافته‌های پژوهش نشان داد بین سبک زندگی اسلامی و آسیب‌های اجتماعی همبستگی منفی وجود دارد بدین معنی که سبک زندگی اسلامی بیشتر می‌شود آسیب‌های اجتماعی کاهش می‌یابد. نتایج پژوهش‌های زیر تأیید کننده یافته اول پژوهش حاضر است. نتایج پژوهش‌های رنجدوست(۱۳۹۸)، شهابازی و شجاعی (۱۳۹۶)، پولادفر و احمدی (۱۳۸۵)، گل پرور، کامکار و ریسمانچیان (۱۳۸۶)، صمیمی و همکاران (۱۳۸۵) و کلی، ملنیک و جاکوبسن (۲۰۱۱) در تأیید یافته‌های پژوهش حاضر است.

طبق نتایج پژوهش رنجدوست(۱۳۹۸) بین سبک زندگی اسلامی و مؤلفه‌های اشتغال از فناوری‌های نوین ارتقابی و اطلاعاتی همبستگی معنی دار وجود داشت، ولی بین سبک زندگی اسلامی و مؤلفه‌های انحرافات اجتماعی و رفتارهای پرخطر همبستگی معنی دار مشاهده نشد؛ سبک زندگی اسلامی به طور کلی توانست. ۷٪ آسیب‌های نوظهور اجتماعی را پیش بینی نماید. نتیجه گیری: از دیدگاه علمان و مدیران مدارس ابتدایی ناحیه یک تبریز، سبک زندگی اسلامی موجب کاهش آسیب‌های نوظهور اجتماعی می‌شود.

1. Kelly,Melnyk,Jacobson

طبق نتایج پژوهش شهبازی و شجاعی (۱۳۹۶) سبک زندگی اسلامی نقش عده ای بر پیشگیری از بروز جرم دارد. بنابراین برای پیشگیری بیشتر از بروز رفتار مجرمانه و اینکه افراد جامعه بتوانند کارکردهای اصلی خود را به خوبی انجام دهنند، لازم است تا سبک زندگی اسلامی شود. نتایج پولادفر و احمدی (۱۳۸۵) نشانگر آن است که بین سبک زندگی و اختلال های روانشناختی رابطه وجود دارد. نتایج پژوهش گل پرور، کامکار و ریسمانچیان (۱۳۸۶) نشان می دهد که سبک زندگی با افسردگی و اعتماد به نفس رابطه دارد. یافته های پژوهش صمیمی و همکاران (۱۳۸۵) در پژوهشی که مختلف سبک زندگی با سلامت عمومی دانشجویان، رابطه معناداری دارد. کلی، ملینیک و جاکوبسن (۲۰۱۱) در پژوهشی که انجام دادند به این نتیجه رسیدند برای ایجاد یک سبک زندگی سالم، مهم است که راهبردهایی اجرا شود که عقاید شناختی اشخاص در مورد توانایی هایشان به منظور اتخاذ انتخاب های سالم در درگیری و در رفتارهای سالم را توانند کند. در پژوهشی دیگر که ملینیک و همکاران در (۲۰۰۶) انجام دادند نتایج این پژوهش نشان داده که هنگامی که سبک زندگی دستخوش تغییر می شود سلامت روان فرد به مخاطره می افتد و ابتلا به افسردگی، اضطراب و همچنین کاهش عزت نفس از پیامدهای آن هستند.

