



## Research Article

# Analyzing the relationship between social health, communication skills and life skills with women's social security

N. Tamadani<sup>1</sup>, AA. Asgharnejad Farid<sup>2\*</sup>, H. Asadzadeh<sup>3</sup>

1. PhD Student in General Psychology, Islamic Azad University, Research Sciences Branch, Tehran, Iran.
2. Associate Professor, Department of Psychology, Iran University of Medical Sciences. Tehran, Iran \*Corresponding Author: asgharnejadfarid.as@iums.ac.ir
3. Associate Professor, Department of Psychology, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran

### Abstract

The present study was conducted to analyze the relationship between social health, communication skills and life skills with women's social security. The method used in this study was descriptive-correlational. The statistical population of the study was all women referring to the affairs of martyrs and martyrs. Based on Krejcie and Morgan table, 250 people were selected by available sampling. The required data were collected using the questionnaires of social security sense of Sahabi (2010), social health of Keys (1998), communication skills of Vakili et al. (2012) and deductive life skills, and data analysis was performed using a test. Pearson and multiple regression analysis were performed. The results showed; Social health dimensions are able to predict changes in women's social security. In addition, the variable of social participation has a greater effect on social security. Also, the dimensions of communication skills are able to predict changes in social security and the variable of interpretation and clarity of the audience's speech has a greater effect on social security.

**Keywords:** Social Security, Social Health, Communication Skills, Life Skills, Women.

**Citation:** Tamadani N, Asgharnejad Farid AA, asadzadeh H. (2021). Analyzing the relationship between social health, communication skills and life skills with women's social security. *Journal of Social Psychology*. 9(61), 165-182.

## تحلیل رابطه برخورداری از سلامت اجتماعی، مهارت‌های ارتباطی و زندگی با امنیت اجتماعی زنان

نرگس تمدنی<sup>۱</sup>، علی اصغر اصغرنژاد فرید<sup>۲\*</sup>، حسن اسدزاده<sup>۳</sup>

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم تحقیقات، تهران، ایران.

۲. دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۳. دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران. \*نویسنده مسئول: asgharnejadfarid.as@iums.ac.ir

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف تحلیل رابطه میزان برخورداری از سلامت اجتماعی، مهارت‌های ارتباطی و مهارت‌های زندگی با امنیت اجتماعی زنان انجام پذیرفت. روش مورد استفاده در این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش کلیه زنان مراجعه کننده به امور شاهد و ایثارگران بودند که بر اساس جدول کرجسی و مورگان ۲۵۰ نفر به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. در ادامه داده‌های مورد نیاز با استفاده از پرسشنامه‌های احساس امنیت اجتماعی صحابی (۱۳۸۹)، سلامت اجتماعی کینز (۱۹۹۸)، مهارت‌های ارتباطی و کیلی و همکاران (۱۳۹۱) و مهارت‌های زندگی قیاسی جمع آوری شده و تحلیل داده‌ها نیز با استفاده از آزمون پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه انجام شد. نتایج نشان داد: 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 مهارت‌های ارتباطی قادر هستند تغییرات امنیت اجتماعی را پیش بینی نماید و متغیر تفسیر و شفاف سازی صحبت‌های مخاطب اثر بیشتری بر امنیت اجتماعی دارد و ابعاد مهارت‌های زندگی قادر هستند تغییرات امنیت اجتماعی را پیش بینی نماید و متغیر مهارت‌های مربوط به ارتباط‌های انسانی اثر بیشتری بر امنیت اجتماعی دارد.

**کلمات کلیدی:** امنیت اجتماعی، سلامت اجتماعی، مهارت‌های ارتباطی، مهارت‌های زندگی، زنان

## مقدمه

امروزه یکی از مهمترین شاخص‌های توسعه یافتگی در تمامی کشورها، سطح بهداشت و سلامت جامعه است. سازمان بهداشت جهانی، بهداشت روانی را در درون مفهوم کلی بهداشت جای داده و آن را حالت سلامتی کامل جسمانی، روانی و اجتماعی و نه تنها عدم وجود بیماری تعریف کرده است (جایاسوندرآ، ۲۰۲۱). در این میان وجود یک جامعه سالم از نظر بهداشت روان وابسته به سلامت اجزا کوچکتر مانند گروه‌ها و خانواده‌های موجود در آن جامعه است و وجود خانواده سالم و دارای سلامت روان می‌تواند تأثیر بسزایی در سلامت روانی آن جامعه داشته باشد که چنین امری منوط به سلامت روانی و تحکیم میزان امنیت اجتماعی مطلوب در بین زنان آن جامعه می‌باشد (عبدالحمید، اسماعیل و عبدالرزاق، ۲۰۱۰؛ به نقل از برومند، ۱۳۹۲). مفهوم امنیت اجتماعی همچون سایر مفاهیم، در حوزه علوم اجتماعی حالت گسترده‌ای دارد و روی نقطه خاصی متمرکز نیست (گچرت و پترز، ۲۰۲۱). 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 زنان که رکن خانواده هستند در نظر گرفته شده، چرا که خانواده در بین تمامی نهادها، سازمان‌ها و گروه‌های اجتماعی نقش و اهمیتی خاص و بسزا دارد (عامری، فتحی، شریفی‌ره‌نمو و نوری، ۱۴۰۰).

