

پیش بینی امنیت اجتماعی بر اساس سلامت اجتماعی، مهارت های ارتباطی و مهارت های زندگی در زنان مناطق حاشیه نشین تبریز

آیت اله فتحی^۱، مهدیه باقرزاده^۲

از صفحه ۱۰۹ تا ۱۳۷

تاریخ دریافت: ۹۸/۱۲/۳

تاریخ پذیرش: ۹۹/۲/۱

چکیده

امنیت اجتماعی یکی از اساسی ترین ابعاد زندگی جامعه امروزی است و بر همین اساس هدف اصلی پژوهش حاضر پیش بینی امنیت اجتماعی بر اساس سلامت اجتماعی، مهارت های ارتباطی و مهارت های زندگی در زنان مناطق حاشیه نشین تبریز بود. روش تحقیق پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری تحقیق که طبق آخرین آمار حدوداً ۸۰ هزار زن حاشیه نشین بود، تعداد ۳۵۰ نفر براساس جدول مورگان به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و پرسشنامه ها بین آن ها توزیع و جمع آوری گردید. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد که ابعاد سلامت اجتماعی قادر هستند تغییرات امنیت اجتماعی زنان را پیش بینی نماید. ضمناً متغیر مشارکت اجتماعی اثر بیشتری بر امنیت اجتماعی دارد. همچنین ابعاد مهارت های ارتباطی قادر هستند تغییرات امنیت اجتماعی را پیش بینی نماید و متغیر تفسیر و شفاف سازی صحبت های مخاطب اثر بیشتری بر امنیت اجتماعی دارد و ابعاد مهارت های زندگی قادر هستند تغییرات امنیت اجتماعی را پیش بینی نماید و متغیر مهارت های مربوط به ارتباط های انسانی اثر بیشتری بر امنیت اجتماعی دارد.

کلید واژه ها: امنیت اجتماعی، سلامت اجتماعی، مهارت های ارتباطی، مهارت های زندگی.

۱. استادیار و عضو هیئت علمی پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات اجتماعی ناجا. نویسنده مسئول. a.fathi64@gmail.com

۲. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد مرند.

مقدمه و بیان مسئله

Archive of SID

امنیت یک مفهوم ذهنی است و به اعتقاد بوزان (۱۳۷۸) به معنی محافظت در مقابل خطر، احساس ایمنی و رهایی از تردید می باشد (افشانی و محمودآبادی، ۱۳۹۸). امنیت دارای ابعاد مختلفی همچون داخلی، خارجی، سیاسی و اجتماعی می باشد. مفهوم امنیت اجتماعی همچون سایر مفاهیم، در حوزه علوم اجتماعی حالت گسترده ای دارد و روی نقطه خاصی متمرکز نیست. به همین جهت ارائه نظرات کلی و کالبد شکافی مفهوم امنیت اجتماعی به تنهایی کافی نیست و بررسی مفهوم امنیت اجتماعی نیازمند تحدید آن به حوزه خاصی از شرایط واقعی است که برای این منظور خانواده در نظر گرفته شده، چرا که خانواده در بین تمامی نهادها، سازمان ها و گروه های اجتماعی نقش و اهمیتی خاص و بسزا دارد. (ساروخانی، ۱۳۷۵: ۱۱). امنیت علاوه بر جنبه های عینی و بیرونی ارتباط فرد با محیط در بردارنده جنبه های ذهنی و روانی نیز هست. امنیت علاوه بر مصونیت در برابر حوادث و اتفاقات ناگوار به برخورداری از احساس پایداری از رضایت، کفایت و آسایش خاطر فرد در ارتباط با جهان پیرامونش نیز اشاره دارد. امنیت اجتماعی به معنای تمهید فضا و ابزارهای لازم برای ابراز وجود و طرح نظر گروه های مختلف اجتماعی از قبیل زنان، جوانان، اقوام و اقلیت ها، هنگامی مؤثر و مطرح است که به عنوان یک امر گریزناپذیر یا یک ارزش پذیرفته شود (آلتولا و همکاران، ۲۰۱۸). سلامت اجتماعی یکی از مباحثی است که در رشد و بالندگی خانواده و جامعه مؤثر است. مفهوم سلامت اجتماعی در کنار سایر ابعاد سلامتی (جسمی، روانی و معنوی) از جایگاه قابل توجهی برخوردار می باشد. امروزه یکی از محورهای اساسی و مهم ارزیابی سلامتی جوامع مختلف که نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفا می کند و تابعی از عوامل مختلف اجتماعی، فرهنگی و ... می باشد، برخورداری جامعه از سلامت اجتماعی است. به زعم گلد اسمیت^۲ سلامت اجتماعی، ارزیابی رفتارهای معنی دار مثبت و منفی فرد در ارتباط با دیگران می باشد و آن را یکی از اساسی ترین شاخص های سلامت هر کشوری معرفی می کند که منجر به کارا بودن فرد و جامعه می گردد (لارسون^۳، ۱۹۶۶: ۲۸۵). سلامت

1-Aaltola, et al

2-Gold Smith

3-Larson

اجتماعی نه تنها بر بعد عاطفی تاثیر گذار است، بر بعد هیجانی هم نفوذ زیادی دارد. به عبارت دیگر بعد اجتماعی سلامت از دو جنبه قابل بررسی است؛ یکی ارتباط سالم فرد با جامعه، خانواده و محیط شغلی و ... و دیگری سلامتی کلی جامعه که با توجه به شاخص های بهداشتی قابل محاسبه، می توان سلامت جامعه را تعیین و با هم مقایسه کرد (سیدنوزادی، ۱۳۸۴: ۱۰۹). مفهوم دیگر سلامت توسط جامعه تعریف می شود. اجتماع استانداردهایی را برای فعالیت های مطلوب، با توجه به نقش ها و وظایف اجتماعی ارائه داده است. سلامت اجتماعی نتیجه واکنش فرد با انسان ها و اشیاء واقع در محیط است که معمولاً مطابق با محتوای فرایند رشد طبیعی او صورت می گیرد. بیماری در مقابل سلامت، به معنی عدم توانایی انجام فعالیت ها در سطحی است که جامعه متوقع است و در نتیجه نابسامانی در برقرار کردن ارتباط با دیگران یا عدم توانایی جسمی است. بنابراین نخستین نشانه تغییر در وضع سلامت، تغییر توانایی انجام نقش و وظایف فرد مبتنی بر استنباط دیگران از این تغییر است. با استناد به این مفهوم چگونگی انجام وظایف، نحوه برقراری ارتباط با دیگران، نقش هایی که هر فرد باید در جامعه بازی کند و فعالیت در سطح مناسب رشد و نمو از شاخص های سلامت هستند (کجرویک^۱، ۱۹۹۸: ۲۴).

امروزه سلامت اجتماعی در کنار سلامت جسمی، روانی و معنوی نقش و اهمیت گسترده ای یافته است. سلامت اجتماعی بر ابعادی از سلامت تأکید دارد که مربوط است به ارتباط فرد با افراد دیگر یا جامعه ای که در آن زندگی می کند. سلامت اجتماعی دربرگیرنده عواملی است که در کنار یکدیگر نشانگر کمیت و کیفیت عمل افراد در زندگی اجتماعی است. این عوامل عبارتند از شکوفایی اجتماعی، انطباق اجتماعی، انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی و مشارکت اجتماعی (سام آرام، ۱۳۸۸: ۱۱). عوامل اجتماعی بسیاری امروزه بر میزان سلامت اجتماعی افراد جامعه مؤثر می باشند که از مهمترین عوامل تأثیرگذار، برقراری امنیت اجتماعی در جامعه است. امنیت در جامعه یکی از اساسی ترین نیازهای فرد و جامعه است، به طوری که فقدان آن پیامدهای ناگواری برای سلامتی آنان در پی دارد. مازلو^۲ در طبقه بندی هرم نیازهای اساسی انسان، نیاز به ایمنی را در رتبه دوم نیازهای ضروری قرار داده است (شیخی، ۱۳۹۰: ۳۹). امنیت اجتماعی، به معنی حفظ سیستم اجتماعی است به گونه ای که اجتماع، خانواده و فرد در مقابل تهدیدها و ناهنجاری های اقتصادی- اجتماعی

1-Kjervik

2-Maslow

Archive of SID

یا شخصی ایمن بوده و از سلامت زندگی خود اطمینان داشته باشد. چنانچه در جامعه امنیت اجتماعی برقرار گردد، امید و اطمینان خاطر افراد به آینده افزایش می‌یابد و میل به رشد و تکامل و حصول به یک زندگی سالم در دل آن‌ها بارور می‌شود (رسولی، ۱۳۹۰: ۱۶۶). فقدان سلامت اجتماعی، حاصل عدم جذب افراد در چارچوب‌های اجتماعی و در نتیجه عدم جامعه‌پذیری صحیح آن‌هاست. بنابراین سلامت اجتماعی عامل مهمی در کنترل آسیب‌ها و مسائل اجتماعی و حفظ نظم اجتماعی و در نهایت تأمین امنیت اجتماعی است (خوش‌فرو و همکاران، ۱۳۹۴: ۷۳). دنیای روزمره ما شاهد تغییرات سریعی است. ارتباطات موثر گامی ضروری جهت همراهی با این تغییرات است. چرا که گسیل روان اطلاعات به ارتباطات گویا، وابسته است. نیازهای زندگی امروز، تغییرات سریع اجتماعی فرهنگی، تغییر ساختار خانواده، شبکه گسترده و پیچیده ارتباطات انسانی و تنوع، گستردگی و هجوم منابع اطلاعاتی انسان‌ها را با چالش‌ها، استرس‌ها و فشارهای متعددی روبرو نموده است که مقابله مؤثر با آنها نیازمند توانمندی‌های روانی اجتماعی می‌باشد. فقدان مهارت‌ها و توانایی‌های عاطفی، روانی و اجتماعی افراد را در مواجهه با مسائل و مشکلات آسیب‌پذیر نموده و آنها را در معرض انواع اختلالات روانی، اجتماعی و رفتاری قرار می‌دهد (کاپوند و همکاران، ۱۳۸۸: ۵).