با یک نگاه سطحی و سریع به قرآن، می شود فهمید که اسلام، دین زندگی اجتماعی است. قوانین زندگی همچون: خربد و فروش، ازدواج، خانواده، جنگ و صلح، رابطه اخلاقی افراد با یکدیگر، بسیاری از عبادات، توجه به امور سیاسی و اداره حکومت، احکام ارث، وصیت و یا قصاص، همگی که در قرآن آمده است، بیشتر اجتماعی است؛ البته مواردی هم مانند عبادات هستند که فردی اند. واژه هایی مثل: «قوم»، «آمنت»، «ناس»، «قومیه» هر کدام به خوبی گویای این مطلب اند که اصل در زندگی انسان، زندگی اجتماعی است؛ به سخن دیگر، از دیدگاه اسلام، انسان از انزوا و رهبانی و زندگی فردی منع شده است؛ اما نباید چنین تلقی شود که انسان در تکالیف نیز اجتماعی است؛ بلکه بر عکس است؛ به دیگر عبارت، فرد فرد انسان ها تکلیف دارند و هر کسی نتیجه اعمال خود را می بینند (مریم، آیه ۵۹) و عمل نکردن دیگران به تکلیف، به هیچ وجه، دلیل و توجیهی برای عمل نکردن ما نمی شود. (نجم، آیه ۳۸-۴۰) بسیاری از بزرگان دینی، انبیاء، ائمه و اولیای الهی، در زمان و شرایطی به تکلیف دینی عمل می کردند که هیچکس آن ها را همراهی و تأیید نمی کرد؛ بلکه چه بسا همه با ایشان مخالفت می کردند و می جنگیدند. (صبحاً یزدی، ۱۳۸۴)

دین مبین اسلام جامع و کامل است و برای تمامی امور و مراحل زندگی انسان سبک و برنامه دارد. اسلام به عنوان آخرین و کامل ترین دین الهی، تاکیدات فراوانی بر پیشگیری از گناه، انحراف و جرم دارد و به همین دلیل نیز توجه به علم و مقابله با جهل را مهم ترین عامل سعادت بشر دانسته است. خانواده جامعه ای کوچک و جامعه ای بزرگ است و هرگاه خانواده ها سالم باشند این امر در تامین سلامت جامعه نیز نقش اساسی دارد و بهترین کانون برای تربیت و پرورش انسان خانواده است. پرورش انسان سالم، سبک زندگی اسلامی و جامعه سالم، موجب پرورش و ورود افراد صالح به جامعه و عرصه خدمتگزاری و نیز بستر ساز سلامت روحی و روانی جامعه سالم خواهد شد. رعایت برنامه های اسلامی، احکام الهی و امور دینی در خانواده ها موجب تشکیل جامعه سالم و کاهش آسیب های اجتماعی خواهد شد زیرا اجتماع سالم از خانواده های سالم تشکیل می شود. جامعه دینی را می توان تجلی و مظهر قانون مداری و مبارزه با آسیب ها دانست و نظام تربیتی مبتنی بر اسلام، سبب شکل گیری جامعه ای بر مبنای احترام به حقوق متقابل انسانی می شود. (رضاعلی و همکاران، ۱۳۹۶)

دین اسلام در مرحله اول تاکید بر برخورد پیشگیرانه با گناهان و انحرافات دارد و به همین منظور نیز از مدل تشویق - تنبیه استفاده کرده و در کنار اندار، بیم دادن و ترساندن که می تواند ریشه و خاستگاه گناه و انحراف را بسوزاند، تاکید و ترغیب به ثواب آخرين و نیک بختی دنیا نموده است. در حقیقت توجه به عناصر مؤثر در هدایت فکری، فرهنگی، معنوی و اجتماعی افراد، مهم ترین موضوع در بحث پیشگیری از آسیب های اجتماعی محسوب می شود. اهتمام ویژه این دین الهی به

موضوع تشویق و تاکید و ترغیب به انجام کارهای خیر و در نظر گرفتن پاداش‌های دنیوی و اخروی در کنار تنبیه و انذار و ترساندن از عقوبات گناه و انحرافات فکری، فرهنگی و عملی، نشانگر توجه ویژه به موضوع مقابله با انحرافات است. (رضا علی و همکاران، ۱۳۹۶)

