



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

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

چکیده

اطلاعات مربوط به مقاله

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 متوسطه 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

۱. استاد دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه تبریز، ایران badri_rahim@yahoo.com

۲. دانشیار دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه تبریز، ایران sh.nemati@tabrizu.ac.ir

۳. کارشناس ارشد دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه تبریز، ایران fahimehahmadi35@gmail.com

مقدمه

آسیب اجتماعی به کنش فردی یا گروهی گفته می‌شود که در چارچوب اصول اخلاقی و قواعد رسمی یا غیررسمی کنش جمعی جامعه ای که در آن فعالیت می‌کند قرار نمی‌گیرد و در نتیجه با مخالفت‌های قانونی، اخلاقی و عرفی مواجه می‌شود (دورلینگ، ۲۰۰۷). معضل آسیب‌های اجتماعی از دیرباز دغدغه اندیشمندان اجتماعی بشر بوده است. آسیب‌های اجتماعی مانند فساد، طغیان، جنایت، دزدی، انحرافات جنسی و سایر آسیب‌ها در هر جامعه‌ای عمده محسوب می‌شود. تهدیدی برای نظم اجتماعی اساس هر جامعه ای به پایداری اعضای آن به ارزش‌ها و هنجارها بستگی دارد. زمانی که اعضای جامعه هنجارهای اجتماعی را زیر پا بگذارند، جامعه نمی‌تواند وظایف خود را به درستی انجام دهد و دچار هرج و مرج و بی‌نظمی می‌شود. در این مورد، مکانیسم‌های کنترل اجتماعی (رسمی و غیررسمی) برای وادار کردن افراد ناسازگار به انطباق با هنجارها و ارزش‌های جامعه عمل می‌کنند. اگر این سازوکارها مؤثر واقع نشوند و مردم به هنجارشکنی ادامه دهند، ثبات سیستم‌های 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 می‌شوند. 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 می‌شود؛ مسائل اجتماعی مهم هستند (فدوی و فتحی، ۱۳۹۱).

بر اساس آمار سازمان بهداشت جهانی (۲۰۱۴)، آسیب‌های اجتماعی ۲ در جامعه به طرز نگران‌کننده ای در حال افزایش است. اعتیاد به مواد مخدر و رفتارهای پرخطر به ویژه در بین نسل جوان رو به افزایش است (گوداس و گیانودیس، ۲۰۰۸). آمارها در ایران نشان می‌دهد که بیشترین موارد اختلال عملکرد جنسی (۵۵/۶ درصد) در سنین ۱۶ تا ۲۱ سالگی رخ می‌دهد. میانگین سن شروع سیگار در ایران ۱۶ سال است و بیشترین نسبت معتادان (۴۲/۷ درصد) بین ۱۷ تا ۲۲ سال است (فتحی، فدوی؛ ۱۳۹۱). سلیمانی نیا (۱۳۸۶) ۳۸۵ نوجوان ۱۴ تا ۱۹ ساله را در دبیرستانی در تهران مورد مطالعه قرار داد و دریافت که ۲۳،۳ درصد از کل نوجوانان و ۴۰،۴ درصد از پسران مورد مطالعه قرار گرفتند. آنها در طول زندگی خود حداقل یک رابطه جنسی داوطلبانه یا اجباری داشته‌اند. ۳۲٪ از نوجوانان در یک دبیرستان پسرانه مصرف الکل 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 می‌کند که می‌تواند 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 بیماری‌ها و اختلالات روحی و روانی شود (ملازاده و کاظمی، ۱۴۰۱).