بنابراین امنیت علاوه بر جنبه‌های عینی و بیرونی ارتباط فرد با محیط، در بردارنده جنبه‌های 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 گروه‌های مختلف اجتماعی از قبیل زنان، جوانان، اقوام و اقلیت‌ها، هنگامی مؤثر و مطرح است که به عنوان یک امر گریزناپذیر یا یک ارزش پذیرفته شود و اینجاست که ارتباط تنگاتنگی با سلامت اجتماعی پیدا می‌کند (آلتولا<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). زیرا سلامت اجتماعی از جمله 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 می‌باشد (کیم و چو، ۲۰۲۰). امروزه یکی از محورهای اساسی و مهم ارزیابی سلامتی جوامع مختلف که نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفا می‌کند و تابعی از عوامل مختلف اجتماعی، فرهنگی و ... می‌باشد، برخورداری جامعه از سلامت اجتماعی است. به زعم گلد اسمیت<sup>۶</sup> سلامت اجتماعی، ارزیابی رفتارهای معنی‌دار مثبت و منفی فرد در ارتباط با دیگران می‌باشد و آن را یکی از اساسی‌ترین

1. Jayasundera
2. Abdul-Hakim, Ismail & Abdul-Razak
3. Gechert and Paetz
4. Aaltola, et al.
5. Kim, & Cho
6. Gold Smith

شاخص‌های سلامت هر کشوری معرفی می‌کند که منجر به کارا بودن فرد و جامعه می‌گردد (لارسون<sup>۱</sup>، ۱۹۶۶: ۲۸۵). مفهوم دیگر سلامت توسط جامعه تعریف می‌شود. اجتماع استانداردهایی را برای فعالیت‌های مطلوب، با توجه به نقش‌ها و وظایف اجتماعی ارائه داده است. سلامت اجتماعی نتیجه واکنش فرد با انسان‌ها و اشیاء واقع در محیط است که معمولاً مطابق با محتوای فرایند رشد طبیعی او صورت می‌گیرد. بیماری در مقابل سلامت، به معنی عدم توانایی انجام فعالیت‌ها در سطحی است که جامعه متوقع است و در نتیجه نابسامانی در برقرار کردن ارتباط با دیگران یا عدم توانایی جسمی است (فتحی، رستمی، پیشرو، کیانی و یعقوبی‌زاده، ۱۳۹۷). 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، نقش‌هایی که هر فرد باید در جامعه بازی کند و فعالیت در سطح مناسب رشد و نمو از شاخص‌های سلامت هستند (کجرویک، ۱۹۹۸: ۲۴).

براین اساس امروزه سلامت اجتماعی در کنار سلامت جسمی، روانی و معنوی نقش و اهمیت گسترده‌ای یافته است. به گونه‌ای که دیگر سلامت فقط عاری بودن از بیماری‌های جسمی و روانی نیست، بلکه چگونگی عملکرد انسان در روابط اجتماعی و چگونگی تفکر وی از اجتماع نیز از معیارهای ارزیابی سلامت فرد در سطح کلان جامعه به شمار می‌رود. سلامت اجتماعی بر ابعادی از سلامت تأکید دارد که مربوط است به ارتباط فرد با افراد دیگر یا جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کند. سلامت اجتماعی دربرگیرنده عواملی است که در کنار یکدیگر نشانگر کیفیت و کمیت عمل افراد در زندگی اجتماعی است (موسوی، حسن‌زاده و دوستی، ۱۳۹۸). این عوامل عبارتند از شکوفایی اجتماعی، انطباق اجتماعی، انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی و مشارکت اجتماعی (سام‌آرام، ۱۳۸۸: ۱۱). عوامل اجتماعی بسیاری امروزه بر میزان سلامت اجتماعی افراد جامعه مؤثر می‌باشند که از مهمترین عوامل تأثیرگذار، برقراری امنیت اجتماعی در جامعه است. امنیت در جامعه یکی از اساسی‌ترین نیازهای فرد و جامعه است، به طوری که فقدان آن پیامدهای ناگواری برای سلامتی آنان در پی دارد. مازلو<sup>۲</sup> در طبقه‌بندی 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 گونه‌ای که اجتماع، خانواده و فرد در مقابل تهدیدها و ناهنجاری‌های اقتصادی - اجتماعی یا شخصی ایمن بوده و از سلامت زندگی خود اطمینان داشته باشد (کامینسکا، دراگا، استوپله و مالینار<sup>۳</sup>، ۲۰۲۱). 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 (مرادی و همکاران، ۱۴۰۰). دنیای روزمره ما شاهد

1. Larson
2. Kjervik
3. Maslow
4. Kaminska, Druga, Stupele & Malinar

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 (کایوند و همکاران، ۱۳۸۸: ۵).

