



پیش‌بینی بهزیستی اجتماعی بر اساس سبک زندگی اسلامی

و مهارت‌های اجتماعی مردم شهر اصفهان

مریم سراج‌زاده اصفهانی*

حسینعلی مهربانی**

چکیده

هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی بهزیستی اجتماعی بر اساس سبک زندگی اسلامی و مهارت‌های اجتماعی مردم شهر اصفهان است. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری، مردم شهر اصفهان و روش نمونه‌گیری تصادفی بود. ابزار پژوهش پرسشنامه بهزیستی اجتماعی کییز و شاپیرو، سبک زندگی اسلامی کابوایی و پرسشنامه مهارت‌های اجتماعی ریگو بود. به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیری استفاده شد. یافته‌ها نشان داد بین بهزیستی اجتماعی و سبک زندگی اسلامی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. همچنین بین بهزیستی اجتماعی و مهارت‌های اجتماعی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. علاوه بر این، یافته‌های پژوهش نشان داد متغیرهای سبک زندگی اسلامی و مهارت‌های اجتماعی قادر به پیش‌بینی بهزیستی اجتماعی مردم شهر اصفهان است.

واژگان کلیدی: بهزیستی اجتماعی، سبک زندگی اسلامی، مهارت‌های اجتماعی، بهزیستی، روانشناسی

مثبت‌گرا

* دانش‌آموخته کارشناسی ارشد روانشناسی اسلامی گرایش مثبت‌گرا، دانشگاه آزاد خمینی‌شهر | serajzadehm@yahoo.com

** استادیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه اصفهان

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۴/۱۹ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۱/۱۵

مقدمه

بهبودی^۱، سازه یا مفهومی است که موضوع روانشناسی مثبت‌گرا است (سلیگمن^۲، ۲۰۱۲). نظریه بهبودی در روانشناسی مثبت‌گرا، ایجاد، پرورش و شکوفایی^۳ استعداد‌های انسان‌هاست و چند عنصر قابل اندازه‌گیری دارد که هر یک از آن‌ها به بهبودی هویت می‌دهند، اما هیچ‌یک بهبودی را تعریف نمی‌کنند. سلیگمن (۲۰۱۲) معتقد است اساساً نظریه بهبودی «انتخاب غیراجباری» است و از پنج عنصر هیجان مثبت^۴، معذوبیت^۵، معنا^۶، روابط مثبت^۷ و دستاورد^۸ تشکیل شده است.

بهبودی اجتماعی^۹، زیرمجموعه بهبودی و یکی از مفاهیم کاربردی مورد توجه در روانشناسی مثبت‌گرا است. کیز^{۱۰} (۲۰۰۴) بهبودی اجتماعی را ارزیابی و شناخت فرد از چگونگی عملکرد خود در اجتماع و کیفیت روابط با افراد دیگر، نزدیکان و گروه‌های اجتماعی که وی به‌عنوان عضوی از آن‌ها است تعریف کرده است. کیز پنج شاخص اساسی را برای بهبودی اجتماعی پیشنهاد کرده است: ۱. انسجام اجتماعی^{۱۱}: این احساس که بخشی از جامعه است و به جامعه تعلق دارد؛ ۲. پذیرش اجتماعی^{۱۲}: داشتن گرایش‌های مثبت نسبت به افراد، تصدیق کردن دیگران و به‌طور کلی پذیرفتن افراد علی‌رغم برخی رفتار سردرگم‌کننده و پیچیده آن‌ها؛ ۳. مشارکت اجتماعی^{۱۳}: شاخصی که بیان می‌دارد، افراد چیزهای باارزشی برای ارائه به جامعه دارند و این تفکر که فعالیت‌های روزمره آن‌ها به وسیله جامعه ارزش‌دهی می‌شود؛ ۴. شکوفایی اجتماعی^{۱۴}: دانستن و اعتقاد داشتن به اینکه جامعه به شکل مثبتی در حال رشد است و باور به اینکه جامعه پتانسیل رشد به شکل مثبت را دارد؛ ۵. همبستگی اجتماعی^{۱۵}: اعتقاد به اینکه اجتماع قابل فهم، منطقی و قابل پیش‌بینی است و دانستن و علاقه‌مند بودن به جامعه و مفاهیم مربوط به آن (کیز و شاپرو^{۱۶}،