به دنبال یافتن راه حل کاهش این آسیب‌ها و با توجه به بستر اسلامی جامعه ایران می‌توان در این پژوهش به این سوال پرداخت که آیا بین زندگی اسلامی و آسیب‌های اجتماعی دانش‌آموزان متوسطه اول رابطه وجود دارد؟

آسیب اجتماعی: به هر نوع اقدام فردی یا جمعی اطلاق می‌شود که در چارچوب قوانین اخلاقی و قوانین جمعی 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 نظریه‌های ارائه شده در این زمینه عبارتند از:

نظریه فشار ساختاری: به دنبال علل ناهنجاری‌های روانی و اجتماعی در ساختارهای اجتماعی است. از نظر این مکتب، ساختارهای اجتماعی فراتر از تحمل خود فشار وارد می‌کنند و در نتیجه این فشار به رفتاری روی می‌آورند که با هنجارهای پذیرفته شده اجتماعی همخوانی ندارد (امیری، پور موسوی، صادقی؛ ۱۳۹۱).

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

نظريه محروميت پايگاهي كوهن: اين نظريه كه " آلبرت كوهن ۱" در حوزه جامعه شناسي انحرافات و آسيب شناسي اجتماعي مطرح كرده است بر اين اساس است كه انحراف در بين نوجوانان و جوانان پايين ترين اقشار جامعه بيشتر ديده مي شود، پايگاه در جامعه معمولي كسب استاندارد هاي طبقه متوسط در پوشش، رفتار و مهارت هاي معمولي است. جوانان طبقه پايين نمي توانند اين استانداردها و مهارت هاي اجتماعي طبقه متوسط را كسب كنند، زيرا محروميت موقعيتي آنها به يك ناتواني موقعيتي تبديل مي شود (فتحي، فدوي، ۱۳۹۱).

نظريه يادگيري اجتماعي: «نظريه يادگيري اجتماعي» بندورا ۲ به خصوص به ارتباطات گروهی مربوط است. بر اساس اين نظريه، بيشتر آنچه افراد در زندگي نياز به هدايت و عمل دارند، نه تنها از طريق تجربه مستقيم و مشاهده آموخته مي شود، بلكه بسياري از آن ها به طور غيرمستقيم به ويژه از طريق رسانه ها آموخته مي شود. ادعای محوري بندورا اين است كه بيشتر رفتارهاي انسان از طريق مشاهده و الگوبرداري از رفتار ديگران آموخته مي شود. نظريه يادگيري اجتماعي به طور گسترده اي براي مطالعه تأثير رسانه هاي جمعي بر خشونت استفاده مي شود. در مقايسه با نظريه مزارع كه خشونت تلويزيوني بر نگرش ها تأثير مي گذارد تا رفتار؛ نظريه يادگيري اجتماعي پرخاشگري را در نتيجه مشاهده برنامه هاي خشونت آميز مي داند كه به عنوان يك رفتار آموخته و اجرا مي شود. (مهدي زاده، ۱۳۹۱: ۵۹)

ديدگاه آدلر از سبک زندگي: آدلر ۳ براي اولين بار اصطلاح "سبک زندگي" را معرفي كرد. از ديدگاه آدلر، ريشه هاي سبک زندگي شامل سلامت، ظاهر، جامعه، وضعيت اقتصادي، خانواده، نگرش هاي فرزندپروري، نظام خانواده و نقش هاي جنسيتي است (كاوياني، ۱۳۹۰).

ديدگاه كريسمن در مورد سبک زندگي: كريسمن زندگي را مجموعه اي از رويداها معرفي مي كند كه فرد يا گروهی در آن شركت مي كند (فاضلي، ۱۳۸۲، ص ۶۸ و ۶۹). به گفته آسا برگر، براي تعريف واژه زندگي، با واژه اي ملموس روبرو هستيم كه شامل مو و لباس فرد، سرگرمي، ادبيات و ساير موارد مرتبط است. كلمه سبک مد را تداعي مي كند، زندگي اغلب در مورد گروه اقتصادي و اجتماعي است و در تصويري كه فرد براي خود ايجاد مي كند منعكس مي شود (آسا برگر، ۱۳۷۹، ص ۱۴۱).