مطالعات نشان می‌دهند زوج‌هایی که می‌آموزند چگونه تعارض‌ها و اختلافات خود را به طور مؤثر و کارآمد، حل و فصل کنند، بیشتر از زوج‌هایی که فاقد چنین مهارت‌هایی هستند، می‌توانند به زندگی مشترک ادامه بدهند (میلر و همکاران، ۲۰۰۱، ترجمه بهاری، ۱۳۸۵: ۵۱). در این میان می‌توان به مهارت‌های ارتباطی و تأثیر آن بر روی امنیت اجتماعی فرد پرداخت. به طور کلی ارتباط، نیاز ذاتی هر انسان است و عامل رشد و توسعه فرد، سازمان و به طور کلی کشورها است و به نوعی عامل پیشرفت هر کشوری، در هر زمینه‌ای، داشتن دیپلماسی قوی است و هرکس باید به نوعی طریقه ارتباط برقرار کردن و نفوذ در دیگران را، چه از طریق کلامی، چه از طریق غیرکلامی، برای رسیدن به اهدافش، فرا بگیرد. ارتباط، تعامل بین حداقل، دو انسان است و حاصل آن پیامی است که فرستاده و دریافت می‌شود تا هدفی بر آورده شود (نامدار و همکارانش، ۱۳۸۸: ۶۰). توانایی برقراری ارتباط صحیح، یکی از مهارت‌های اساسی زندگی اجتماعی می‌باشد و

اهمیت آن در زندگی انسان به حدی است که برخی از صاحب نظران، اساس تمامی رشد انسانی، آسیب های فردی و پیشرفت های بشری را در فرآیند ارتباط دانسته اند (چنت^۱ و همکارانش، ۲۰۰۲: ۱۸۹). توانایی انجام رفتارهای سازگارانه و مثبت به گونه ای که فرد بتواند با چالش ها و ضرورت های زندگی روزمره کنار بیاید، یکی از اصولی ترین اقداماتی است که افراد باید بیاموزند. آموزش مهارت های زندگی می تواند کمکی برای رسیدن به این هدف باشد. این آموزش ها تاثیر مبتنی بر سطح احساس، طرز فکر و نحوه رفتار افراد جامعه خواهد داشت. مهارت های زندگی مربوط به نحوه عمل و رفتارند و اگر به صورت عملی آموخته شوند می توانند با تغییر رفتار در تک تک افراد جامعه باعث ارتقاء جامعه شوند (رشیدی نژاد و بهرام نژاد، ۱۳۸۹: ۴۹).

مهارت های زندگی مجموعه ای از توانایی هستند که قدرت سازگاری، رفتار مثبت و کارآمد را افزایش می دهند. در نتیجه شخص قادر می شود بدون اینکه به خود یا دیگران صدمه بزند مسئولیت های مربوط به نقش اجتماعی خود را بپذیرد و با چالش ها و مشکلات روزمره زندگی به شکل مؤثر روبه رو شود (شربتیان و علیزاده خانقاهی، ۱۳۹۶: ۱۶۵). یونیسف مهارت های زندگی را یک رویکرد مبتنی بر تغییر یا شکل دهی رفتار تعریف می کند که برقراری توازن میان سه حوزه را مدنظر قرار می دهد، دانش، نگرش و مهارت ها (چنارانی و همکاران، ۱۳۹۵: ۱۸). مهارت های زندگی شامل مهارت های اساسی برای زندگی کردن، نظیر شناخت ویژگی ها و توانایی های خود، توجه به ارزش های شخصی، خانوادگی و اجتماعی، به کار بردن روش های صحیح برقراری ارتباط، قاطعیت، دوست یابی، تعیین هدف و روش های مناسب رسیدن به آن، تصمیم گیری صحیح، پرهیز از خشونت و حفظ سلامتی است (هاتنر^۲، ۱۹۹۳؛ ترجمه عبدالله زاده، ۱۳۸۷: ۲۹). با توجه به اهمیت و ارزش آموزش مهارت های اجتماعی با اهداف پیشگیرانه و ارتقای سطح سلامت روان، فقدان این مهارت باعث کاهش ارزشمندی در وجود فرد خواهد شد. مهارت های زندگی، مجموعه ای از مهارت ها و توانمندی ها هستند که فرد را برای مقابله مؤثر و پرداختن به کشمکش ها و موقعیت های دشوار زندگی یاری می کند. این توانایی ها فرد را قادر می سازد تا در ارتباط با سایر انسان ها، جامعه، فرهنگ و محیط خود، مثبت و سازگارانه عمل کند و سلامت روان خود را تأمین

1-Chant

2-Hunter

Archive of SID

نماید (کلینکه^۱، ۲۰۰۵: ۳۰). وضعیت سلامت تک تک افراد جامعه به روش های گوناگون بر سلامت دیگران و عواطف آن ها و همچنین شاخص های اقتصادی و اجتماعی جامعه اثر می گذارد. از این رو، تأمین سلامت افراد جامعه هم تکلیف دولت است و هم وظیفه ای همگانی به شمار می آید. در حقیقت، زمانی فرد دارای سلامت اجتماعی است که بتواند فعالیت ها و نقش های اجتماعی خود را در حد متعارف بروز دهد و با جامعه و هنجارهای اجتماعی، ارتباط برقرار کند (هاوس^۲، ۲۰۰۲: ۴۲). با توجه به مباحث مطرح شده، سوال اساسی تحقیق این است که آیا امنیت اجتماعی می توانند بر اساس سلامت اجتماعی، مهارت های ارتباطی و مهارت های زندگی در زنان مناطق حاشیه نشین تبریز پیش بینی شوند؟

پیشینه و چارچوب نظری پژوهش

پیشینه پژوهش

دهان زاده و برنا (۱۳۹۸) در پژوهشی به بررسی تاثیر آموزش مهارت های زندگی بر احساس امنیت اجتماعی و سلامت روان در نوجوانان اهواز پرداختند. در مجموع ۳۰ نفر از نوجوانان اهواز به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. یافته ها نشان دادند که آموزش مهارت های زندگی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه به طور معناداری بر احساس امنیت اجتماعی و سلامت روانی تأثیر گذاشته است.

شربتیان و ایمنی (۱۳۹۷) در پژوهشی به تحلیل جامعه شناختی سلامت اجتماعی جوانان و عوامل مؤثر بر آن (مطالعه موردی: جوانان ۱۸ تا ۳۰ سال در شهرستان قاین) پرداختند. حجم نمونه براساس فرمول کوکران ۴۰۰ نفر، برآورد و براساس روش نمونه گیری خوشه ای، نمونه آماری با پرسش نامه های استاندارد شده و محقق ساخته مطالعه شده است. نتایج به دست آمده بیان می کند تأثیر متغیرهای اجتماعی همچون سرمایه اجتماعی، امنیت اجتماعی، نشاط اجتماعی، کیفیت زندگی و رضایت از زندگی بر سلامت اجتماعی جوانان مشاهده می شود.

نعیم و رضایی شریف (۱۳۹۵) در پژوهش خود با عنوان اثر بخشی آموزش مهارت های زندگی بر سازگاری زناشویی و کاهش خشونت خانگی علیه زنان به

1-Klynkeh

2-House



این نتیجه رسیدند که کسب مهارت های ارتباطی سبب افزایش تعاملات زنان با دنیای خارج از منزل آنان می شود. با آموزش زنان می توان آنها را توانمند نمود و راه را برای حضور آنها در جامعه هموار کرد.

غیرتی، شعبانی نفر، اخلاقی و پیمان (۱۳۹۵) در پژوهش خود با عنوان رابطه مهارت های ارتباطی با سلامت روان در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مشهد به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت های ارتباطی و همچنین مهارت های زندگی نقش مهمی در اتقای سلامت روانی افراد ایفا می کند، انتظار می رود در سطح دانشگاه این آموزش ها جنبه عمل به خود بگیرد.

خوش فر، محمدی، محمدزاده، محمدی و اکبرزاده (۱۳۹۴) در پژوهشی به بررسی امنیت اجتماعی و سلامت اجتماعی (مطالعه موردی: جوانان ۲۹-۱۵ ساله شهر قاین) پرداختند. این پژوهش به روش پیمایشی و با انتخاب تصادفی ۳۷۶ نفر به عنوان حجم نمونه و با تکیه بر ابزار پرسشنامه انجام شده است. یافته های حاصل از تحلیل داده ها نشان داد که رابطه معنی دار و مستقیمی بین امنیت اجتماعی و سلامت اجتماعی جوانان شهر قاین وجود دارد. همچنین بین امنیت اجتماعی و ابعاد یکپارچگی، پذیرش، مشارکت و شکوفایی اجتماعی رابطه معنی دار و مثبت برقرار است که بیشترین شدت همبستگی با بعد پذیرش اجتماعی و کمترین همبستگی با بعد یکپارچگی اجتماعی می باشد.