- | | |
|---------------------------|------------------------|
| 1. Wellbeing | 2. Seligman, M |
| 3. Flourishing | 4. Positive Emotion |
| 5. Engagement | 6. Meaning |
| 7. Positive Relationships | 8. Accomplishment |
| 9. Social Wellbeing | 10. Keyes, C |
| 11. Social Integration | 12. Social Acceptance |
| 13. Social Contribution | 14. Social Flourishing |
| 15. Social Coherence | 16. Shapiro, A |

عوامل مختلفی به‌طور بالقوه بر بهزیستی اجتماعی اثر دارد. از جمله این عوامل به دین و برخی مؤلفه‌های اجتماعی می‌توان اشاره کرد که در این پژوهش، عامل دین شامل سبک زندگی اسلامی و عامل اجتماعی شامل مهارت‌های اجتماعی است. دین کهن‌ترین، نافذترین و اثرگذارترین نهاد اجتماعی بشر و همچنین پدیده‌ای جمعی است و رابطه متقابلی با دیگر واحدهای اجتماعی دارد به‌گونه‌ای که بر نهادهای دیگر جامعه تأثیر دارد و از آن‌ها تأثیر می‌پذیرد. دین با ورود به سبک زندگی افراد، همبستگی، مشارکت و انسجام اجتماعی را افزایش خواهد داد. سبک زندگی مفهومی است که آدلر^۱ (۱۹۲۲) آن را مطرح کرد. او معتقد بود سبک زندگی شیوه‌ای نسبتاً ثابت است که فرد اهداف خود را به آن طریق دنبال می‌کند یعنی راهی است به اهداف. این شیوه‌ها، حاصل زندگی دوران کودکی فرد است، به سخن دیگر سبک زندگی، بُعد عینی و کمیت‌پذیر شخصیت افراد است (کاوایانی، ۱۳۹۱).



سبک زندگی از دیدگاه اسلام، به مجموعه‌ای از موضوعات مورد قبول اسلام در عرصه زندگی اشاره دارد. بر اساس آن، معیار رفتار ما باید مبتنی بر اسلام و آموزه‌های اسلامی باشد. خدامحوری و حاکمیت ارزش‌های اسلامی بر زندگی از مهم‌ترین معیارهای سبک زندگی مورد تأیید اسلام است. در واقع، سبک زندگی فردی و اجتماعی افراد باید مبتنی بر اسلام و رهنمودهای قرآنی باشد (مصباح یزدی، ۱۳۹۳). از آنجاکه اسلام، دین زندگی اجتماعی است، قوانین زندگی (ازدواج، خانواده، جنگ و صلح، رابطه اخلاقی افراد با یکدیگر، بسیاری از عبادات و...) بیشتر جنبه اجتماعی دارد و انسان از انزوا و رهبانیت و زندگی فردی منع شده است (همان، ۱۳۶۹).

سبک زندگی در جوامع غربی بسته به نوع ایدئولوژی حاکم بر آن جوامع و قوانینی که قانون‌گذاران وضع می‌کنند، نظام رفتاری و ارزش‌های اجتماعی آنان را مشخص می‌کند. ایدئولوژی فردگرایی و مادی‌گرایی معروف‌ترین آن‌ها است. بعد از قرون وسطی دین در جوامع غربی به حاشیه رفته است و تنها در حد عبادت در کلیسا و کنیسه به آن توجه می‌شود. از آنجاکه جامعه ایران جامعه‌ای دین‌دار، دین‌محور و خدامحور است و در آن پایبندی به دین و سنت تا حدود زیادی یافت می‌شود باورها و نگرش‌های غربی، تضاد و چالش فراوانی بین این دو فرهنگ به وجود آورده

1. Adler, A

است. برای مقابله با این تضادها، احیا و روزآمد کردن و ترویج سبک زندگی اسلامی: ضروری است. با توجه به جامع و کامل بودن دین اسلام، سبک زندگی در چهارچوب الگوی اسلامی، باعث سلامتی و بهزیستی فردی، خانوادگی و درنهایت اجتماعی می‌شود (بابایی، ۱۳۹۶). سبک زندگی اسلامی به پشتوانه رهنمودهای دین اسلام در رشد شاخص‌های بهزیستی اجتماعی نقش قابل توجهی دارد و شکوفایی، انسجام و مشارکت اجتماعی از پیامدهای قابل توجه سبک زندگی اسلامی است.