ديدگاه ولمن، گيدنز و اسپارگان: از نظر ولمن، سبک زندگي رفتار و شخصيت نيست، بلكه آن چيزي است كه همه عادات، رفتارها و تجربيات انسان را در كنار هم قرار مي دهد و بر اساس خلق و خو و منش فردي شكل مي گيرد. (ولمن ۴، ۱۹۸۱) گيدنز همچنين سبک زندگي را اعمالی مي داند كه در زندگي روزمره به عقل سليم تبديل شده اند. جريان ها به شيوه هاي لباس پوشيدن، غذا خوردن، رفتار و محيط هاي ترجيحي براي ملاقات با ديگران بيان مي شوند. اسپارگان به دنبال تأكيد گيدنز بر سبک زندگي كه هويت شخصي را منعكس مي كند، رفتار را ويژگي سبک زندگي مي داند، اولاً اين كه حاوي داستاني درباره خود است و ثانياً يك انتخاب است.

كاوياني براي اولين بار نظريه سبک زندگي اسلامي را به صورت علمي به عنوان موضوع پايان نامه دكتري خود مورد مطالعه قرار داد (كاوياني، ۱۳۹۰). سبک زندگي اسلامي از ده شاخص تشكيل شده است كه فقدان هر يك از آنها، سبک زندگي اسلامي را ناقص مي كند. (كاوياني، ۱۳۹۰) اين شاخص ها عبارتند از: ۱. آمارهاي اجتماعي: به نقشي اشاره دارد كه فرد در رابطه با خود و ديگران خارج از خانواده هسته اي خود ايفا مي كند. رابطه انسان با خدا. ۳ شاخص باور: به مفاهيم دروني اشاره دارد كه مستقيماً تابعي از رفتار زندگي نيستند. اما آنها در پايين ترين سطوح احساسی و آگاهانه وجود دارند. ۴. شاخص اخلاقي: خصوصيات و رفتار دروني فرد را نشان مي دهد كه كار رسمي و قانوني او محسوب نمي شود؛ اما انسان اين صفت را دارد و مطابق آن عمل مي كند. ۵. شاخص مالي: به رفتارهاي آتي اطلاق مي شود كه به طور مستقيم يا غيرمستقيم با جنبه هاي اقتصادي و مادي زندگي مرتبط است. ۶. شاخص خانواده: اشاره به رفتار و روابط شخص دارد كه در آن عضوي از خانواده

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

است. اشاره به ۷. شاخص سلامت: به تمام عواملی اطلاق می شود که به سلامت جسمی و روانی فرد کمک می کند. 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 می شود. ۱۰. شاخص زمانی: مربوط به وظایف فرد در رابطه با استفاده بهینه از زمان است. (کاوایی، ۱۳۹۰)

نتایج تحقیقات میسائل و بن زور (۲۰۰۷) نشان می دهد که نوجوانان با افزایش سن در فعالیت های مخاطره آمیز مختلفی شرکت می کنند و اشتهای آنها برای چنین رفتاری افزایش می یابد، بنابراین این مشارکت و تمایل آنها به رفتارهای مخاطره آمیز مختلف افزایش می یابد. 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 می کنند و کمتر به دانشگاه می روند، در حالی که مصرف این گونه مواد افزایش می یابد. موارد خودکشی، مرگ زودرس، درگیری و بیماری قلبی مرتبط هستند.

گازمن و بوش (۲۰۰۷) عواملی را شناسایی کردند که منجر به رفتارهای پرخطر در جوانان می شود. این عوامل عبارتند از: آگاهی از توانایی ها، مهارت ها و توانایی های 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 .

آبراموویتز، وایت سایید، لینام و کالسی (۲۰۰۳) مطالعه ای انجام دادند که نشان داد نگرش های مثبت و منفی افراد بر سبک زندگی آنها تأثیر می گذارد. تحقیقات در مورد اختلالات اضطرابی مانند اختلالات خلقی در ایجاد و حفظ روابط ناکارآمد در افراد نقش دارد. این نشان می دهد که افراد مبتلا به این اختلال موقعیت های امن، احساسات و رویدادهای روانی را بسیار منفی ارزیابی می کنند و سعی می کنند به نحوی از آنها دوری کنند. این نگرش منجر به سبک زندگی اجتنابی می شود. این به جای یک سبک زندگی اجتماعی می شود

در تحقیقی که توسط کلی، ملنیک و جاکوبسن (۲۰۱۱) در مورد رابطه بین باورهای شناختی سبک زندگی سالم، انتخاب های 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 استراتژی هایی که باورهای شناختی افراد را در مورد توانایی هایشان برای ایجاد سبک زندگی سالم، انتخاب های سالم و انجام رفتارهای سالم تقویت می کند، مهم است.