طی سه سال گذشته، دانشمندان علوم رفتاری فرایند ارتباط انسانی را به دقت مطالعه و کشف کرده‌اند که رفتارهای خاص موجب نتایج قابل پیش‌بینی‌تر می‌شود. مهارت‌ها و فرایندهای رفتاری خاص، افراد را قادر می‌سازد که پیام‌ها را با دقت بیشتر، مؤثرتر و کارآمدتر رد و بدل کنند. علاوه بر آن 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<sup>۵</sup>، ۲۰۰۱، ترجمه بهاری، ۱۳۸۵: ۵۱). در این میان می‌توان به مهارت‌های ارتباطی و تاثیر 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 غیر کلامی، 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 برآورده شود (ماه‌آورپور و ماه‌آورپور، ۱۴۰۰). توانایی برقراری ارتباط صحیح، یکی از مهارت‌های اساسی زندگی اجتماعی می‌باشد و اهمیت آن در زندگی انسان به حدی است که برخی از صاحب‌نظران، اساس تمامی رشد انسانی، آسیب‌های فردی و پیشرفت‌های بشری را در فرآیند ارتباط دانسته‌اند (چنت<sup>۶</sup> و همکارانش، ۲۰۰۲: ۱۸۹). افراد باید مهارت ارتباط برقرار کردن با هر شخص را دارا باشند و لازمه ارتباط مؤثر، آگاه بودن به هدف فرستنده پیام، محتوای پیام و کانال ارتباطی مؤثر است تا فرد بتواند بازخورد مناسب را بدهد که اگر پیام به درستی فهم نشود و بازخورد داده نشود، بدین معنی است که ارتباط نیز برقرار نشده است. آموزش این مهارت‌ها منجر به ارتقاء بهداشت روانی افراد جامعه، غنای روابط انسانی، افزایش سلامت و رفتارهای سالم در سطح جامعه می‌گردند. از آنجا که بسیاری از مشکلات و دشواری‌های زندگی امروزه اجتناب‌ناپذیر بوده و افراد جامعه همواره با آنها دست به گریبان هستند، لذا ایجاد و تقویت توانایی‌ها و مهارت‌هایی که در شرایط دشوار ضامن سلامت روانی افراد باشد، ضروری است (نوقابی و پاشا شریفی، ۱۳۸۴: ۱۳). توانایی انجام رفتارهای سازگاران و مثبت به گونه‌ای که فرد بتواند با چالش‌ها و ضرورت‌های زندگی روزمره کنار بیاید، یکی از اصولی‌ترین اقداماتی است که افراد باید بیاموزند. آموزش مهارت‌های زندگی می‌تواند کمکی برای رسیدن به این هدف باشد. این آموزش‌ها تاثیر مثبتی بر سطح احساس، طرز فکر و نحوه رفتار افراد جامعه خواهد داشت. مهارت‌های زندگی مربوط به نحوه عمل و رفتارند و اگر به صورت عملی آموخته شوند می‌توانند با تغییر رفتار در تک تک افراد جامعه باعث ارتقاء جامعه شوند

5. Miller & et al.

6. Chant

(رشیدی نژاد و بهرام نژاد، ۱۳۸۹: ۴۹).