از سوی دیگر، لازمه موفقیت هر فرد در جامعه، داشتن مهارت‌های اجتماعی متعدد است. تعاریف متعددی از مهارت‌های اجتماعی را صاحب‌نظران مددکاری اجتماعی، روانشناسی و سایر رشته‌های یاورانه ارائه داده‌اند. به‌طورکلی می‌توان گفت مهارت‌های اجتماعی عامل مهمی در شکل دادن روابط، بالا بردن کیفیت تعاملات اجتماعی و حتی سلامت روان افراد است. این مهارت‌ها می‌تواند به الگوی کامل رفتارهایی که در روابط بین فردی نشان داده می‌شود تعریف شود (تسودورو^۱ و دیگران، ۲۰۰۵). مهارت‌های اجتماعی مهارت‌هایی‌اند که به ما یاری می‌دهند تا با بهره‌گیری از مهارت‌های کلامی و غیرکلامی با دیگران، ارتباط مثبت و مؤثری داشته باشیم، به‌عبارت‌دیگر این مهارت‌ها در برقرار کردن هر چه‌بهرتر ارتباط با دیگران و نشان دادن عمل‌ها و عکس‌العمل‌های مناسب در موقعیت‌های مختلف ارتباطی به ما کمک می‌کنند (فرمینی و پیداد، ۱۳۸۹). انگلبرگ^۲ و شوبرگ^۳ (۲۰۰۴) مهارت‌های اجتماعی را از نظر کارکردهای اجتماعی در سه طبقه قرار داده‌اند: الف. مهارت‌های اجتماعی که رشد ارتباط اجتماعی را تسهیل می‌کنند مانند ملاقات با دوست صمیمی یا ملاقات افراد در مهمانی‌ها و سایر اجتماعات غیررسمی؛ ب. مهارت‌های اجتماعی که در بافت بین فردی برای نیل به تقویت‌های غیراجتماعی به کار می‌روند مانند مهارت‌های مصاحبه شغلی؛ ج. مهارت‌های اجتماعی که مانع از دست دادن تقویت‌های جاری می‌شوند مانند مهارت جرئت‌مندی.

برای داشتن اجتماعی سالم، شاداب و رو به رشد باید عوامل اثرگذار بر آن مثل دین، فرهنگ، نیروی انسانی، قوانین اجتماعی، سیاست، بهداشت و سلامت، تحصیلات و رشد اقتصادی شناخته شود. با انجام پژوهش‌های کیفی و کمی می‌توان میزان تأثیرگذاری عوامل ذکرشده را

1. Teodoro, M. L

2. Engelberg, E

3. Sjöberg, L

پیش‌بینی کرد. با تبیین برنامه‌های کاربردی و تلاش در جهت اجرای کامل برنامه‌های تدوین‌شده می‌توان در جهت داشتن اجتماعی سالم و روبه‌رشد حرکت کرد. در زمینه اجتماع سالم پژوهش‌های فراوانی صورت گرفته است که برای نمونه، جواهری (۱۳۹۵) حیات طیبه را شاخص جامعه سالم می‌داند. وی شناسایی شاخص‌های قرآنی و درک فلسفه شفا بودن قرآن برای مردم و مؤمنان، ابعاد ایمان، چیستی و چرایی آثار عبادت و ماهیت قلب سلیم و تحقق راهکارهای عینی در زندگی فردی و خانوادگی مسلمانان را در ایجاد اجتماع سالم اثرگذار می‌داند. درخشان‌نیا (۱۳۹۴) نیز در پژوهش خود انجام مناسب تکالیف توسط حکومت را در سلامت جامعه بسیار بااهمیت می‌داند. همچنین سمیعی، رفیعی، امینی و اکبری‌ان (۱۳۸۹) ارتقای آموزش و سلامت، کنترل جمعیت، کاهش فقر، خشونت و بیکاری را مهم‌ترین اقدامات در جهت جامعه سالم پیشنهاد کرده است.