امیری، پورموسوی و صادقی (۱۳۹۲) به بررسی آسیب های اجتماعی ناشی از حاشیه نشینی در مناطق ۱۹ 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 آسیب های اجتماعی و بیکاری، اعتیاد به مواد مخدر و تکدی گری را از مهم ترین عوامل آسیب، فقر و طلاق را دومین و پنجمین عامل آسیب های اجتماعی می داند. در مورد مکانیسم بهبود، علاوه بر تمرکز بر نیازهای اقتصادی، مفاهیم مرتبط با مدیریت کنترل شهری، فعالیت های فرهنگی و افزایش آگاهی خارجی ها قابل مشاهده است. این مفاهیم توسط مدیران منطقه ای نوزدهم ارائه شد که راه حل هایی مانند آموزش و فعالیت های فرهنگی را بیان کردند.

مطالعه ای که جزینی، کاشینی و پناهی (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 می دهد؛ در هر شرایطی و گناه متوقف می شود. نقش حرام در دین و جهان بینی به ویژه نماز برای همه مردم یکسان نیست، بلکه در گرو پابندی 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 مدیون 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 دانش‌آموزان دختر متوسطه اول
فرضیه پژوهش: سبک زندگی اسلامی با آسیب‌های اجتماعی دانش‌آموزان دختر متوسطه اول رابطه مثبت دارد.
تعاریف عملیاتی: آسیب‌های اجتماعی: منظور نمره ای است که دانش‌آموزان در پرسشنامه سنجش نگرش به آسیب‌های اجتماعی فردوسی و آقاپور (۱۳۹۱) کسب خواهند کرد و از طریق آن نمره اندازه‌گیری می‌شود.
 سبک زندگی اسلامی: منظور نمره ای است که دانش‌آموزان در پرسشنامه ی 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 دانش‌آموزان 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 دانش‌آموزان دختر پایه هشتم مدارس دولتی ناحیه ۴ تبریز در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بودند که تعداد افراد جامعه ۱۸۹۶ نفر بود. تعداد نمونه ۳۱۳ 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 وارده به جامعه مورد بررسی و این است که آیا آنها متحمل آسیب اجتماعی شده اند یا خیر. این ابزار توسط فردوسی و آقاپور در سال ۱۳۹۱ ساخته شده است. این شامل ۴۲ گویه است که در مقیاس لیکرت ۵ گزینه ای اندازه‌گیری شده است. برخی از آسیب‌های اجتماعی مانند (سرقه، 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، محاسبه شد. فردوسی و آقاپور 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 توسط کاویانی (۱۳۹۰) تهیه و اعتبار سنجی شده است، این پرسشنامه شامل ۷۵ سوال بسته بر اساس طیف لیکرت پنج درجه ای، پرسشنامه شامل ۱۰ مؤلفه، شامل سؤالات 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 جمعیت‌شناختی پژوهش

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

همان‌طور 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 شرکت‌کننده 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
باورهای دینی	۳۱,۷۲	۴,۷۴	۴۰	۱۲
عبادی	۲۲,۷۵	۴,۹۸	۳۲	۸
اخلاق	۸۵,۱۴	۱۲,۱۱	۱۰۴	۴۷
مالی	۷۳,۱۱	۹,۰۴	۹۵	۴۳
خانوادگی	۶۱,۱۶	۱۰,۰۹	۸۰	۳۱
اجتماعی	۵۳,۲۷	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 بوت‌های آزمون آماری قرار داده شده است.