مهارت‌های زندگی مجموعه‌ای از توانایی هستند که قدرت سازگاری، رفتار مثبت و کارآمد را افزایش می‌دهند. در نتیجه شخص قادر می‌شود بدون اینکه به خود یا دیگران صدمه بزند مسئولیت‌های مربوط به نقش اجتماعی خود را بپذیرد و با چالش‌ها و مشکلات روزمره زندگی به شکل مؤثر روبه‌رو شود (شریتیان و علیزاده خانقاهی، ۱۳۹۶: ۱۶۵). یونیسف مهارت‌های زندگی را یک رویکرد مبتنی بر تغییر یا شکل‌دهی رفتار تعریف می‌کند که برقراری توازن میان سه حوزه را مدنظر قرار می‌دهد، دانش، نگرش و مهارت‌ها (چنارانی و همکاران، ۱۳۹۵: ۱۸). مهارت‌های زندگی شامل مهارت‌های اساسی برای زندگی کردن، نظیر شناخت ویژگی‌ها و توانایی‌های خود، توجه به ارزش‌های شخصی، خانوادگی و اجتماعی، به کار بردن روش‌های صحیح برقراری ارتباط، قاطعیت، دوست‌یابی، تعیین هدف و روش‌های مناسب رسیدن به آن، تصمیم‌گیری صحیح، پرهیز از خشونت و حفظ سلامتی است (هانتز<sup>۱</sup>، ۱۹۹۳؛ ترجمه عبدالله زاده، ۱۳۸۷: ۲۹). با توجه به اهمیت و ارزش آموزش مهارت‌های اجتماعی با اهداف پیشگیرانه و ارتقای سطح سلامت روان، فقدان این مهارت باعث کاهش ارزشمندی در وجود فرد خواهد شد. مهارت‌های زندگی، مجموعه‌ای از مهارت‌ها و توانمندی‌ها هستند که فرد را برای مقابله مؤثر و پرداختن به کشمکش‌ها و موقعیت‌های دشوار زندگی یاری می‌کند. این توانایی‌ها فرد را قادر می‌سازد تا در ارتباط با سایر انسان‌ها، جامعه، فرهنگ و محیط خود، مثبت و سازگارانه عمل کند و سلامت روان خود را تأمین نماید (کلینکه<sup>۲</sup>، ۲۰۰۵: ۳۰). آموزش چنین مهارت‌هایی در زنان باعث احساس کفایت، توانایی مؤثر بودن، غلبه کردن بر مشکل یا سازگاری با ناکامی، توانایی برنامه‌ریزی و رفتار هدفمند و یا تغییر اهداف مواجه شده با ناکامی و متناسب با مشکل می‌شود. ابراز نکردن خود و عدم توجه به حقوق فردی و نشان ندادن قاطعیت در تعاملات، انسان را گرفتار سستی و بیماری‌های جسمی-روانی و روابط ناسالم می‌کند و باعث می‌شود فرد در هر کاری قدرت نه گفتن نداشته باشد. لذا وضعیت سلامت تک‌تک افراد جامعه به روش‌های گوناگون بر سلامت دیگران و عواطف آن‌ها و همچنین شاخص‌های اقتصادی و اجتماعی جامعه اثر می‌گذارد. از این رو، تأمین سلامت افراد جامعه هم تکلیف دولت است و هم وظیفه‌ای همگانی به شمار می‌آید. در حقیقت، زمانی فرد دارای سلامت اجتماعی است که بتواند فعالیت‌ها و نقش‌های اجتماعی خود را در حد متعارف بروز دهد و با جامعه و هنجارهای اجتماعی، ارتباط برقرار کند. با توجه به مباحث مطرح شده، سوال اساسی تحقیق این است که چه رابطه‌ای بین میزان برخورداری از سلامت اجتماعی، مهارت‌های ارتباطی و زندگی با امنیت اجتماعی زنان وجود دارد؟

## روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر ماهیت و روش، توصیفی از نوع همبستگی می‌باشد که برای تدوین مبانی و الگوی نظری پژوهش از مطالعات کتابخانه‌ای استفاده شد و در جهت آزمون فرضیه‌ها از روش همبستگی استفاده گردید. جامعه آماری این پژوهش کلیه زنان مراجعه‌کننده به امور شاهد و

1. Hunter
2. Klynkeh

ایثارگران بودند که بر اساس جدول کرجسی و مورگان ۲۵۰ نفر به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای رعایت ملاحظات اخلاقی، در ابتدای پژوهش با توضیح صادقانه اهداف طرح، رضایت آگاهانه افراد برای شرکت در پژوهش جلب شد و با برقراری ارتباط مؤثر با آزمودنی‌ها، آن‌ها از لحاظ مشکلات احتمالی مانند؛ اضطراب ناشی از پاسخ دادن و ... مورد حمایت قرار گرفتند. رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات از جانب پژوهشگران کاملاً حفظ شده است. لازم به ذکر است که ملاک‌های ورود به مطالعه شامل تمایل جهت شرکت در پژوهش و کسب نمره پایین در متغیرهای احساس امنیت اجتماعی و سلامت اجتماعی بود و ملاک‌های خروج از مطالعه انصراف از تکمیل کردن ابزارها و تکمیل ابزارها به صورت ناقص بود.

### ابزارهای پژوهش

**الف: پرسشنامه احساس امنیت اجتماعی:** این پرسشنامه با هدف 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 پاسخ‌دهی آن از نوع لیکرت می‌باشد. فتحی و همکاران (۱۳۹۵) پایایی پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ  $0/76$  به‌دست آورده‌اند که حاکی از پایایی مطلوب پرسشنامه می‌باشد.

**ب: 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  $0/86$  محاسبه شده است.

**ج: 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: بسیار ضعیف نمره (۱-۴)، ضعیف نمره (۵-۸)، متوسط نمره (۹-۱۲)، خوب نمره (۱۳-۱۶)، عالی نمره (۱۷-۲۰) می‌باشد. در این پژوهش نمرات بصورت فاصله‌ای در نظر گرفته می‌شود و نمره آن حداکثر ۲۱۰ می‌باشد. مهارت‌های ارتباطی شامل مؤلفه‌های (۱-مهارت‌های ارتباطی عمومی، ۲-مهارت‌های ارتباطی سخن گفتن، ۳-مهارت‌های ارتباطی گوش دادن فعال، ۴-مهارت‌های ارتباطی تفسیر و شفاف سازی صحبت‌های مخاطب، ۵-مهارت‌های ارتباطی سوال پرسیدن، ۶-مهارت‌های ارتباطی بازخورد، ۷-مهارت‌های ارتباطی تشویق و تحسین) می‌باشد. روایی پرسشنامه با استفاده از نظر متخصصان و پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ تایید شده است.