همان‌طور که ذکر شد روانشناسی مثبت‌گرا رشته نوپایی است و در ایران مدت‌زمان کمی است که به این شاخه از روانشناسی توجه شده است. همچنین درباره اصطلاحات کاربردی آن مانند شادکامی، خودشکوفایی، خوش‌بینی، ازخودگذشتگی، کمال‌گرایی، امید و بهزیستی نیز پژوهش‌های اندکی در کشور انجام شده است. با توجه به ماهیت روانشناسی مثبت‌گرا که جلوگیری از ایجاد تنش‌ها و بیماری‌های روانی و ترویج شادی و امید و حرکت به سمت شکوفایی و آینده روشن است، تلاش شده است در این پژوهش که مبنای اصلی آن سنجش بهزیستی اجتماعی مردم شهر اصفهان بر اساس دو مؤلفه سبک زندگی اسلامی و مهارت‌های اجتماعی است، کیفیت زندگی اجتماعی بررسی شود تا با استفاده از نتایج این پژوهش، مدیران و برنامه‌ریزان بتوانند با تهیه برنامه‌ها و فعالیت‌های مناسب در چهارچوب قانون، شادابی و تحرک را در جامعه تقویت کنند. همچنین عواملی را که باعث بروز مشکلات و ناهنجاری‌های اجتماعی می‌شود شناسایی کرده و سعی در کنترل، حذف یا جایگزینی آن‌ها داشته باشند. از این‌رو به سه سؤال در این پژوهش پاسخ داده می‌شود:

۱. آیا بین بهزیستی اجتماعی و سبک زندگی اسلامی مردم شهر اصفهان رابطه وجود دارد؟
۲. آیا بین بهزیستی اجتماعی و مهارت‌های اجتماعی مردم شهر اصفهان رابطه وجود دارد؟
۳. آیا سبک زندگی اسلامی و مهارت‌های اجتماعی قادر به پیش‌بینی بهزیستی مردم شهر اصفهان است؟

روش

روش این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این مطالعه کلیه مردم شهر اصفهان در پاییز ۱۳۹۸ بود. نمونه این مطالعه، ۳۰۰ نفر از مردم شهر اصفهان بود که به شیوه تصادفی انتخاب شد. علت انتخاب این حجم بر این اساس بود که در مطالعات همبستگی با هدف پیش‌بینی، در ازای هر متغیر مستقل، تعداد ۱۵ الی ۲۰ آزمودنی انتخاب می‌شود (کلاتر، ۱۳۹۴). برای این امر، شهر اصفهان به پنج منطقه شمالی، جنوبی، غربی، شرقی و مرکز شهر تقسیم شد و از هر قسمت دو خیابان اصلی انتخاب و از اماکن عمومی هر خیابان، نمونه‌ها از مردم عادی شامل کارمندان و فروشندگان انتخاب شدند و بعد از ارائه توضیحات درباره هدف اجرای این پژوهش، به آزمودنی‌ها پرسشنامه‌ها داده شد. پس از نمره‌گذاری، برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS-23 استفاده شد. بر این اساس از شاخص‌های توصیفی نظیر میانگین و انحراف استاندارد و نمودارهای متناسب جهت توصیف داده‌ها و از ضریب همبستگی پیرسون جهت ارزیابی فرضیه‌های فرعی استفاده شد. علاوه بر این، از تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام جهت ارزیابی فرضیه اصلی پژوهش استفاده شد. ضمن اینکه پیش‌فرض‌های آماری مربوط به این روش آماری هم ارزیابی شد. در این روش تحلیل، سهم هر متغیر پیش‌بین به ترتیب قدرت پیش‌بینی متغیر ملاک، مشخص می‌شود. ضمن اینکه در زمان ورود هر متغیر به معادله، سایر متغیرها کنترل می‌شوند.