غلامزاده، عطاری و شفیع آبادی (۱۳۸۸) در پژوهشی به اثربخشی آموزش مهارت های ارتباطی بر کارایی خانواده در زوجین مراجعه کننده به مرکز بهزیستی شهر اهواز پرداختند. در این پژوهش ۳۰ زوج مورد مطالعه قرار گرفتند. نتایج نشان می دهد که آموزش مهارت های ارتباطی موجب افزایش کارایی خانواده در مقوله های حل مشکل، ارتباط، نقش ها، همراهی عاطفی، آمیزش عاطفی، کنترل رفتار و عملکرد کلی خانواده در گروه آزمایش شده است.

بهروز سرچشمه، کریمی، محمودی، شقاقی و جلیل آبکنار^۱ (۲۰۱۷) در پژوهشی به بررسی تأثیر آموزش مهارت های زندگی بر امنیت اجتماعی دانش آموزان دبیرستانی معلول ذهنی پرداختند. در این پژوهش ۲۰ نفر از دانش آموزان معلول ذهنی در دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. نتایج نشان داد که آموزش مهارت های زندگی

1-Behroz Sarcheshmeh, Karimi., Mahmoudi, Shaghghi, & Jalil Abkenar.

Archive of SID

بر امنیت اجتماعی دانش آموزان معلول ذهنی نسبت به گروه کنترل مؤثر بوده است.

قراملکی و رجبی^۱ (۲۰۱۰) در پژوهشی به بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر افزایش سلامت روان و عزت نفس دانش‌آموزان پرداختند. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانشجویان پسر بود که در سال ۱۳۸۸ پذیرش می‌کردند و در سال ۲۰۰۹ در دانشگاه محقق اردبیلی مشغول به تحصیل بودند. ۴۰ نفر از دانش‌آموزان در دو گروه تقسیم بندی شدند و نتایج نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی باعث افزایش سلامت روان و عزت نفس در دانش‌آموزان شده است و گروه کنترل تغییری پیدا نکرده است.

بوب و رزین^۲ (۲۰۱۰) در ارتباط با مهارت‌های ارتباطی مورد نیاز دانشجویان کارشناسی ارشد انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که این مهارتها به طور چشمگیری باعث افزایش اعتماد به نفس و ارتباط با دیگران و انعطاف پذیر شدن در آنان می‌گردد.

مبانی نظری پژوهش

امنیت اجتماعی

امنیت در معنای لغوی، «ایمن شدن، در امان بودن و آرامش خاطر داشتن» را می‌رساند (معین، ۱۳۷۵: ۱۵۱). از نگاه دیگر، امنیت یعنی رهایی نسبی از تهدیدات زیان‌بخش؛ این تهدیدات می‌تواند هم شامل ارزش‌های عینی مانند جان آنان و هم شامل ارزش‌های ذهنی مانند هویت باشد. از دیدگاه آرنولد و لفرز، امنیت به معنای عینی آن یعنی فقدان تهدید نسبت به ارزش‌های کسب شده و در معنای ذهنی آن یعنی فقدان هراس از اینکه ارزش‌های مزبور مورد حمله قرار گیرد. همچنین از طرف دیگر؛ امنیت مانند سلامتی یا منزلت نوعی شرایط است که به آسانی تعریف و تحلیل نمی‌پذیرد (تریف و همکاران، ۲۰۰۴؛ ترجمه طیب و بزرگی، ۱۳۸۳: ۱۴۱). از منظر جامعه‌شناختی، سطوح متعددی برای امنیت در نظر گرفته می‌شود که مهمترین آن، امنیت در سطح خرد و کلان است. دسته اول تعاریفی هستند که بر تهدید هویت تاکید دارند و امنیت اجتماعی را توانمندی جامعه برای مراقبت از خصوصیات

1-Sobhi gharamaleki, rajabi.

2-Bob, Roisin

و ویژگی های بنیادین خود در شرایط تغییر و تهدیدات عینی تعریف می کنند (نادری و همکاران، ۱۳۸۹: ۵۹). دسته دوم، امنیت را به عنوان فقدان هراس از ویرانی و تهدید ارزش های جامعه می دانند. اگر امنیت اجتماعی را شامل تهدیداتی برای حفظ زندگی اعضای جامعه و سپس حفظ راه و روش زندگی آنان بدانیم، بنابراین می توان امنیت اجتماعی را رفع تهدید از عنصر اتصال دهنده اعضای جامعه به یکدیگر تعریف کرد (گروسی و همکاران، ۱۳۸۶: ۲۷).

سلامت اجتماعی

سلامت، مفهومی چند بعدی است و سازمان جهانی بهداشت نیز به چهار بعد جسمی، روانی، معنوی و اجتماعی آن اشاره کرده است. سلامت اجتماعی در کنار سلامت جسمی و روانی یکی از ارکان تشکیل دهنده سلامت است. سلامت از مفاهیم بسیار پویایی است که روز به روز بر دامنه و ابعاد آن افزوده می شود. ابعاد سلامت اثرات متقابل بر هم دارند؛ به عنوان مثال بعد اجتماعی سلامت اثرات پیشگیرانه بر روی دو بعد جسمی و روانی دارد. سلامت اجتماعی، ارزیابی شخص از نحوه عملکردش در اجتماع و نوع نگرش او نسبت به افراد دیگر جامعه است. بدون شک شیوه برخورد فرد با مسائل مربوط به خود، نوع نگرش او را نسبت به سایر افراد و گروه های اجتماعی تحت تأثیر قرار می دهد (نوربخش، حیدرخی و محمدی، ۱۳۹۶: ۲۳۴).

بعد اجتماعی سلامت شامل سطوح مهارت های اجتماعی، عملکرد اجتماعی و توانایی شناخت هر شخص از خود به عنوان عضوی از جامعه بزرگ تر است. در سنجش سلامت اجتماعی، به نحوه ارتباط شخص در شبکه روابط اجتماعی توجه می شود اهمیت سلامت اجتماعی به حدی است که اشخاص برخوردار از سلامت اجتماعی با موفقیت بیشتری می توانند با مشکلات ناشی از ایفای نقش های اصلی اجتماعی کنار بیایند (براون و کسر، ۲۰۱۱: ۳۴۰).

مهارت های ارتباطی

در بررسی زمینه تاریخی ارتباطات می توان گفت از زمانی که انسان ها تصمیم گرفتند در کنار یکدیگر زندگی کنند، نیاز به برقراری ارتباط به وجود آمد و افراد جامعه سعی کردند با

Archive of SID

یکدیگر ارتباط برقرار کنند. از اینجا بود که بحث ارتباطات به عنوان مبحثی مهم و تعیین کننده برای زندگی بشری مطرح شد (شاکر، ۲۰۰۷: ۲۰). بنابراین روان‌شناسان اجتماعی تصریح می‌کنند که انسان‌ها به یکدیگر نیاز دارند و برای ارضای نیازهای خود به ناچار نیازمند ارتباط هستند. از نظر آنها پرداختن به کار و نتایج حاصله و طول زمان اجرای آن تا حدود زیادی به برقراری ارتباط با دیگران بستگی دارد؛ کسانی در محیط کار موفق‌اند که بتوانند در شرایط کاری و با افراد مختلف، به درستی ارتباط برقرار کنند (بلند، ۲۰۱۱: ۱۳۱). به نحوی می‌توان گفت: بهترین ایده‌ها و خلاقانه‌ترین پیشنهادها یا جالب‌ترین برنامه‌ها نمی‌تواند بدون ارتباطات میسر شود (ترابری و همکاران، ۱۳۹۰: ۶۰).

مهارت‌های زندگی

سازمان جهانی بهداشت مهارت‌های زندگی را چنین تعریف نموده است: «توانایی انجام رفتار سازگارانه و مثبت به گونه‌ای که فرد بتواند با چالش‌ها و ضروریات زندگی روزمره خود کنار بیاید به طور کلی مهارت‌های زندگی عبارتند از توانایی‌هایی که منجر به ارتقای بهداشت روانی افراد، افزایش سلامت و رفتارهای سلامتی در سطح جامعه می‌گردند. مهارت‌های زندگی هم به صورت یک راهکار ارتقای سلامت روانی و هم به صورت ابزاری در پیشگیری از آسیب‌های روانی، اجتماعی مبتلا به جامعه نظیر اعتیاد، خشونت‌های خانگی و ایدز و موارد مشابه قابل استفاده است. مهارت‌های زندگی ابزاری قوی در دست متولیان سلامت روانی جامعه در جهت توانمندسازی است. عمل به این مهارت‌های به افراد کمک می‌کنند تا مثبت فکر کرده و هم خودشان و هم جامعه را از آسیب‌های روانی اجتماعی حفظ کرده و سطح بهداشت روانی خویش و جامعه را ارتقاء بخشند (شربتیان و همکاران، ۱۳۹۶: ۱۶۵).