**د: پرسشنامه مهارت‌های زندگی:** این پرسشنامه دارای طیف لیکرت (۵ گزینه‌ای) می‌باشد 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 می‌دهد. از این رو می‌توان اذعان داشت که بالاترین نمره آزمودنی در این پرسشنامه، ۵۷۶ و پایین‌ترین نمره صفر می‌باشد. هر قدر نمره فرد به سوی بالاترین میزان گرایش یابد، مهارت‌های زندگی اکتسابی وی، بیشتر می‌باشد. به منظور بررسی روایی پرسشنامه پس از تدوین سوالات از ۱۰ نفر از صاحب‌نظران حیطة برنامه‌ریزی 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 نمونه‌های تحقیق، با استفاده از روش آلفای کرونباخ، ضریب ۰/۹۷ به عنوان ضریب اعتبار محاسبه گردید (ساعت چی و همکاران، ۱۳۸۹).

بعد از اتمام نمونه‌گیری داده‌های بدست آمده تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو سطح آمار توصیفی و آمار استنباطی انجام پذیرفت. در آمار توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در قسمت آمار استنباطی با رعایت پیش فرض‌ها از تحلیل واریانس و رگرسیون چندگانه در نرم افزار spss ورژن ۲۶ استفاده شد.

## یافته‌ها

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. آماره‌های 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

همان‌طور که نتایج آمار توصیفی نشان می‌دهد بیشترین میانگین مربوط به بُعد انسجام اجتماعی (۱۲/۵۲) و کمترین میانگین مربوط به بُعد همبستگی اجتماعی (۱۱/۴۰) می‌باشد.

جدول شماره ۳. آماره‌های توصیفی متغیر مهارت‌های ارتباطی و ابعاد آن

متغیر	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
بُعد مهارت‌های 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 شفاف‌سازی صحبت‌های 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
مهارت‌های ارتباطی	۱۱۴/۷۰	۱۶/۸۶	۷۸	۱۵۲

همان‌طور که نتایج آمار توصیفی نشان می‌دهد بیشترین میانگین مربوط به بُعد تشویق و تحسین (۱۷/۹۸) و کمترین میانگین مربوط به بُعد تفسیر و شفاف‌سازی صحبت‌های مخاطب (۸/۹۸) می‌باشد.

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

متغیر	میانگین	انحراف معیار	حداقل	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. قبل از بررسی نتایج آزمون فرضیات تحقیق، نتایج بررسی نرمالیتی داده‌ها انجام شده بود و داده‌های بدست 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	۲R
رگرسیون	۷۹۵/۳۲۸	۵	۱۵۹/۰۶۶	۱/۰۳۷	۰/۰۳۵	۰/۱۲۲	۰/۱۵۰
باقی‌مانده	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 پیش‌بین امنیت اجتماعی

متغیرها	ضریب رگرسیون	خطای معیار	ضریب رگرسیون استاندارد	آماره t	سطح معنی‌داری
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
انجام 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 می‌توان این‌گونه اظهارنظر کرد که ابعاد سلامت اجتماعی قادر هستند تغییرات امنیت اجتماعی زنان را پیش‌بینی نماید. ضمناً متغیر مشارکت اجتماعی اثر بیشتری بر امنیت اجتماعی دارد.

برای بررسی رابطه بین مهارت‌های ارتباطی با امنیت اجتماعی نیز از آزمون رگرسیون چندگانه استفاده شده است.

جدول شماره ۷. نتایج تحلیل واریانس اثر مهارت‌های ارتباطی بر امنیت اجتماعی

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

نتایج جدول شماره ۷: تحلیل واریانس و مشخصه‌های آماری رگرسیون (به روش کدگذاری تأثیر) نشان می‌دهد که مهارت‌های ارتباطی بر امنیت اجتماعی زنان تأثیرگذار است.

جدول شماره ۸. ضرایب رگرسیونی پیش‌بین امنیت اجتماعی

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 اظهارنظر 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	۲R
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 پیش‌بین امنیت اجتماعی

متغیرها	ضریب رگرسیون	خطای معیار	ضریب رگرسیون استاندارد	آماره t	سطح معنی‌داری
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
مهارت‌های مربوط به ارتباط‌های انسانی	۰/۱۲۹	۰/۱۳۴	۰/۵۱۸	۰/۹۶۵	۰/۰۲۳
روابط بین فردی	۰/۰۸۹	۰/۱۶۱	۰/۳۰۰	۰/۵۵۱	۰/۰۳۸
تصمیم‌گیری	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
مهارت‌های حل مسئله	۰/۳۱۲	۰/۱۳۹	۰/۱۳۹	۲/۲۴۴	۰/۰۰۵
مهارت‌های 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 مسئولیت‌های 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 می‌بخشند	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
مهارت‌های حرفه‌ای	۰/۰۱۹	۰/۱۶۴	۰/۱۴۸	۰/۱۲۲	۰/۰۲۸
مهارت‌های مربوط به رعایت و به کارگیری نکات ایمنی	۰/۶۷۱	۰/۱۶۱	۰/۲۴۲	۴/۱۶۳	۰/۰۰۱
مهارت‌های استفاده از فناوری اطلاعات	۰/۵۱۶	۰/۱۶۷	۰/۱۹۰	۳/۰۹۹	۰/۰۰۱

با توجه به نتایج جدول شماره ۱۰: می‌توان این‌گونه اظهارنظر کرد که ابعاد مهارت‌های زندگی قادر هستند تغییرات امنیت اجتماعی را پیش‌بینی نماید. ضمناً متغیر مهارت‌های مربوط به ارتباط‌های انسانی اثر بیشتری بر امنیت اجتماعی دارد.