ابزار پژوهش

پرسشنامه بهزیستی اجتماعی کیزو شاپیرو: این پرسشنامه در سال ۲۰۰۴ ساخته شد و دارای ۲۰ ماده و ۵ خرده‌مقیاس؛ شکوفایی (۴ ماده)، همبستگی اجتماعی (۳ ماده)، انسجام اجتماعی (۳ ماده)، پذیرش اجتماعی (۵ ماده) و مشارکت اجتماعی (۵ ماده) است. باباپور (۱۳۸۸) روایی و اعتبار پرسشنامه اصلی را در ایران بررسی کرده است و روایی آن از طریق روایی محتوا و تحلیل عاملی تأیید شد و ضریب پایایی از طریق آلفای کرونباخ را برای کل پرسشنامه ۰/۷۸ گزارش داد. در این مطالعه هم ضریب پایایی این ابزار به شیوه آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۴ به دست آمد.

پرسشنامه سبک زندگی اسلامی: این پرسشنامه را کاویانی (۱۳۹۰) با هدف به دست آوردن ویژگی‌های روان‌سنجی سبک زندگی اسلامی ساخته است که دارای دو فرم بلند (۱۳۵ ماده) و کوتاه (۷۶ ماده) است. فرم کوتاه دارای ۱۰ خرده‌مقیاس؛ اجتماعی (۱۲ ماده)، عبادی (۶ ماده)، باورها (۶ ماده)، اخلاقی (۱۱ ماده)، مالی (۱۲ ماده)، خانواده (۸ ماده)، سلامت (۷ ماده)، تفکر و علم (۵ ماده)، امنیتی - دفاعی (۴ ماده) و زمان‌شناسی (۵ ماده) است. هر ماده در طیف ۴ رتبه‌ای از خیلی کم تا خیلی زیاد مرتب شده است. روایی سازه و ساختار آزمون سبک زندگی اسلامی بر اساس نه عامل استخراج‌شده، جمعاً ۳۶/۵۰۸ درصد واریانس سبک زندگی اسلامی را تبیین می‌کند. روایی آزمون با روایی هم‌زمان سبک زندگی اسلامی با آزمون جهت‌گیری مذهبی آذربایجانی ۰/۶۴۴ به دست آمده است. پایایی فرم کوتاه این پرسشنامه به شیوه آلفای کرونباخ ۰/۷۱ و ضریب پایایی ۰/۸۸ گزارش شده است (کاویانی، ۱۳۹۱). در این مطالعه نیز پایایی فرم کوتاه این ابزار به شیوه آلفای کرونباخ، ۰/۹۴ به دست آمد.

پرسشنامه مهارت‌های اجتماعی ریگو: این پرسشنامه را ریگو^۱ (۱۹۸۶) با هدف سنجش میزان مهارت‌های اجتماعی تهیه کرده است و ریگو و کاناری^۲ (۲۰۰۳) آن را اصلاح کرده‌اند. پرسشنامه دارای ۲۹ سؤال و ۶ زیرمقیاس؛ بیان اجتماعی (۵ ماده)، بیان هیجانی (۳ ماده)، کنترل اجتماعی (۶ ماده)، کنترل هیجانی (۵ ماده)، حساسیت اجتماعی (۶ ماده) و حساسیت هیجانی (۴ ماده) است. هر ماده از طیف خیلی کم تا خیلی زیاد تشکیل شده است. نمره بالا نشان‌دهنده مهارت‌های اجتماعی بالا و نمره پایین نشان‌دهنده مهارت‌های اجتماعی پایین است. آلفای کرونباخ این پرسشنامه توسط ریگو و کاناری (۲۰۰۳) در آمریکا، ۰/۸۱ گزارش شده است. در ایران و در مطالعه یزدخواستی (۱۳۸۸) ضریب همسانی درونی این پرسشنامه برابر ۰/۷۰ گزارش شد. در این مطالعه هم پایایی این پرسشنامه به شیوه آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

یافته‌ها

جدول ۱ ضرایب همبستگی بین خرده‌مقیاس‌های سبک زندگی اسلامی را با بهزیستی اجتماعی در مردم شهر اصفهان نشان می‌دهد.