بررسی نرمال بودن توزیع نمرات متغیرها

برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات متغیرها از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف استفاده شده است. فرض صفر در این آزمون نرمال بودن توزیع متغیرهاست. اگر سطح معناداری آزمون بزرگتر از ۰,۰۵ باشد فرض صفر رد شده و نتیجه می‌گیریم که توزیع متغیر مورد نظر نرمال است.

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

متغیر	سطح معناداری
آسیب‌های اجتماعی	۰,۱۲
شبکه‌های اجتماعی	۰,۳۲

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

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود سطح معنی‌داری در همه متغیرهای پژوهش بزرگتر از ۰,۰۵ می‌باشد. 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
باورهای 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 مؤلفه 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: سهم ترکیبی و تفکیکی مولفه‌های سبک زندگی اسلامی با آسیب‌های اجتماعی دانش‌آموزان دختر متوسطه به چه میزان است؟

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

مجموع مجزورات	درجه آزادی	مجزور میانگین	F	سطح معنی‌داری
۱۰۹۴,۷۸۷	۳	۳۶۴,۹۲۹	۸۵,۱۳۸	۰,۰۰۰

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

مندرجات جدول ۵ نشان می‌دهد که رگرسیون نمره‌های آسیب اجتماعی به طرف میانگین متغیرهای پیش بین از نظر آماری معنادار است. چرا که F محاسبه شده ($F=۸۵/۱۳۸$, $\alpha=۰/۰۰۰$) معنادار می‌باشد. با توجه به مندرجات جدول می‌توان نتیجه گرفت که متغیرهای پیش بین (مولفه‌های 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

مدل	R	مجذور (R) ^۲	مجذور R	برآورد خطای استاندارد	تغییرات ضریب تعیین	تغییرات F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی داری F	دوربین واتسون
۱	۰.۶۳۰	۰.۳۹۶	۰.۳۹۲	۲,۰۷	۰,۳۹۶	۸۵,۱۳۸	۲	۳۸۹	۰,۰۰۰	۲,۴۰

مندرجات جدول ۶ نشان می‌دهد که با توجه به مقادیر (R^2) 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 داده‌ها رعایت شده است.

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

ضرایب استاندارد نشده		ضرایب استاندارد شده		سبک زندگی اسلامی	
β	خطای معیار	Betata	T	sig	Tolerance
-۳,۲۷۶	۰,۴۱۴	-۰,۳۵۷	-۷,۹۱۴	۰,۰۰۰	۰,۷۶۳
					VIF
					۱,۳۱۱

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 $\beta = -۰,۳۵۷$ است که در سطح $P \leq ۰,۰۰۰$ 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 تایید کننده یافته اول پژوهش حاضر است. نتایج پژوهش‌های رنجدوست (۱۳۹۸)، شهبازی 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 مولفه‌های استفاده از فناوری‌های نوین ارتباطی و اطلاعاتی همبستگی معنی دار وجود داشت، ولی بین سبک زندگی اسلامی و مولفه‌های انحرافات اجتماعی و رفتارهای پرخطر همبستگی معنی داری مشاهده نشد؛ سبک زندگی اسلامی به طور کلی توانست ۷٪ آسیب‌های نوظهور اجتماعی را پیش بینی نماید. نتیجه‌گیری: از دیدگاه معلمان و مدیران مدارس ابتدایی ناحیه یک تبریز، سبک زندگی اسلامی موجب کاهش آسیب‌های نوظهور اجتماعی می‌شود.