حاشیه نشینی

پدیده حاشیه‌نشینی به مفهوم امروزی آن، در کشورهای پیشرفته جهان به وجود آمده و با صدور برنامه‌های اقتصادی اینگونه کشورها زیر عنوان برنامه‌های رشد و توسعه در کشورهای در حال توسعه گسترش یافت. پیامد رشد صنعتی کشورهای غربی، بروز مسایل و مشکلات اجتماعی فراوان بود که یکی از آنها، حاشیه‌نشینی است. این پدیده در واقع در پی حرکت این جوامع از سنتی به مدرن و تعارض‌های مربوط به این فرایند است که همچنان به تشکیل و بقای خود ادامه می‌دهد

1-Shaker

2-Bland



و منجر به بروز اشکال ترکیبی بی سامان، متفاوت و ناهماهنگ با بافت نسبتاً یک دست شهری می شود (پوراحمد و شناعی، ۱۳۸۰).

یکی از آثار و پیامدهای توسعه فیزیکی ناموزون و نامتعادل شهری، حاشیه نشینی و اسکان غیررسمی است. حاشیه نشینی، دو وجه بیرونی و درونی دارد. معمولاً وجه بیرونی و ظاهر آن مورد توجه عموم مردم و مبنای قضاوت درباره این پدیده است. افراد در این وضعیت در مناطقی اقامت می کنند که با جامعه میزبان ارتباط کمی دارند و بین محل سکونت آنها و منطقه اصلی شهر نوعی جدایی وجود دارد. این امر ممکن است به دلیل وضعیت نامطلوب اقتصادی و عدم توانایی مالی خانواده ها باشد که به علت هزینه های بالای زندگی قادر به زندگی در مناطق اصلی شهر نیستند. علت دیگر آن وجود موانع جذب در جامعه میزبان است. از آنجا که بسیاری از مناطق سنتی به آسانی نمی توانند وجود این مهاجرین را بپذیرند، لذا آنان به مناطقی روی می آورند که امکان کنترل های اجتماعی و هنجاری کمتری در آنجا وجود دارد. این مناطق بیشتر در حاشیه شهرهای بزرگ قرار دارند. اما وجه درونی حاشیه نشینی با نظام فرهنگی اجتماعی و نیز موقعیت روانی افراد مرتبط است (پیران، ۱۳۸۰).

چهار چوب نظری

ظهور حاشیه نشینی که خود ریشه در مهاجرت و عوامل اقتصادی دارد، تحت تأثیر پارامترهایی همچون فقر اقتصادی، عدم تخصص، نوع شغل، تعارض فرهنگی، بی سوادی، هویت قومی و فرهنگی، غیر قابل کنترل می شود و در نتیجه عوارض این پدیده به حوزه شهری و ملی نیز گسترش می یابد. اکثر حاشیه نشین ها تحت تأثیر متغیرهایی چون عدم دسترسی به مشاغل اقتصادی شهر، همراه با فقر اقتصادی و عدم تخصص مجبور به تداوم زندگی در این مناطق می شوند و فقر در این مناطق موجب می شود که ساکنین این محله به مشاغل کاذب رو بیاورند (صالحی امیری و همکاران، ۱۳۹۰: ۵۵).

طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، مهارت های زندگی، توانایی رفتار مثبت و سازگاری هستند که افراد را برای مقابله موثر با خواسته ها و چالش های روزمره آماده می کند. در حالت خاص، مهارت های زندگی گروهی از مهارت های روانی و

Archive of SID

مهارت‌های بین فردی هستند که افراد را در تصمیم‌گیری آگاهانه، حل مسائل، تفکر انتقادی و تفکر خلاق، ارتباط موثر، ایجاد روابط سالم، همدردی با دیگران، مدیریت و کنار آمدن با زندگی خود با یک شیوه سالم و مولد کمک کند. مهارت‌های زندگی ممکن است درباره فعالیت‌های شخصی یا فعالیت‌های مربوط به دیگران باشند، همچنین ممکن است از آنها جهت تغییر محیط به یک محیط سالم استفاده شود (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۳: ۵۹).

مدل پژوهش حاضر برگرفته از نظریه بوزان (۱۳۷۸) در خصوص امنیت اجتماعی می‌باشد. امنیت اجتماعی از نظر بوزان به حفظ ویژگی‌هایی ارجاع دارد که بر مبنای آن افراد خودشان را به عنوان عضو یک گروه اجتماعی قلمداد می‌کنند یا به بیان دیگر معطوف به جنبه‌هایی از زندگی فرد می‌گردد که هویت گروهی او را سامان می‌بخشد.

Archive of SID

۱۸ محله حاشیه‌نشین در مجموع در چهار پهنه کلان شهر تبریز وجود دارد که بیشترین میزان حاشیه‌نشینی تبریز در قسمت شمال تبریز بوده و در پهنه جنوب نیز، آخر مارالان و طالقانی، در پهنه غرب محدوده پارک تبریز و در پهنه جنوب غرب هم مناطق رواسان و آخماقیه حاشیه‌نشین محسوب می‌شوند. از مجموع ۱۸ محله حاشیه‌نشین تبریز، چهار محله خلیل آباد، احمد آباد، سیلاب ملازینال و سیلاب قوشخانه به دلیل داشتن بیشترین شاخص حاشیه‌نشینی به عنوان محلات هدف شناسایی و معرفی شده‌اند. بعد از توضیح درباره اهمیت موضوع پژوهش و کسب رضایت از زنان پرسشنامه‌های در بین آنها اجرا شد. ابزار تحقیق شامل موارد زیر است:

پرسشنامه احساس امنیت اجتماعی: این پرسشنامه باهدف بررسی میزان احساس امنیت اجتماعی توسط صحابی (۱۳۸۹) ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۲۵ گویه و سه بعد: امنیت اجتماعی، عملکرد نیروی انتظامی و قوانین حکومتی بوده و طیف پاسخ دهی آن از نوع لیکرت می‌باشد. فتحی و همکاران (۱۳۹۵) پایایی پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۶ به دست آورده‌اند که حاکی از پایایی مطلوب پرسشنامه می‌باشد.

پرسشنامه سلامت اجتماعی: این پرسشنامه توسط کیز در سال ۲۰۰۰ طراحی شده است و دارای ۲۰ سوال بوده و هدف آن بررسی میزان سلامت اجتماعی از ابعاد (سلامت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، همبستگی اجتماعی، انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی) است. روایی پرسشنامه ر دو مرحله روایی محتوایی و روایی سازه‌ای بررسی شده است. همچنین پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه شده است.

پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی: این پرسشنامه توسط وکیلی و همکاران (۱۳۹۱) تهیه و تدوین گردید این پرسشنامه دارای ۷ مقیاس می‌باشد. که هر مقیاس دارای ۶ سوال می‌باشد. این پرسشنامه دارای لیکرت ۵ درجه‌ای است و شیوه نمره‌گذاری این پرسشنامه به ترتیب زیر می‌باشد: بسیارضعیف نمره (۱-۴)، ضعیف نمره (۵-۸)، متوسط نمره (۹-۱۲)، خوب نمره (۱۳-۱۶)، عالی نمره (۱۷-۲۰) می‌باشد. در این پژوهش نمرات به صورت فاصله‌ای در نظر گرفته می‌شود و نمره آن حداکثر ۲۱۰ می‌باشد. مهارت‌های ارتباطی شامل مؤلفه‌های (۱-مهارت‌های ارتباطی عمومی،

۲- مهارت های ارتباطی سخن گفتن، ۳- مهارت های ارتباطی گوش دادن فعال،
۴- مهارت های ارتباطی تفسیر و شفاف سازی صحبت های مخاطب، ۵- مهارت
های ارتباطی سوال پرسیدن، ۶- مهارت های ارتباطی بازخورد، ۷- مهارت های
ارتباطی تشویق و تحسین) می باشد. روایی پرسشنامه با استفاده از نظر متخصصان و
پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ تایید شده است.

پرسشنامه مهارت های زندگی: این پرسشنامه دارای طیف لیکرت (۵ گزینه ای)
می باشد و توسط قیاسی، ساختاریابی شده است. بدین ترتیب که گزینه عدم
مهارت نمره صفر، ضعیف نمره ۱، نسبتاً ضعیف نمره ۲، نسبتاً قوی نمره ۳ و قوی
نمره ۴ را به خود اختصاص می دهد. از این رو می توان اذعان داشت که بالاترین
نمره آزمودنی در این پرسشنامه، ۵۷۶ و پایین ترین نمره صفر می باشد. هر قدر
نمره فرد به سوی بالاترین میزان گرایش یابد، مهارت های زندگی اکتسابی وی،
بیشتر می باشد. به منظور بررسی روایی پرسشنامه پس از تدوین سوالات از ۱۰ نفر از
صاحب نظران حیطه برنامه ریزی درسی به منظور سنجش روایی بیرونی (صوری و
ظاهری) و روایی درونی (سازه و محتوایی) آن استفاده شد و روایی ظاهری و محتوایی
آن مورد تایید قرار گرفت. در تحقیق قیاسی به منظور سنجش اعتبار پرسشنامه،
پس از اجرای مقدماتی بر روی ۳۰ نفر از نمونه های تحقیق، با استفاده از روش
آلفای کرونباخ، ضریب ۰/۹۷ به عنوان ضریب اعتبار محاسبه گردید (ساعت چی و
همکاران، ۱۳۸۹). شیوه تجزیه و تحلیل داده ها به صورت آمار توصیفی (میانگین،
انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمرات) و آمار استنباطی (آزمون رگرسیون چندگانه)
بهره گرفته شد.