از سویی نیز دستور همگانی برای اجرای امر به معروف و نهی از منکر به عنوان یکی از فروع دین، یکی از مهم ترین فعالیت‌های پیشگیرانه در موضوع انحرافات و آسیب‌های اجتماعی، اخلاقی و فرهنگی است بگونه‌ای که این دستور الهی نقش مهمی در از بین بردن فرصلهای بزهکاری دارد و در واقع یک نظارت عمومی و همگانی برای جلوگیری از انحراف و انحطاط فردی و اجتماعی محسوب می‌شود و موجب هدایت رفتار و تربیت افراد جامعه در انطباق با هنجارهای پذیرفته شده می‌شود. تربیت دینی و دینداری در زندگی فردی و اجتماعی، مهم ترین عنصر در پیشگیری و مقابله و برخورد با انحرافات و آسیب‌های اجتماعی است. در چارچوب زندگی دینی، انسانها زندگی خود را در دایره قواعد و راهبردهایی شکل می‌دهند که در قالب دین و از سوی خداوند به انسان ارایه شده است و اگر رشد صحیح در گستره تعلیم‌اسلامی صورت گیرد، بسیاری از آسیب‌ها و انحرافات اجتماعی از جامعه رخت بر می‌بنند چراکه انسان‌های دیندار، در همه حال خدا را ناظر بر اعمال و رفتار خویش می‌بینند و حقوق فردی، انسانی و اجتماعی را رعایت می‌کنند. (رضا علی و همکاران، ۱۳۹۶)

هر پژوهشی در کنار فرصت‌ها و ایده‌ها و راهکارهایی که در اختیار دارد با یک سری محدودیت و نارسانی‌هایی نیز روبرو می‌باشد. محدودیت‌هایی که گاه به محقق تحمیل شده و گاه خود آنها را اعمال کرده تا بتواند نتایج خاصی را کسب کند. این پژوهش حاضر نیز این امر نبوده و در بخش‌های مختلف پژوهش با محدودیت‌های زیر روبرو بوده است:

- در این پژوهش آزمودنی‌ها فقط به دانش‌آموzan ناحیه ۴ تبریز تعلق داشتند و نتایج را نمی‌توان به دانش‌آموzan سایر نواحی تعمیم داد.
- در این پژوهش آزمودنی‌ها فقط به دانش‌آموzan دختر تعلق داشتند و نتایج را نمی‌توان به دانش‌آموzan پسر تعمیم داد.
- در این پژوهش آزمودنی‌ها فقط به دانش‌آموzan دوره اول تعلق داشتند و نتایج را نمی‌توان به دانش‌آموzan سایر دوره‌های آموزشی تعمیم داد.

پیشنهادهای برخاسته از این پژوهش:

- پژوهش‌های آتی بین دانش‌آموzan دوره ابتدایی و متوسطه دوم و همچنین در گروه پسران نیز انجام شود و تاثیر جنسیت و سن مشخص شود.
- در پژوهش‌های آتی از روش‌های گردآوری اطلاعات مانند مصاحبه و مشاهده برای بررسی استفاده شود و نتایج آن بر یافته‌های فعلی افزوده شود.
- مشابه پژوهش حاضر در بین دانش‌آموzan مدارس دولتی، غیر دولتی، مدارس روستایی و شهری انجام گیرد و تاثیر شرایط اقتصادی، طبقه اجتماعی و... مقایسه شود.
- خانواده‌ها و مدارس به ترویج تربیت اسلامی اهتمام بیشتری داشته باشند و از طریق کتاب‌ها و فیلم‌های آموزنده دانش‌آموzan را با سبک زندگی اسلامی بیشتر آشنا کنند.
- با رای‌گیری از دانش‌آموzan اردوهای مذهبی و کارگاه‌هایی برای ترویج فرهنگ و سبک زندگی اسلامی در مدارس برگزار شود.
- برگزاری کارگاه‌هایی جهت آشنازی دانش‌آموzan با انواع آسیب‌های اجتماعی که آنها را تهدید می‌کنند و معرفی نمونه‌هایی عینی از نتایج زندگی افرادی که این مسیرها را طی می‌کرده اند.