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر تحلیل رابطه برخورداری از سلامت اجتماعی، مهارت‌های ارتباطی و مهارت زندگی با امنیت اجتماعی زنان بوده است و نتایج حاصل از یافته‌ها بدین شرح است:

یافته‌های ابعاد سلامت اجتماعی قادر هستند تغییرات امنیت اجتماعی زنان را پیش‌بینی نماید و متغیر مشارکت اجتماعی اثر بیشتری بر امنیت اجتماعی دارد. نتیجه به‌دست‌آمده با پژوهش‌های خوش‌فر و همکاران (۱۳۹۴)، شربتیان و ایمنی (۱۳۹۷) همسو می‌باشد. زیرا برای رسیدن به جامعه‌ای سالم به‌ویژه از نظر اجتماعی برقراری امنیت اجتماعی در جامعه و در بین تمامی نهادها به‌ویژه خانواده به‌عنوان اصلی‌ترین نهاد، اجتماعی کردن فرد می‌باشد. همان‌گونه که تأمین نیاز به امنیت می‌تواند زمینه‌ساز دیگر نیازهای انسان هم چون سلامت باشد، برخورداری از سلامت اجتماعی نیز می‌تواند به افزایش امنیت جامعه کمک نماید. سلامت اجتماعی شرط کافی تحقق احساس امنیت اجتماعی در جامعه است. چراکه در حقیقت امنیت یک تولید اجتماعی است. علی‌رغم این‌که ادراک ذهنی امنیت نقش اصلی را دارا است، اما احساس امنیت در تعاملات یا روابط دیگر اجتماعی شکل می‌گیرد. به این ترتیب امنیت یا عدم امنیت توسط اجتماع انتقال پیدا می‌کند. زمانی این احساس می‌تواند به‌درستی 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 پاسخ‌های نامطلوب می‌کند. افرادی که از سلامت اجتماعی برخوردارند می‌توانند با چالش‌های موجود در زندگی اجتماعی روبرو شوند و با آن‌ها مقابله نمایند و عملکرد بهتری در جامعه داشته باشند.

یافته‌های دیگر نیز نشان داد که ابعاد مهارت‌های ارتباطی قادر هستند تغییرات امنیت اجتماعی را پیش‌بینی نماید و متغیر تفسیر و شفاف‌سازی صحبت‌های مخاطب اثر بیشتری بر امنیت اجتماعی دارد که یافته حاضر به شکل منسجمی با نتایج پژوهشگرانی از جمله غیرتی و همکاران (۱۳۹۵)، غلامزاده و همکاران (۱۳۸۸) و بوب و رزین (۲۰۱۰) همسو بوده است. در تبیین نتیجه به‌دست‌آمده می‌توان گفت زمانی که افراد مهارت‌های ارتباطی مناسب دارند گستره ارتباطات آن‌ها افزایش پیدا می‌کند و در نتیجه این گستردگی 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.

سرمایه اجتماعی ماده خامی از جامعه مدنی است که از تعامل روزمره مردم به دست می‌آید و به ایجاد ارتباطات اجتماعی و شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر اصول اعتماد، همکاری متقابل و قواعد کنش اجتماعی می‌پردازد. اهمیت سرمایه اجتماعی در کنار وضعیت روابط همسایگی در لایه‌های مختلف، عامل

مهمی در تبیین واریانس‌های احساس ناامنی در جامعه محسوب می‌گردد (لیندستروم<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۳: ۱۱۱). 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 یافته 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 دهان‌زاده و برنا (۱۳۹۸)، نعیم و رضایی شریف (۱۳۹۵)، بهروز سرچشمه و همکاران (۲۰۱۷) و قراملکی و رجی (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 یک‌سو 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 داد که مهارت‌های زندگی از جمله این عوامل است. بر اساس نظام بنیادین منشأ احساس امنیت وجودی است و امنیت هستی‌شناختی، 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 به‌منظور 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 چگونگی برخورد نماید، احساس امنیت عاطفی افزایش خواهد یافت. لذا براساس یافته‌های به دست آمده پیشنهاد می‌گردد:

۱- از آنجایی که بین هر سه مولفه سلامت اجتماعی، مهارت‌های زندگی و مهارت‌های اجتماعی و متغیرهای امنیت اجتماعی، عاطفی و روانی ارتباط معنی‌داری وجود دارد، ارتقای هر سه مولفه با برنامه‌ریزی‌های گسترده توسط مسئولین شهری به خصوص شهرداری‌های شهر تهران (شهرداری‌های واقع در محدوده‌های تعیین شده به عنوان مناطق حاشیه نشین) در راستای ارتقای امنیت اجتماعی، عاطفی و هیجانی زنان حاشیه نشین شهر تبریز شدیداً تأکید می‌گردد.