طبق نتایج پژوهش شهبازی و شجاعی (۱۳۹۶) سبک زندگی اسلامی نقش عمده 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 دهند، لازم است تا سبک زندگی آنان 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) نشان داد که ابعاد مختلف سبک زندگی با سلامت عمومی دانشجویان، رابطه معناداری دارد. کلی، ملنیک 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 توانمند کند. در پژوهشی دیگر که ملنیک و همکاران در (۲۰۰۶) انجام دادند نتایج این پژوهش نشان داد که هنگامی که سبک زندگی دستخوش تغییر می شود سلامت روان فرد به مخاطره می افتد و ابتدا 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: خرید 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»، «ناس»، «امت»، «قریه» 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 رهاییت و زندگی فردی منع شده است؛ اما نباید چنین تلقی شود که انسان در تکالیف نیز اجتماعی است؛ بلکه برعکس است؛ به دیگر عبارت، فرد فرد انسان ها تکلیف دارند و هر کسی نتیجه اعمال خود را می بیند (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. (مصباح 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 نیز خانواده 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. (رضا علی 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 انذار، بیم دادن و ترساندن که می تواند ریشه و خاستگاه گناه و انحراف را بسوزاند، تاکید و ترغیب به ثواب آخرت و نیک بختی دنیا نموده است. در حقیقت توجه به عناصر موثر 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 عقوبت 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 فعالیت های پیشگیرانه در موضوع انحرافات و آسیب های اجتماعی، اخلاقی و فرهنگی است بگونه ای که این دستور الهی نقش مهمی در از بین بردن فرصت های بزهکاری دارد و در واقع یک نظارت عمومی و همگانی برای جلوگیری از انحراف و انحطاط فردی و اجتماعی محسوب می شود و موجب هدایت رفتار و تربیت افراد جامعه در انطباق با هنجارهای پذیرفته شده می شود. تربیت دینی و دینداری در زندگی فردی و اجتماعی، مهم ترین عنصر در پیشگیری و مقابله و برخورد با انحرافات و آسیب های اجتماعی است. در چارچوب زندگی دینی، انسانها زندگی خود را در دایره قواعد و راهبردهایی شکل می دهند که در قالب دین و از سوی خداوند به انسان ارایه شده است و اگر رشد صحیح در گستره تعلیم اسلامی صورت گیرد، بسیاری از آسیب ها و انحرافات اجتماعی از جامعه رخت بر می بندند چراکه انسان های دیندار، در همه حال خدا را ناظر بر اعمال و رفتار خویش می بینند و حقوق فردی، انسانی و اجتماعی را رعایت می کنند. (رضا علی و همکاران، ۱۳۹۶)

هر پژوهشی در کنار فرصت ها و ایده ها و راهکارهایی که در اختیار دارد با یک سری محدودیت و نارسایی هایی نیز روبه رو می باشد. محدودیت هایی که گاه به محقق تحمیل شده و گاه خود آنها را اعمال کرده تا بتواند نتایج خاصی را کسب کند. این پژوهش حاضر نیز از این امر نبوده و در بخش های مختلف پژوهش با محدودیت های زیر روبرو بوده است:

- در این پژوهش آزمودنی ها فقط به دانش آموزان ناحیه ۴ تبریز تعلق داشتند و نتایج را نمی توان به دانش آموزان سایر نواحی تعمیم داد.
- در این پژوهش آزمودنی ها فقط به دانش آموزان دختر تعلق داشتند و نتایج را نمی توان به دانش آموزان پسر تعمیم داد.
- در این پژوهش آزمودنی ها فقط به دانش آموزان دوره اول تعلق داشتند و نتایج را نمی توان به دانش آموزان سایر دوره های آموزشی تعمیم داد.

پیشنهادهای برخاسته از این پژوهش:

- پژوهش های آتی بین دانش آموزان دوره ابتدایی و متوسطه دوم و همچنین در گروه پسران نیز انجام شود و تاثیر جنسیت و سن مشخص شود.
- در پژوهش های آتی از روش های گردآوری اطلاعات مانند مصاحبه و مشاهده برای بررسی استفاده شود و نتایج آن بر یافته های فعلی افزوده شود.
- مشابه پژوهش حاضر در بین دانش آموزان مدارس دولتی، غیر دولتی، مدارس روستایی و شهری انجام گیرد و تاثیر شرایط اقتصادی، طبقه اجتماعی و... مقایسه شود.
- خانواده ها و مدارس به ترویج تربیت اسلامی اهتمام بیشتری داشته باشند و از طریق کتاب ها و فیلم های آموزنده دانش آموزان را با سبک زندگی اسلامی بیشتر آشنا کنند.
- با رای گیری از دانش آموزان اردوهای مذهبی و کارگاه هایی برای ترویج فرهنگ و سبک زندگی اسلامی در مدارس برگزار شود.
- برگزاری کارگاه هایی جهت آشنایی دانش آموزان با انواع آسیب های اجتماعی که آنها را تهدید می کنند و معرفی نمونه هایی عینی از نتایج زندگی افرادی که این مسیرها را طی می کرده اند.