1. Rego, R

2. Kanare, D

جدول ۱: ضرایب همبستگی بین ابعاد سبک زندگی اسلامی با بهزیستی اجتماعی

متغیرهای پژوهش	تعداد	ضریب همبستگی	معناداری
اجتماعی	۳۰۰	۰/۳۸۰	۰/۰۰۰
باورها و اعتقادات	۳۰۰	۰/۲۴۸	۰/۰۰۰
عبادی	۳۰۰	۰/۲۸۵	۰/۰۰۰
خانوادگی	۳۰۰	-۰/۲۸۵	۰/۰۰۰
مالی	۳۰۰	-۰/۱۴۱	۰/۰۰۷
تفکر علمی	۳۰۰	-۰/۱۴۲	۰/۰۰۷

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود بهزیستی اجتماعی با خرده مقیاس‌های اجتماعی، باورها و اعتقادات و عبادی سبک زندگی همبستگی مثبت و با خرده مقیاس‌های خانوادگی، مالی و تفکر علمی سبک زندگی همبستگی منفی دارد. تمامی این ضرایب همبستگی از لحاظ آماری معنادارند ($P < 0/01$).

جدول ۲ ضرایب همبستگی بین خرده مقیاس‌های مهارت‌های اجتماعی را با بهزیستی اجتماعی در مردم شهر اصفهان نشان می‌دهد.

جدول ۲: ضرایب همبستگی بین مهارت‌های اجتماعی و بهزیستی اجتماعی

مؤلفه‌ها	تعداد	ضریب همبستگی	معناداری
بیان اجتماعی	۳۰۰	۰/۰۳۴	۰/۲۸
بیان هیجانی	۳۰۰	۰/۱۹۰	۰/۰۰۰
حساسیت اجتماعی	۳۰۰	۰/۲۴۵	۰/۰۰۰
حساسیت هیجانی	۳۰۰	-۰/۰۱۰	۰/۴۲۹
کنترل اجتماعی	۳۰۰	-۰/۱۲۷	۰/۰۱۴
کنترل هیجانی	۳۰۰	۰/۱۵۶	۰/۰۰۳

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود ضریب همبستگی بین بهزیستی اجتماعی با خرده مقیاس‌های مهارت‌های اجتماعی شامل بیان اجتماعی، بیان هیجانی، حساسیت اجتماعی و کنترل هیجانی، مثبت و با خرده مقیاس‌های حساسیت هیجانی و کنترل اجتماعی منفی است. تمامی ضرایب همبستگی خرده مقیاس‌ها با بهزیستی اجتماعی از لحاظ آماری معنادار است ($P < 0/01$).

جدول ۳ خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام جهت پیش بینی بهزیستی اجتماعی مردم شهر اصفهان را نشان می دهد.

جدول ۳: خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون جهت پیش بینی بهزیستی اجتماعی مردم شهر اصفهان

گام	متغیرهای وارد شده در معادله	ضریب رگرسیون	سهم کل	سهم خالص	F تبدیل شده	درجه آزادی ۲	معناداری	ضریب دوربین واتسون
۱	سبک زندگی اجتماعی	۰/۳۸۰	۰/۱۴۴	۱۴/۴	۵۰/۲۸	۲۹۸	۰/۰۰۰	
۲	سبک زندگی عبادی	۰/۵۲۱	۰/۲۷۲	۲/۱	۸/۵۱	۲۵	۰/۰۰۴	
۳	مهارت های بیان هیجانی	۰/۵۴۰	۰/۲۹۲	۲/۰	۸/۳۷	۲۹۴	۰/۰۰۴	۱/۸۹
۴	مهارت های حساسیت اجتماعی	۰/۵۵۶	۰/۳۰۹	۱/۷	۷/۲۹	۲۹۳	۰/۰۰۷	

همان طور که در جدول ۳ مشاهده می شود، در گام اول، مؤلفه سبک زندگی اجتماعی؛ در گام دوم، سبک زندگی عبادی؛ در گام سوم، متغیر مهارت های بیان هیجانی از ابعاد مهارت های اجتماعی و در گام چهارم، مؤلفه دیگر مهارت های اجتماعی یعنی حساسیت اجتماعی وارد معادله شد و در مجموع قادر به پیش بینی ۲۰/۲٪ از بهزیستی اجتماعی مردم شهر اصفهان است. ضریب دوربین واتسون (۱/۸۹) نیز از آنجاکه در حیطه مجازی مقدار ۱/۵ - ۲/۵ است، بیانگر رعایت پیش فرض استقلال خطاها به عنوان پیش فرض ضروری انجام تحلیل رگرسیون است.