۲- به منظور اثر بخشی بیشتر با کمترین هزینه و در کوتاه‌ترین زمان ممکن در راستای برنامه‌های اصلاحی برای مناطق مختلف مولفه‌هایی مانند بعد انسجام اجتماعی، بعد مشارکت اجتماعی، بعد پذیرش اجتماعی از ابعاد سلامت اجتماعی و بعد سخن گفتن، تشویق و تحسین، مهارت‌های عمومی، گوش دادن فعال بعد تفسیر و شفاف سازی صحبت‌های مخاطب از ابعاد مهارت‌های ارتباطی و در نهایت بُعد بهداشت و سلامت جسمانی، بُعد تصمیم‌گیری، مهارت‌های مربوط به ارتباط‌های انسانی، مهارت‌های مشترک و همکاری، بُعد تفکر انتقادی، بُعد داشتن هدف در زندگی، مهارت‌های حل مساله، روابط بین فردی و نشان دادن رفتارهای اجتماعی از ابعاد مختلف مهارت‌های زندگی باید بیش از سایر ابعاد مورد توجه قرار گیرند.

۳- انجام تحقیقات بیشتر مرتبط با متغیرهای مورد بررسی در این تحقیق در سایر جوامع آماری و مقایسه نتایج حاصل از آنها با نتایج این تحقیق

## منابع

ارفعی عین‌الدین، رضا. (۱۳۹۱). اوقات فراغت و سلامت اجتماعی، فصلنامه برنامه‌ریزی رفاه و توسعه اجتماعی، ۳(۱۰): ۳۹-۶۴.

برومند، نرمین. (۱۳۹۲). مقایسه بهزیستی روان‌شناختی، سرمایه روان‌شناختی و خودافشایی هیجانی والدین کودکان استثنایی با والدین کودکان بهنجار. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل.

ترابری، معصومه؛ جهانی، جعفر؛ فولادچنگ محبوبه؛ مرزوتی، رحمت‌اله. (۱۳۸۸). بررسی رابطه‌ی بین مهارت‌های ارتباطی مدیران و کارایی آن‌ها از دیدگاه مدیران مدارس متوسطه‌ی شهر شیراز، مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، ۵(۱۶): ۳، ۵۹-۷۸.

چنارانی، حسین؛ خمیری، مریم؛ شیرکوند، ناصر؛ عاشوری، جمال. (۱۳۹۵). تأثیر آموزش گروهی مهارت‌های زندگی بر سلامت عمومی و کیفیت زندگی پرستاران، سلامت جامعه، ۱۰(۳): ۲۰.

خوش‌فر، 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): ۷۱-۱۰۲.

دهان‌زاده، امیر؛ برنا، محمدرضا (۱۳۹۸). بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر احساس امنیت اجتماعی