الف) یافته‌های توصیفی و آماره‌های توصیفی هر یک از متغیرها

جدول شماره ۱: آماره‌های توصیفی متغیر مهارت‌های زندگی و ابعاد آن

متغیر	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
بُعد خودآگاهی	۲۰/۹۱	۵/۱۳	۴	۳۲
بُعد داشتن هدف در زندگی	۲۰/۷۰	۴/۷۸	۹	۳۲
بُعد مهارت‌های مربوط به ارتباط‌های انسانی	۲۱/۲۶	۴/۹۸	۱۴	۳۲
بُعد روابط بین فردی	۲۱/۷۲	۴/۲۳	۱۶	۳۲
بُعد تصمیم‌گیری	۲۱/۲۴	۵/۲۲	۱۶	۳۲
بُعد بهداشت و سلامت جسمانی	۲۱/۵۱	۴/۲۸	۱۶	۳۲
بُعد مهارت‌های حل مسئله	۲۱/۵۹	۴/۱۴	۱۶	۳۲
بُعد مهارت‌های مشارکت و همکاری	۲۱/۳۶	۵/۴۹	۱۶	۳۲
بُعد تفکر خلاق	۲۱/۶۲	۴/۰۴	۱۶	۳۲
بُعد تفکر انتقادی	۲۱/۲۱	۴/۷۵	۱۶	۳۲
بُعد نشان دادن مسئولیت‌های فردی	۲۱/۳۳	۴/۳۹	۱۶	۳۲
بُعد درک و ارتقای اصول آزادی، عدالت و تساوی	۱۸/۶۰	۳/۸۵	۱۴	۲۸
بُعد شرکت در فعالیت‌هایی که منافع را بهبود می‌بخشند	۱۸/۶۳	۴/۰۳	۱۴	۲۸
بُعد نشان دادن رفتارهای اجتماعی	۱۸/۹۱	۴/۱۶	۱۴	۲۸
بُعد شهروند جهانی شدن	۱۸/۹۳	۳/۷۱	۱۴	۲۸
بُعد مهارت‌های حرفه‌ای	۱۸/۸۳	۳/۷۶	۱۴	۲۸
بُعد مهارت‌های مربوط به رعایت و به کارگیری نکات ایمنی	۱۸/۸۴	۴/۴۲	۱۴	۲۸
بُعد مهارت‌های استفاده از فناوری اطلاعات	۱۸/۷۴	۴/۴۶	۱۴	۲۸
مهارت‌های زندگی	۳۸۴/۸۱	۳۰/۷۷	۲۹۵	۵۲۹

همان‌طور که نتایج آمار توصیفی نشان می‌دهد بیشترین میانگین مربوط به بُعد روابط بین فردی (۲۱/۷۲) و کمترین میانگین مربوط به بُعد درک و ارتقای اصول آزادی، عدالت و تساوی (۱۸/۶۰) می‌باشد.

جدول شماره ۲: آماره های توصیفی متغیر سلامت اجتماعی و ابعاد آن

متغیر	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
بُعد شکوفایی اجتماعی	۱۱/۴۸	۳/۰۰۵	۸	۱۹
بُعد همبستگی اجتماعی	۱۱/۴۰	۳/۱۳	۸	۱۸
بُعد انسجام اجتماعی	۱۲/۵۲	۳/۷۰	۸	۲۰
بُعد پذیرش اجتماعی	۱۲/۲۸	۳/۴۶	۸	۲۰
بُعد مشارکت اجتماعی	۱۱/۶۷	۳/۲۶	۸	۲۰
سلامت اجتماعی	۵۹/۳۳	۹/۶۴	۴۰	۸۶

همان طور که نتایج آمار توصیفی نشان می دهد بیشترین میانگین مربوط به بُعد انسجام اجتماعی (۱۲/۵۲) و کمترین میانگین مربوط به بُعد همبستگی اجتماعی (۱۱/۴۰) می باشد.

جدول شماره ۳: آماره های توصیفی متغیر مهارت های ارتباطی و ابعاد آن

متغیر	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
بُعد مهارت های ارتباطی عمومی	۱۶/۹۴	۴/۵۵	۱۲	۳۰
بُعد سخن گفتن	۱۷/۶۲	۴/۴۱	۱۲	۳۰
بُعد گوش دادن فعال	۱۷/۷۴	۴/۹۷	۱۲	۲۹
بُعد تفسیر و شفاف سازی صحبت های مخاطب	۸/۹۸	۲/۶۱	۶	۱۵
بُعد سؤال پرسیدن	۱۷/۷۷	۵/۰۷	۱۲	۳۰
بُعد بازخورد	۱۷/۶۰	۴/۷۳	۱۲	۳۰
بُعد تشویق و تحسین	۱۷/۹۸	۴/۹۴	۱۲	۳۰
مهارت های ارتباطی	۱۱۴/۷۰	۱۶/۸۶	۷۸	۱۵۲

همان طور که نتایج آمار توصیفی نشان می دهد بیشترین میانگین مربوط به بُعد تشویق و تحسین (۱۷/۹۸) و کمترین میانگین مربوط به بُعد تفسیر و شفاف سازی صحبت های مخاطب (۸/۹۸) می باشد.

جدول شماره ۴: آماره‌های توصیفی متغیر امنیت اجتماعی و ابعاد آن

متغیر	میانگین	انحراف معیار	حد اقل	حداکثر
بُعد امنیت اجتماعی	۲۲/۶۰	۴/۹۳	۱۶	۳۸
بُعد عملکرد نیروی انتظامی	۲۳/۵۹	۵/۶۵	۱۶	۳۸
بُعد قوانین حکومتی	۲۵/۶۰	۶/۶۹	۱۸	۴۱
امنیت اجتماعی	۷۱/۷۷	۱۲/۳۸	۵۰	۱۰۶

همان‌طور که نتایج آمار توصیفی نشان می‌دهد بیشترین میانگین مربوط به بُعد قوانین حکومتی (۲۵/۶۰) و کمترین میانگین مربوط به بُعد امنیت اجتماعی (۲۲/۶۰) می‌باشد.

ب) یافته‌های استنباطی پژوهش

قبل از بررسی استنباطی، نتایج بررسی نرمالیتی داده‌ها انجام شده بود و داده‌های به دست آمده نرمال بودند و برای بررسی رابطه بین سلامت اجتماعی بر امنیت اجتماعی از آزمون رگرسیون چندمتغیره استفاده شده است.

جدول شماره ۵: نتایج تحلیل واریانس اثر سلامت اجتماعی بر امنیت اجتماعی

مدل	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	سطح معنی‌داری	R	R ^۲
رگرسیون	۷۹۵/۳۲۸	۵	۱۵۹/۰۶۶	۱/۰۳۷	۰/۰۳۵	۰/۱۲۲	۰/۱۵۰
باقی مانده	۵۲۷۶۳/۸۴۱	۳۴۴	۱۵۳/۳۸۳				
کل	۵۳۵۵۹/۱۶۹	۳۴۹					

نتایج جدول شماره ۵: تحلیل واریانس و مشخصه‌های آماری رگرسیون (به روش کدگذاری تأثیر) نشان می‌دهد که سلامت اجتماعی بر امنیت اجتماعی زنان تأثیرگذار است.



جدول شماره ۶: ضرایب رگرسیونی پیش بین امنیت اجتماعی

متغیرها	ضریب رگرسیون	خطای معیار	ضریب رگرسیون استاندارد	آماره t	سطح معنی داری
مقدار ثابت	۶۷/۳۲۳	۴/۱۸۲		۱۶/۰۹۷	۰/۰۰۱
شکوفایی اجتماعی	۰/۸۷۳	۰/۱۳۷	۰/۲۱۲	۰/۷۶۷	۰/۰۴۴
همبستگی اجتماعی	۱/۰۲۵	۱/۱۲۸	۰/۲۵۹	۰/۹۰۱	۰/۰۳۶
انسجام اجتماعی	۱/۳۵۹	۱/۱۱۶	۰/۲۷۴	۱/۲۱۸	۰/۰۰۲
پذیرش اجتماعی	۰/۹۷۷	۰/۱۲۶	۰/۴۰۷	۰/۸۴۸	۰/۰۳۸
مشارکت اجتماعی	۱/۳۵۲	۰/۱۰۶	۰/۸۳۱	۱/۲۲۳	۰/۰۰۱

لذا با توجه به نتایج جدول شماره ۶ می توان این گونه اظهار نظر کرد که ابعاد سلامت اجتماعی قادر هستند تغییرات امنیت اجتماعی زنان را پیش بینی نماید. ضمناً متغیر مشارکت اجتماعی اثر بیشتری بر امنیت اجتماعی دارد. برای بررسی رابطه بین مهارت های ارتباطی با امنیت اجتماعی نیز از آزمون رگرسیون چندگانه استفاده شده است.