آشنازی دانش‌آموzan با آسیب‌های فضای مجازی و نحوه استفاده صحیح از آن با استفاده از تهیه مستند و پژوهش توسط خود دانش‌آموzan و برگزاری کارگاه‌هایی در خصوص مضرات اینترنت.

منابع

- اسکندری سبزی، سیما؛ حسن زاده، رقیه (۱۴۰۲). تحلیل عوامل اقتصادی مؤثر بر آسیب‌های اجتماعی(جرائم سرقت)، مطالعه‌ی موردی، استان آذربایجان شرقی. پژوهش‌های راهبردی مسائل اجتماعی ایران. شماره پیاپی (۴۰)، شماره اول، ص ۲-۲۱
- ایسا برگ، آرتور (۱۳۷۹) روش‌های تحلیل رسانه‌ها. ترجمه پرویز اجلالی، تهران: مرکز مطالعات و پژوهش‌های رسانه‌ها.
- امیری، مجتبی؛ پورموسوسی، سید موسی؛ صادقی، منصوره (۱۳۹۲). مطالعه آسیب‌های اجتماعی ناشی از حاشیه نشینی در منطقه ۱۹ شهرداری تهران از دیدگاه مدیران شهری. فصلنامه اقتصاد و مدیریت شهری، شماره پنجم، ص ۱۱۹-۱۳۷.
- پولادفر، ر، احمدی، الف (۱۳۸۵) رابطه بین سبک زندگی و اختلالات روان‌شناسخی دیبران دوره متوسطه شهر اصفهان. مطالعات روانشناسخی، ۲(۲)، ص ۷ تا ۱۸.
- حیدری، مینا (۱۳۹۵) بررسی رابطه بین سبک زندگی اسلامی و آسیب‌های اجتماعی در بین دانشجویان دانشگاه آزاد واحد نقده در سال ۹۴-۹۳؛ تهران: سومین همایش ملی راهکارهای توسعه و ترویج علوم تربیتی، روانشناسی، مشاوره و آموزش در ایران
- جزینی، علیرضا؛ عباسی کسانی، علی؛ پناهی، محسن (۱۳۹۸) تأثیر سبک زندگی اسلامی در پیشگیری از جرم و آسیب‌های اجتماعی (با تأکید بر نقش نماز). فصلنامه مطالعات اسلامی آسیب‌های اجتماعی، دانشگاه شاهد، دوره ۲، شماره ۱، پیاپی ۴. ص ۳۵-۴۸.
- رضائی، سحر (۱۴۰۰). نقش خانواده در پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی، اولین همایش ملی پژوهش‌های کاربردی در آسیب‌های اجتماعی خانواده، سلامت و علوم رفتاری، همدان
- رضاعلی، محمدباقر؛ سلطانی، مريم؛ سخنوری، فاطمه (۱۳۹۶). بررسی ارتباط کاهش آسیب‌های اجتماعی با سبک زندگی اسلامی.
- دومین کنگره ملی روان‌شناسی و آسیب‌های روانی-اجتماعی رنجدوست، شهرام (۱۳۹۸). نقش سبک زندگی اسلامی در کاهش آسیب‌های نوظهور اجتماعی. سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت. دوره ۳، شماره ۲؛ از ص ۸۳-۹۰.
- سلیمانی نیا، لیلا (۱۳۸۶). تقاضه‌های جنسیتی نوجوانان در ارتكاب انواع رفتارهای پر خطر. مطالعات جوانان، ۸(۸)، ۷۳-۸۶.
- شجاعی، احمد و شهبازی، اکبر (۱۳۹۶). نقش سبک زندگی اسلامی در پیشگیری از جرایم و آسیب‌های اجتماعی، اولین همایش ملی آسیب‌های اجتماعی.
- صمیمی، رقیه، مسروور، دریاندخت، حسینی، فاطمه، و تمدنفر، مهرآسا (۱۳۸۵) ارتباط سبک زندگی با سلامت عمومی دانشجویان. فصلنامه پرستاری ایران، ۱۹(۴۸)، ص ۸۳ تا ۹۳.
- فاضلی، محمد (۱۳۸۲) ، مصرف و سبک زندگی، تهران: صحیح صادق.
- فتحی، سروش؛ فدوی، جمیله (۱۳۹۱) تحلیلی بر آسیب‌های اجتماعی جوانان طی سالهای ۱۳۷۸-۸۷ و عوامل مؤثر بر آن.
- فصلنامه مطالعات جامعه شناسی جوانان، سال سوم، شماره هشتم، ص ۱۲۱-۱۴۴.
- عبداللهی، محمد (۱۳۹۱) آسیب‌های اجتماعی و روند تحول آن در ایران، مجموعه مقالات دومین همایش آسیب‌های اجتماعی در ایران، جلد یکم.
- کاویانی، محمد (۱۳۹۰) کمی سازی و سنجش سبک زندگی اسلامی. روانشناسی و دین، ۴(۲)، ص ۲۷-۴۴.
- گلپرور، محسن؛ منوچهر، کامکار؛ رسمنانچیان، بیتا (۱۳۸۶) رابطه اضافه وزن با اعتماد به نفس، افسردگی، سبک زندگی و خودپنداره بدنی در زنان خود معرف به مراکز کاهش وزن. دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۳(۳)، ۱۱۲-۱۴۴.
- مکوندحسینی، شاهرخ (۱۳۹۱) شیوع شناسی آسیب. های اجتماعی شهر سمنان با بهره گیری از اطلاعات سامانه های ۱۴۸۰ و ۱۲۳، فصلنامه علمی رسانه. دوره ۳، شماره ۱. پیاپی ۱۱۸. ص ۱۴۶-۱۶۶.
- ملازاده، افسون؛ کاظمی، مهرانگیز (۱۴۰۱) رابطه سبک زندگی اسلامی با صبر در جوانان، دوفصلنامه علمی — پژوهشی پژوهشنامه سبک زندگی، شماره ۱۵، صفحات ۹-۲۸
- مهندی زاده، سید محمد (۱۳۹۲) نظریه‌های رسانه اندیشه‌های رایج و دیدگاه‌های انتقادی، تهران: انتشارات همشهری.
- مصطفی‌یزدی، محمدتقی (۱۳۸۴) پیش نیازهای مدیریت اسلامی. «قم: مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی(ره)».