آشنایی دانش آموزان با آسیب های فضای مجازی و نحوه استفاده صحیح از آن با استفاده از تهیه مستند و پژوهش توسط خود دانش آموزان و برگزاری کارگاه هایی در خصوص مضرات اینترنت.

منابع

- اسکندری سبزی، سیما؛ حسن زاده، رقیه (۱۴۰۲). تحلیل عوامل اقتصادی مؤثر بر آسیب‌های اجتماعی (جرم سرقت)؛ مطالعه‌ی موردی، استان آذربایجان شرقی. پژوهش‌های راهبردی مسائل اجتماعی ایران. شماره پیاپی (۴۰)، شماره اول، ص ۲۱-۲
- ایسا برگر. آرتور (۱۳۷۹) روش‌های تحلیل رسانه‌ها. ترجمه پرویز اجلالی، تهران: مرکز مطالعات و پژوهش‌های رسانه‌ها.
- امیری، مجتبی؛ پورموسوی، 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 روان‌شناختی دبیران دوره متوسطه شهر اصفهان. مطالعات روانشناختی، ۲(۲)، ص ۷ تا ۱۸.
- حیدری، مینا (۱۳۹۵) بررسی رابطه بین سبک زندگی اسلامی و آسیب‌های اجتماعی در بین دانشجویان دانشگاه آزاد واحد نقره در سال ۹۳-۹۴، تهران: سومین همایش ملی راهکارهای توسعه و ترویج علوم تربیتی، روانشناسی، مشاوره و آموزش در ایران جزینی، علیرضا؛ عباسی کسان، 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 (۱۴۰۱). نقش خانواده در پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی، اولین همایش ملی پژوهش‌های کاربردی در آسیب‌های اجتماعی خانواده، سلامت و علوم رفتاری، همدان
- رضا علی، محمدباقر؛ سلطانی، مریم؛ 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 و شماره ۲؛ از ص ۸۳-۹۰.
- سلیمانی نیا، لیلا. (۱۳۸۶). تفاوت‌های جنسیتی نوجوانان در ارتکاب انواع رفتارهای پرخطر. مطالعات جوانان، (۹-۸)، ص 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، مسرور، 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: صبح صادق.
- فتحی، سروش؛ فدوی، جمیله (۱۳۹۱). تحلیلی بر آسیب‌های اجتماعی جوانان طی سالهای ۱۳۷۸-۸۷ و عوامل مؤثر بر آن. فصلنامه مطالعات جامعه‌شناسی 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) کمی‌سازی و سنجش سبک زندگی اسلامی. روانشناسی و دین. ۴(۲)، ص ۲۷-۴۴.
- گلپرور، محسن؛ منوچهر، کامکار؛ ریسمانچیان، 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، (۳۲)، ص ۱۲۱-۱۴۴.
- مکوندحسینی، شاهرخ (۱۳۹۱). شیوع شناسی آسیب‌های اجتماعی شهر سمنان با بهره‌گیری از اطلاعات سامانه‌های 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 ۲۸-۹
- مهدی زاده، سید محمد (۱۳۹۲)، نظریه‌های رسانه‌اندیشه‌های رایج و دیدگاه‌های انتقادی، تهران: انتشارات همشهری.
- مصباح یزدی، محمدتقی (۱۳۸۴) پیش‌نیازهای 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.