جدول شماره ۷: نتایج تحلیل واریانس اثر مهارت های ارتباطی بر امنیت اجتماعی

مدل	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	سطح معنی داری	R	R ^۲
رگرسیون	۱۵۷۲/۶۹۱	۷	۲۲۴/۶۷۰	۱/۴۷۸	۰/۰۱۷	۰/۱۷۱	۰/۲۹۰
باقی مانده	۵۱۹۸۶/۴۷۷	۳۴۲	۱۵۲/۰۰۷				
کل	۵۳۵۵۹/۱۶۹	۳۴۹					

نتایج جدول شماره ۷: تحلیل واریانس و مشخصه های آماری رگرسیون (به روش کدگذاری تأثیر) نشان می دهد که مهارت های ارتباطی بر امنیت اجتماعی زنان تأثیرگذار است.



متغیرها	ضریب رگرسیون	خطای معیار	ضریب رگرسیون استاندارد	آماره t	سطح معنی‌داری
مقدار ثابت	۷۱/۱۸۶	۴/۶۶۷		۱۵/۲۵۳	۰/۰۰۱
مهارت‌های عمومی	۰/۲۹۹	۰/۱۵۷	۰/۱۱۰	۱/۹۰۶	۰/۰۰۸
سخن گفتن	۰/۰۵۲	۰/۲۶۴	۰/۱۹۰	۰/۱۹۸	۰/۰۲۷
گوش دادن فعال	۰/۲۰۱	۰/۱۵۶	۰/۱۸۱	۱/۲۸۷	۰/۰۱۹
تفسیر و شفاف‌سازی صحبت‌های مخاطب	۰/۴۴۰	۰/۴۶۹	۰/۵۰۱	۰/۱۹۴	۰/۰۲۵
سؤال پرسیدن	۰/۱۳۱	۰/۱۳۵	۰/۴۵۰	۰/۹۶۵	۰/۰۲۳
بازخورد	۰/۵۵۱	۰/۱۴۹	۰/۲۱۰	۰/۳۶۷	۰/۰۳۴
تشویق و تحسین	۰/۲۵۷	۰/۱۴۴	۰/۱۰۳	۱/۷۸۴	۰/۰۰۵

لذا با توجه به نتایج جدول شماره ۸ می‌توان این‌گونه اظهار نظر کرد که ابعاد مهارت‌های ارتباطی قادر هستند تغییرات امنیت اجتماعی را پیش‌بینی نماید. ضمناً متغیر تفسیر و شفاف‌سازی صحبت‌های مخاطب اثر بیشتری بر امنیت اجتماعی دارد.

برای بررسی رابطه بین مهارت‌های زندگی با امنیت اجتماعی نیز از آزمون رگرسیون چندگانه استفاده شده است و نتایج بدین شرح است:

جدول شماره ۹: نتایج تحلیل واریانس اثر مهارت‌های زندگی بر امنیت اجتماعی

مدل	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	سطح معنی‌داری	R	R ²
رگرسیون	۸۹۳۰/۷۵۲	۱۹	۴۷۰/۰۴۰	۳/۴۷۶	۰/۰۰۱	۰/۴۰۸	۰/۱۶۷
باقی‌مانده	۴۴۶۲۸/۴۱۷	۳۳۰	۱۳۵/۲۳۸				
کل	۵۳۵۵۹/۱۶۹	۳۴۹					

نتایج جدول شماره ۹: تحلیل واریانس و مشخصه‌های آماری رگرسیون (به روش کدگذاری تأثیر) نشان می‌دهد که مهارت‌های زندگی بر امنیت اجتماعی زنان تأثیرگذار است.

جدول شماره ۱۰: ضرایب رگرسیونی پیش بین امنیت اجتماعی

متغیرها	ضریب رگرسیون	خطای معیار	ضریب رگرسیون استاندارد	آماره t	سطح معنی داری
مقدار ثابت	۵۷/۷۸۵	۸/۸۴۲		۶/۵۳۵	۰/۰۰۱
خودآگاهی	۰/۱۳۷	۰/۱۳۹	۰/۳۱۸	۰/۹۸۶	۰/۰۱۲
داشتن هدف در زندگی	۰/۳۲۸	۰/۱۵۴	۰/۱۲۷	۲/۱۳۱	۰/۰۰۴
مهارت های مربوط به ارتباط های انسانی	۰/۱۲۹	۰/۱۳۴	۰/۵۱۸	۰/۹۶۵	۰/۰۲۳
روابط بین فردی	۰/۰۸۹	۰/۱۶۱	۰/۳۰۰	۰/۵۵۱	۰/۰۳۸
تصمیم گیری	۰/۲۳۰	۰/۱۳۲	۰/۴۸۱	۱/۷۴۸	۰/۰۱۸
بهداشت و سلامت روانی	۰/۱۵۴	۰/۱۷۹	۰/۳۵۱	۰/۸۵۹	۰/۰۲۹
بهداشت و سلامت جسمانی	۰/۰۲۴	۰/۱۸۴	۰/۱۸۵	۰/۱۳۰	۰/۰۵۶
مهارت های حل مسئله	۰/۳۱۲	۰/۱۳۹	۰/۱۳۹	۲/۲۴۴	۰/۰۰۵
مهارت های مشارکت و همکاری	۰/۱۸۱	۰/۱۷۶	۰/۳۲۸	۱/۰۲۵	۰/۰۳۰
تفکر خلاق	۰/۱۰۶	۰/۱۴۶	۰/۴۱۰	۰/۷۲۶	۰/۰۴۶
تفکر انتقادی	۰/۵۴۰	۰/۱۷۲	۰/۱۹۲	۳/۱۴۷	۰/۰۰۲
نشان دادن مسئولیت های فردی	۰/۱۵۴	۰/۱۸۸	۰/۲۰۰	۰/۱۲۸	۰/۰۳۸
درک و ارتقای اصول آزادی، عدالت و تساوی	۰/۰۴۰	۰/۱۷۶	۰/۱۳۰	۰/۲۲۸	۰/۰۲۸
شرکت در فعالیتهایی که منافع را بهبود می بخشد	۰/۰۳۲	۰/۱۸۵	۰/۱۱۰	۰/۱۷۵	۰/۰۳۶
نشان دادن رفتارهای اجتماعی	۰/۰۲۴	۰/۱۹۶	۰/۴۷۱	۱/۲۷۰	۰/۰۴۲
شهروند جهانی شدن	۰/۲۴۴	۰/۱۹۲	۰/۴۷۰	۰/۱۱۵	۰/۰۲۹
مهارت های حرفه ای	۰/۰۱۹	۰/۱۶۴	۰/۱۴۸	۰/۱۲۲	۰/۰۲۸
مهارت های مربوط به رعایت و به کارگیری نکات ایمنی	۰/۶۷۱	۰/۱۶۱	۰/۲۴۲	۴/۱۶۳	۰/۰۰۱
مهارت های استفاده از فناوری اطلاعات	۰/۵۱۶	۰/۱۶۷	۰/۱۹۰	۳/۰۹۹	۰/۰۰۱

لذا با توجه به نتایج جدول شماره ۱۰: می توان این گونه اظهار نظر کرد که ابعاد مهارت های زندگی قادر هستند تغییرات امنیت اجتماعی را پیش بینی نماید. ضمناً متغیر مهارت های مربوط به ارتباط های انسانی اثر بیشتری بر امنیت اجتماعی دارد.

نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی پیش بینی امنیت اجتماعی بر اساس سلامت اجتماعی، مهارت های ارتباطی و مهارت های زندگی در زنان مناطق حاشیه نشین تبریز بوده است و نتایج حاصل از یافته ها بدین شرح است:

یافته های ابعاد سلامت اجتماعی قادر هستند تغییرات امنیت اجتماعی زنان را پیش بینی نماید و متغیر مشارکت اجتماعی اثر بیشتری بر امنیت اجتماعی دارد. نتیجه به دست آمده با پژوهش های خوش فر و همکاران (۱۳۹۴)، شربتیان و ایمنی (۱۳۹۷) همسو می باشد. برای رسیدن به جامعه ای سالم به ویژه از نظر اجتماعی برقراری امنیت اجتماعی در جامعه و در بین تمامی نهادها به ویژه خانواده به عنوان اصلی ترین نهاد، اجتماعی کردن فرد می باشد. همان گونه که تأمین نیاز به امنیت می تواند زمینه ساز دیگر نیازهای انسان هم چون سلامت باشد، برخورداری از سلامت اجتماعی نیز می تواند به افزایش امنیت جامعه کمک نماید. سلامت اجتماعی شرط کافی تحقق احساس امنیت اجتماعی در جامعه است. زیرا در حقیقت امنیت یک تولید اجتماعی است. علی رغم این که ادراک ذهنی امنیت نقش اصلی را دارا است، اما احساس امنیت در تعاملات یا روابط دیگر اجتماعی شکل می گیرد. به این ترتیب امنیت یا عدم امنیت توسط اجتماع انتقال پیدا می کند. زمانی این احساس می تواند به درستی انتقال پیدا کند که افراد جامعه از سلامت اجتماعی برخوردار باشند. همچنین برخورداری از سلامت اجتماعی عامل مهمی در پذیرش هنجارهای اجتماعی است که فرد را قادر به تعادل مثبت و اجتناب از پاسخ های نامطلوب می کند. افرادی که از سلامت اجتماعی برخوردارند می توانند با چالش های موجود در زندگی اجتماعی روبرو شوند و با آنها مقابله نمایند و عملکرد بهتری در جامعه داشته باشند.