Abramowitz, J.S., Whiteside, S., Lynam, D., & Kalsy, S. (2003). Is thought action fusion specific to obsessive-compulsive disorder?: A mediating role of negative affect". Journal of behavior research and therapy, 41, 1049-1079.

- De Guzman, M. R., & Bosch, K. R. (2007). High-Risk Behaviors Among Youth. G07-1715
- Dorling, Danny. (2007). Social harm and social policy in Britain, *in Roberts, r.*
- Goudas, M., & Giannoudis, G. (2008). A team-sports-based life-skills program in a physical education context. *Learning and instruction*, 18(6), 528-536.
- Kelly, S. A., Melnyk, B. M., Jacobson, D. L., & O'Haver, J. A. (2011). Correlates among healthy lifestyle cognitive beliefs, healthy lifestyle choices, social support, and healthy behaviors in adolescents: implications for behavioral change strategies and future research. *Journal of pediatric health care*, 25(4), 216-223.
- Michael, K., & Ben-Zur, H. (2007). Risk-taking among adolescents: Associations with social and affective factors. *Journal of adolescence*, 30(1), 17-31.
- Melnyk, B. M., Small, L., Morrison-Beedy, D., Strasser, A., Spath, L., Kreipe, R., ... & Van Blankenstein, S. (2006). Mental health correlates of healthy lifestyle attitudes, beliefs, choices, and behaviors in overweight adolescents. *Journal of Pediatric Health Care*, 20(6), 401-406
- Wolman. B.(1981) Contemporary Theories & System in Psychology, Plenum press.