- و سلامت روان در نوجوانان اهواز. **مجله روانشناسی اجتماعی**، ۶(۵): ۷۳-۸۲
- ذاکری‌هامانه، راضیه؛ افشانی، سیدعلیرضا؛ عسکری‌ندوشن، عباس (۱۳۹۱). بررسی رابطه سرمایه اجتماعی و میزان احساس امنیت اجتماعی در شهر یزد. **مجله جامعه‌شناسی ایران**، ۱۳(۳): ۸۳-۱۱۰
- رسولی، رضا و صالحی، علی (۱۳۹۰). بررسی و تبیین عوامل موثر بر امنیت اجتماعی جوانان، **دانش انتظامی**، ۱۲(۲): ۲۰۱-۱۶۶.
- رشیدی‌نژاد، معصومه؛ سکینه میری و علی بهرام‌نژاد. (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). مقدمه‌ای بر جامعه‌شناسی خانواده. تهران: سروش.
- سام آرام، عزت‌الله (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 جامعه‌شناسی کاربردی**، ۲۹(۱): ۱۶۷-۱۸۸.
- شربتیان، محمدحسن، علیزاده خانقاهی، سامره. (۱۳۹۶). رابطه مهارت‌های زندگی با سلامت اجتماعی (نمونه موردی جوانان ۱۵ تا ۲۹ ساله شهرستان حاجی آباد)، **پژوهشنامه مددکاری اجتماعی**، ۲(۶): ۱۶۳-۲۰۷
- شیخی، محمد تقی. (۱۳۹۰). امنیت اجتماعی و سلامت اجتماعی (مطالعه موردی: جوانان ۱۵-۲۹ ساله شهر قاین)، **مجله مطالعات اجتماعی ایران**، ۹(۱): ۱-۳۹.
- صالحی امیری، سید رضا؛ زهرا خدایی. (۱۳۹۰). حاشیه نشینی و اسکان غیر رسمی چالش‌ها و پیامدها، تهران: انتشارات ققنوس.
- عامری، محمدعلی؛ فتحی، آیت‌الله؛ شریفی‌رهنمو سعید و نوری، اسماعیل (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر امنیت روانی - اجتماعی، شادکامی و سلامت روانی زنان بی سرپرست. **تحقیقات علوم رفتاری**، ۱۹(۲): ۱۰۰۰-۱۰۰۵.
- 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.
- فتحی، آیت‌الله؛ رستمی، حسین؛ پیشرو، صمد؛ کیانی، رقیه و یعقوبی‌زاده شهناز. (۱۳۹۷). نقش اعتیاد به اینترنت در سلامت اجتماعی دانش آموزان مقطع متوسطه. **تحقیقات علوم رفتاری**، ۱۶(۳): ۳۲۴-۳۳۲.
- کایوند، فریدون؛ شفیع آبادی، عبدالله؛ سودانی، منصور. (۱۳۸۸). اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر اضطراب اجتماعی دانش آموزان 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؛ شاه‌رخ، احسان. (۱۳۸۶). بررسی رابطه اعتماد اجتماعی و احساس امنیت (مطالعه موردی دانشجویان دختر دانشگاه آزاد جیرفت)، *دانش انتظامی*، ۹(۲): ۲۶-۳۹.
- ماه‌آور پور، فاطمه و ماه‌آور پور، فهیمه. (۱۴۰۰). تأثیر میزان اعتماد و حمایت اجتماعی ادراک شده زنان شاغل در کلان‌شهر اصفهان بر میزان احساس امنیت اجتماعی. *فصلنامه علمی مطالعات امنیت اجتماعی*، ۱۲(۶۶): ۱۵۳-۱۷۷.
- مرادی، نادعلی؛ عزیزآبادی فراهانی، فاطمه؛ نعمتی انارکی، داود و سلیمانی ندا. (۱۴۰۰). نقش ارزش‌های خانوادگی در تولید محتوا در راستای سلامت اجتماعی. *تحقیقات علوم رفتاری*. ۱۹ (۱): ۷۵-۸۳.
- معین، محمد. (۱۳۷۵). فرهنگ لغت فارسی، جلد اول: انتشارات امیرکبیر.
- موسوی، سیده نگار؛ حسن‌زاده، رمضان و دوستی، یارعلی (۱۳۹۸). اثربخشی درمان چشم‌انداز زمان بر افسردگی و سلامت اجتماعی زنان دارای نشانگان سوگ. *تحقیقات علوم رفتاری*. ۱۷ (۲): ۲۰۵-۲۱۳.
- مولایی فینی و شیخی فینی (۱۳۹۵). بررسی رابطه بین مهارت‌های ارتباطی و سلامت روان و توانمندسازی شغلی. *مجله مطالعات اکتشافی در قانون و مدیریت*. ۱۱(۱): ۱-۱۵.
- میلر، شراد؛ میلر، فیلیس میلر؛ نانالی، الام و واکمن، دانیل ب. (۲۰۰۱). آموزش مهارت‌های ارتباطی زناشویی، حرف زدن و گوش دادن به همدیگر، ترجمه فرهاد 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*، ۱۶(۶۲): ۱۱۳-۱۳۳.
- نعیم، مهدی؛ رضایی شریف، علی. (۱۳۹۵). اثر بخشی 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 حاشیه نشین شهر کرمانشاه، *مسائل اجتماعی ایران*، ۸(۲): ۲۵۷-۲۳۳.
- نوقابی‌کرد، رسول و حسن پاشا شریفی (۱۳۸۴). تهیه و تدوین برنامه درسی مهارت‌های زندگی برای دانش‌آموزان دوره تحصیلی متوسطه، *نوآوری‌های آموزشی*، ۱۲، ۳۴-۱۱.

Behroz Sarcheshmeh, S., Karimi., Mahmoudi, F., Shaghghi, 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.
- Gechert, S., Paetz, C., & Villanueva, P. (2021). The macroeconomic effects of social security contributions and benefits. **Journal of Monetary Economics**, 117, 571-584.
- 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.
- Jayasundera, M. G. (2021). 4. Mental Health Surveys in Ceylon (pp. 54-65). University of Hawaii Press.
- Kim, Y. J., & Cho, J. H. (2020). Correlation between preventive health behaviors and psycho-social health based on the leisure activities of South Koreans in the COVID-19 crisis. **International journal of environmental research and public health**, 17(11), 4066.
- 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.
- Sobhi-Gharamaleki, N., & Rajabi, S. (2010). Efficacy of life skills training on increase of mental health and self esteem of the students. **Procedia-Social and Behavioral Sciences**, 5, 1818-1822.
- 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.
- Zahra, S. A., Neubaum, D. O., & Larrañeta, B. (2007). Knowledge sharing and technological capabilities: The moderating role of family involvement. **Journal of Business research**, 60(10), 1070-1079.