یافته های دیگر نیز نشان داد که ابعاد مهارت های ارتباطی قادر هستند تغییرات امنیت اجتماعی را پیش بینی نماید و متغیر تفسیر و شفاف سازی صحبت های مخاطب اثر بیشتری بر امنیت اجتماعی دارد و به شکل منسجمی با یافته های پژوهشگرانی از جمله غیرتی و همکاران (۱۳۹۵)، غلامزاده و همکاران (۱۳۸۸) و بوب و رزین (۲۰۱۰) همسو بوده است. در تبیین نتیجه به دست آمده می توان گفت زمانی که افراد مهارت های ارتباطی مناسب دارند گستره ارتباطات آنها افزایش پیدا می کند

و در نتیجه این گسترده‌گی ارتباطات، سرمایه اجتماعی فرد هم متناسب با آن افزایش پیدا می‌کند. بر اساس نظریات جامعه‌شناختی بین سرمایه اجتماعی و احساس امنیت اجتماعی رابطه مثبت و معنی‌داری دارد.

به‌طور کلی نیاز به امنیت یکی از نیازهای اساسی بشر به‌شمار می‌رود. در حقیقت مرتفع شدن بیشتر نیازهای مهم آدمی حتی نیازهای زیستی نیز به‌نوعی تابع میزان امنیت است. احساس امنیت (بعد ذهنی)، برخلاف واقعیت فیزیکی آن (بعد عینی)، پدیده‌ای پیچیده، چندبعدی و سیال است (حسینی، ۱۳۸۶: ۴۸). امنیت پدیده چندبعدی است و مطالعه میزان امنیت در یک جامعه به لحاظ عوامل مختلف اقتصادی، سیاسی و اجتماعی امکان‌پذیر است؛ اما عموم صاحب‌نظران بر این باورند که میزان احساس امنیت در یک جامعه به‌اندازه وجود آن اهمیت دارد. چون واکنش‌هایی که فرد در جامعه، در قبال عدم امنیت بروز خواهد داد تابع میزان دریافت و ادراک او از امنیت خواهد بود و لذا احساس امنیت، متغیری کلیدی در این خصوص محسوب می‌شود. از دیگر سو آگاهی از میزان احساس آسایش، آرامش، عدالت و امنیت از سوی شهروندان یک جامعه و فراهم آوردن زمینه‌های شکل‌گیری و بسط احساس امنیت و آرامش خاطر در آن‌ها از اولویت‌های برنامه‌ریزان پیشرفت فرهنگی و اجتماعی خواهد بود. وجود ارتباط بین سرمایه اجتماعی و امنیت اجتماعی با پژوهش ذاکری هامانه و همکاران (۱۳۹۱)، همسو می‌باشد.

نتیجه به‌دست‌آمده از یافته‌های آخری نیز نشان داد که ابعاد مهارت‌های زندگی قادر هستند تغییرات امنیت اجتماعی را پیش‌بینی نماید و متغیر مهارت‌های مربوط به ارتباط‌های انسانی اثر بیشتری بر امنیت اجتماعی دارد. نتیجه به‌دست‌آمده با پژوهش دهان زاده و برنا (۱۳۹۸)، نعیم و رضایی شریف (۱۳۹۵)، بهروز سرچشمه و همکاران (۲۰۱۷) و قراملکی و رجبی (۲۰۱۱) همسو می‌باشد. امروزه با گسترش شهرها و افزایش جمعیت، شاهد حضور گسترده و روزافزون زنان در عرصه‌های مختلف اجتماعی و فرهنگی هستیم، اما حضور زنان در جامعه به‌ویژه در مناطق حاشیه‌نشین از یک سو می‌تواند سبب پیشرفت در زندگی شخصی آن‌ها و در نتیجه در روند جامعه شود، اما از سوی دیگر مشکلات و تبعات فراوانی را نیز به همراه خواهد داشت که یکی از این مشکلات احساس ناامنی آن‌ها در جامعه است. البته عوامل زیادی می‌تواند بر احساس امنیت زنان تأثیر بگذارد که پژوهش حاضر نشان

Archive of SID

داد که مهارت‌های زندگی از جمله این عوامل است. بر اساس نظام بنیادین منشأ احساس امنیت وجودی است و امنیت هستی شناختی، دلالت بر نوعی احساس تداوم پایداری در فرد دارد که مستلزم وجود اطمینان به استمرار و دوام محیط اجتماعی و هویت شخصی است که این امر، پیوند وسیعی با میزانی از اطمینان، اعتماد اجتماعی دارد. امنیت در سطح منفعل زمانی است که آسیب و ناامنی در جامعه ایجاد شده در سطح فعال امنیت به صورت پیشگیری تأمین خواهد شد، در سطح فرافعال امنیت در جامعه وجود دارد. با توجه به این معنا امنیت اجتماعی (جامعه‌ای) معطوف به حفظ تداوم هویت اجتماعی و فرهنگی جامعه، در شرایط متغیر و متحول اجتماعی است. امنیت فردی با امنیت اجتماعی (جامعه‌ای) رابطه دارد؛ چرا که این افراد هستند که اعضاء و اجزای گروه‌های جامعه را تشکیل می‌دهند. مهارت‌های زندگی یک مدل آموزشی است که در کارها و فعالیت‌های گروهی سازمان یافته به منظور رشد مهارت‌های عملی که برای زندگی روزمره ضروری هستند کاربرد دارد. بنابراین حضور در اجتماع و فعالیت در آن، در صورتی که با رشد مهارت‌ها همراه باشد و فرد بداند در برخورد با مسائل چگونه برخورد نماید، احساس امنیت عاطفی افزایش خواهد یافت.

پیشنهادها

۱- از آنجایی که بین هر سه مولفه سلامت اجتماعی، مهارت‌های زندگی و مهارت‌های اجتماعی با متغیرهای امنیت اجتماعی ارتباط معنی داری وجود دارد، ارتقای هر سه مولفه با برنامه‌ریزی‌های گسترده توسط مسئولین شهری به خصوص شهرداری‌های شهر تبریز، واحد‌های مشاوره و مددکاری کلاتری‌های مناطق حاشیه‌نشین در راستای ارتقای امنیت اجتماعی زنان حاشیه‌نشین شهر تبریز تأکید می‌گردد.

۲- آموزش مهارت‌های زندگی و مهارت‌های اجتماعی می‌تواند موجبات رشد ابعاد امنیت و امنیت اجتماعی را فراهم کند به همین جهت پیشنهاد می‌شود این نوع آموزش‌ها به صورت مستمر انجام پذیرد.

۳- نیروی انتظامی می‌تواند با توجه به ظرفیت‌های واحد‌های مشاوره و مددکاری خود و همچنین همسو نمودن ظرفیت‌های سایر ارگانها مانند شهرداری‌ها، اداره ورزش و جوانان، بهزیستی و ... نسبت به ارتقاء سلامت اجتماعی، مهارت‌های زندگی و مهارت‌های ارتباطی زنان متأهل حاشیه‌نشین اقدام نماید.

منابع

- افشانی، سیدعلیرضا، محمودآیادی، فاطمه. (۱۳۹۸). رابطه احساس امنیت اجتماعی و خودسانسوری در بین شهروندان یزدی. فصلنامه علمی پژوهشی مطالعات امنیت اجتماعی. ۷۵/۵۹-۱۰۱.
- پوراحمد، احمد. علی، شماعی (۱۳۸۰)، توسعه فیزیکی شهر یزد و تأثیر آن بر ساختار. جمعیت بافت قدیم شهر، نامه علوم اجتماعی، شماره ۱۸، ۳-۲۲.
- پیران، پرویز (۱۳۸۰)، اجتماعات آلونکی، پدیده ای فراتر از حاشیه و حاشیه نشینی، ماهنامه شهرداری ها، شماره ۳۲. ۲۵-۳۵. بوزان، باری، (۱۳۷۸)، مردم، دولت ها و هراس، ترجمه پژوهشکده مطالعات راهبردی، تهران، چاپ اول، انتشارات پژوهشکده مطالعات راهبردی.
- تریف، تری؛ کرافت، استیوارت؛ مورگان، پاتریک؛ جیمز، لوسی. (۱۳۸۳). مطالعات امنیتی نوین، مترجمان طیب، علیرضا، بزرگی، وحید، تهران: پژوهشکده مطالعات راهبردی.
- چنارانی، حسین؛ خمیری، مریم؛ شیرکوند، ناصر؛ عاشوری، جمال. (۱۳۹۵). تأثیر آموزش گروهی مهارت های زندگی بر سلامت عمومی و کیفیت زندگی پرستاران، سلامت جامعه، ۱۰(۳): ۲۰.
- خوش فر، غلامرضا؛ محمدی، آرزو؛ محمدزاده، فاطمه؛ محمدی، راضیه؛ اکبرزاده، فاطمه (۱۳۹۴). امنیت اجتماعی و سلامت اجتماعی (مطالعه موردی: جوانان ۲۹-۱۵ ساله شهر قاین). مجله مطالعات اجتماعی، ۹(۱): ۱۰۲-۷۱.
- دهان زاده، امیر؛ برنا، محمدرضا (۱۳۹۸). بررسی تأثیر آموزش مهارت های زندگی بر احساس امنیت اجتماعی و سلامت روان در نوجوانان اهواز. مجله روانشناسی اجتماعی، ۶(۵): ۸۲-۷۳.
- ذاکری هامانه، راضیه؛ افشانی، سیدعلیرضا؛ عسکری ندوشن، عباس (۱۳۹۱). بررسی رابطه سرمایه اجتماعی و میزان احساس امنیت اجتماعی در شهر یزد. مجله جامعه شناسی ایران، ۱۳(۳): ۱۱۰-۸۳.
- رسولی، رضا و صالحی، علی (۱۳۹۰). بررسی و تبیین عوامل موثر بر امنیت اجتماعی جوانان، دانش انتظامی، ۱۲(۲): ۲۰۱-۱۶۶.

Archive of SID

- رشیدی نژاد، معصومه؛ سکینه میری و علی بهرام نژاد (۱۳۸۹). تاثیر آموزش کارگاهی مهارت‌های زندگی بر احساس، طرز تفکر و نحوه رفتار دانشجویان پرستاری بم، مجله دانشکده پرستاری و مامایی رازی کرمان، ۱۰ (۲۰)، ۴۷-۵۳.
- ساروخانی، باقر (۱۳۷۵). مقدمه ای بر جامعه شناسی خانواده. تهران: سروش.
- سام آرام، عزت الله (۱۳۸۸). بررسی رابطه سلامت اجتماعی و امنیت اجتماعی با تأکید بر رهیافت پلیس جامعه محور، انتظام اجتماعی، ۱(۱): ۹-۲۹.
- سیدنوزادی، محسن. (۱۳۸۴). کلیات و اصول اپیدمیولوژی، تهران: انتشارات واقفی.
- شربتیان، محمد حسن؛ ایمنی، نفیسه (۱۳۹۷). تحلیل جامعه‌شناختی سلامت اجتماعی جوانان و عوامل مؤثر بر آن (مطالعه موردی: جوانان ۱۸ تا ۳۰ سال در شهرستان قاین). مجله جامعه شناسی کاربردی، ۲۹(۱): ۱۶۷-۱۸۸.
- شربتیان، محمدحسن، علیزاده خانقاهی، سامره. (۱۳۹۶). رابطه مهارت های زندگی با سلامت اجتماعی (نمونه موردی جوانان ۱۵ تا ۲۹ ساله شهرستان حاجی آباد)، پژوهشنامه مددکاری اجتماعی، ۲(۶): ۲۰۷-۱۶۳.
- شربتیان، محمدحسن؛ ایمنی، نفیسه. (۱۳۹۷). تحلیل جامعه‌شناختی سلامت اجتماعی جوانان و عوامل مؤثر بر آن (مطالعه موردی: جوانان ۱۸ تا ۳۰ سال در شهرستان قاین)، جامعه شناسی کاربردی، ۲۹(۱): ۱۶۷-۱۸۸.
- شیخی، محمد تقی. (۱۳۹۰). امنیت اجتماعی و سلامت اجتماعی (مطالعه موردی: جوانان ۲۹-۱۵ ساله شهر قاین)، مجله مطالعات اجتماعی ایران، ۹(۱): ۱-۳۹.
- صالحی امیری، سید رضا؛ زهرا خدایی. (۱۳۹۰). حاشیه‌نشینی و اسکان غیر رسمی چالش‌ها و پیامدها، تهران: انتشارات ققنوس.
- عین الدین، رضا (۱۳۹۱). اوقات فراغت و سلامت اجتماعی، فصلنامه برنامه ریزی رفاه و توسعه اجتماعی، ۳(۱۰): ۳۹-۶۴.
- غلامزاده، مریم؛ عطاری، یوسفعلی؛ شفیع آبادی، عبدالله. (۱۳۸۸). اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر کارایی خانواده در زوجین مراجعه کننده به مرکز بهزیستی شهر اهواز، دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۴۱(۱): ۸۷-۱۱۰.

• کایوند، فریدون؛ شفیع آبادی، عبدالله؛ سودانی، منصور. (۱۳۸۸). اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان پسر سال اول متوسطه ناحیه ۴ آموزش و پرورش شهر اهواز، دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۱۱(۴۲): ۱-۲۲.

• گروسی، سعیده؛ میرزایی، جلال؛ شاه‌رخی، احسان. (۱۳۸۶). بررسی رابطه اعتماد اجتماعی و احساس امنیت (مطالعه موردی دانشجویان دختر دانشگاه آزاد جیرفت)، دانش انتظامی، ۹(۲): ۲۶-۳۹.

• معین، محمد. (۱۳۷۵). فرهنگ لغت فارسی، جلد اول: انتشارات امیرکبیر.

• میلر، شراد؛ میلر، فیلیس میلر؛ نانالی، الام و واکمن، دانیل ب. (۲۰۰۱). آموزش مهارت‌های ارتباطی زناشویی، حرف زدن و گوش دادن به همدیگر، ترجمه فرشاد بهاری، (۱۳۸۵)، تهران: انتشارات رشد.

• نادری، حمدالله؛ جاهد، محمدعلی؛ شیرزاده، مهین دخت (۱۳۸۹). بررسی رابطه احساس امنیت اجتماعی و سرمایه اجتماعی (مطالعه موردی شهر اردبیل)، فصلنامه مطالعات امنیت اجتماعی، ۶۱. ۸۷-۵۹.

• نامدار، حسین (۱۳۸۸). اثر مدل مهارت‌های آموزشی برای دانش‌آموزان در برقراری ارتباط با بیماران روانی، تهران: انتشارات ایران‌پزشکی.

• نائینی، نسرین (۱۳۸۵). مجموعه مهارت‌های زندگی. تهران: انتشارات هنر آبی.

• نصیری، قدیر. (۱۳۸۱). معنا و ارکان جامعه‌شناسی امنیت، فصلنامه راهبرد، شماره ۶۲. ۱۳۳-۱۱۳.

• نعیم، مهدی؛ رضایی شریف، علی. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر سازگاری زناشویی و کاهش خشونت خانگی علیه زنان پرداختند، مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت، ۲(۳): ۲۱-۳۲.

• نوربخش، یونس؛ حیدرخانی، هاییل؛ محمدی، اصغر. (۱۳۹۶). بررسی ارتباط بین حمایت اجتماعی و سلامت اجتماعی جوانان مناطق حاشیه‌نشین شهر کرمانشاه، بررسی مسائل اجتماعی ایران، ۸(۲): ۲۵۷-۲۳۳.

• نوقابی کرد، رسول و حسن پاشا شریفی (۱۳۸۴). تهیه و تدوین برنامه درسی مهارت‌های زندگی برای دانش‌آموزان دوره تحصیلی متوسطه، نوآوری‌های آموزشی، ۱۲، ۳۴-۱۱.

- هاتر، ک. (۱۹۹۳). آموزش مهارت‌های زندگی، ترجمه عبدالله زاده (۱۳۷۸)، تهران سازمان بهزیستی کشور و یونسف.

- Aaltola, M; Kuznetsov, B; Sprusd, A; Vizgunova, E.(2018). Societal Security In The Baltic Sea Region. Latvian Institute Of International Affairs Riga, 2018,43.Nysed.(2018). Mental Health Education Literacy In Schools: Linking To A Continuum Of Well-Being.Nysed.Gov,8- 12
- Behroz Sarcheshmeh, S., Karimi., Mahmoudi, F., Shaghaghi, P.& Jalil Abkenar, s. s. (2017). Effect of Training of Life Skills on Social Skills of High School Students with Intellectual Disabilities. Journal of Practice in Clinical Psychology,5(3):1.
- Bland, M (2011). Training managers to communicate effectively. Industrial and Commercial Training. 30 (4): 131 – 136.
- Bob, L. Roisin. D.(2010). Using Podcasts to Support Communication Skills Development: A Case Study for Content format Preferences among Postgraduate Research Students Computers & Education, 54(4): 962 -97.
- Brown, K.W. & Kasser, T. (2010). Are psychological and ecological well-being compatible? the role of values, mindfulness, and lifestyle. Social Indicators Research, 74, 349 -368
- Chant .S, Jenkinson T, Randle J, Russell. G (2002), Communication Skills: Some Problems in Nursing Education and Practice, Journal of Business Venturing. 22(3): 189 -202.
- House JS. Understanding social factors and inequalities in health: 20th century progress and 21st century prospects. Journal of health and social behavior. 2002: 125 -42.

- Klynkeh, K. (2005). Life skills. Trans. Mohammadkhani Sh, Abedi Gh. Tehran, Iran: Toloe Danesh; p. 20 -34.
- Larson, J. S. (1996) .The World Organization Definition of Health: Social versus Spiritual Health.
- Lindstrom, M.; Merlo, J.; OSTERGREN, P. O. (2003). Social capital and sense of insecurity in the neighborhood: a population-based multilevel analysis in Malmo, Sweden. Social Science & Medicine, Volume 56, Issue 5. Pp. 1111 -1120
- Miller, P.J., Caughlin, J.P. & Huston, T.L. (2001) Triat expressiveness marital satisfaction. Manuscript submitted for publication.
- Shaker, A.Z. (2007). Knowledge sharing and technological capabilities:Themoderatingrole of family involvement. Journal of Business Research.20.
- Sobhi gharamaleki, N; rajabi, s. (2010). Efficacy of life skills training on increase of men-tal health and self esteem of the students. procedia social and behavioral sciences,5:1.
- World Health Organazation.(2003). Skills for health: skills-based health education including life skills: an important component of a child-friendly/ health-promoting school. Geneva: WHO.