بحث و نتیجه گیری

در این پژوهش رابطه بین سبک زندگی اسلامی، مهارت های اجتماعی و بهزیستی اجتماعی بررسی شد و نقش سبک زندگی اسلامی و مهارت های اجتماعی در بهزیستی اجتماعی مردم شهر اصفهان بررسی شد. در پاسخ به سؤال اول پژوهش که آیا بین بهزیستی اجتماعی و سبک زندگی اسلامی مردم شهر اصفهان رابطه ای وجود دارد با توجه به جدول ۱ نتیجه گرفته می شود که متغیرهای اجتماعی، باورها و اعتقادات و عبادی همبستگی مثبت و متغیرهای خانوادگی، مالی و تفکر علمی همبستگی منفی وجود دارد ولی در کل رابطه مثبت معناداری بین سبک زندگی اسلامی و بهزیستی اجتماعی وجود دارد.

این نتایج با مطالعه افشانی و رسولی نژاد (۱۳۹۳) که تحت عنوان بررسی رابطه سبک زندگی اسلامی و سلامت اجتماعی مردم یزد انجام گرفت و دریافت که بین سبک زندگی اسلامی و

سلامت اجتماعی رابطه مستقیمی وجود دارد، همخوان است. همان‌طور که یادآوری شد دین در زندگی جامعه دین‌دار در تمام مراحل زندگی اثر دارد. از آنجایی که دین اسلام دین کاملی است و برای تمام مراحل زندگی چه فردی و چه اجتماعی برنامه دارد، کاهش دین‌داری اثر فراوانی در زندگی فردی و اجتماعی می‌گذارد. اجرای صحیح و کامل سبک زندگی اسلامی در زندگی تمام افراد جامعه (افراد عادی و مسئولین) به شادابی و پیشرفت جامعه کمک فراوانی خواهد کرد.

همبستگی منفی در خرده مقیاس‌های خانوادگی، مالی و تفکر علمی سبک زندگی اسلامی جای تأمل دارد. خانواده کوچک‌ترین و مهم‌ترین واحد در جامعه است. سه ضلع اصلی خانواده یعنی پدر، مادر و فرزند هرکدام در خانواده نقش مهمی دارند و انجام وظایف و مسئولیت‌ها که در دین اسلام و در قوانین حکومتی به آن‌ها اشاره شده است باعث استحکام خانواده می‌شود و برعکس کوتاهی در انجام وظیفه باعث تزلزل بنیان خانواده می‌شود. باید تلاش شود همه اعضا خانواده به وظایف خود آشنا و در انجام آن‌ها تلاش کنند. با انجام پژوهش‌های کمی و کیفی می‌توان در تحقق خانواده سالم و به دنبال آن اجتماع سالم گام‌های مؤثری برداشت. دو خرده مقیاس‌های مالی و تفکر علمی سبک زندگی اسلامی نیز در ابعاد مختلف اجتماع اثرات فراوانی به‌طور مستقیم و غیرمستقیم دارند. دین اسلام دستورات و آموزه‌های فراوانی در زمینه‌های مالی و علمی دارد که آشنایی با آن‌ها و اجرای دستورات آن در زندگی، اثرات مثبت فراوانی در پی خواهد داشت. پرداخت خمس، زکات و قرض‌الحسنه نمونه‌ای از سفارش‌های دینی ما است که هم برای فرد پرداخت‌کننده وهم برای فرد گیرنده اثرات مثبت دارد. کسی که خمس و زکات خود را می‌دهد در اولین مرحله سخن خدا را اجرا کرده و در مرحله بعدی از مال خود گذشته و دیگران را در سهم خود شریک نموده است که این نوعی از ایثار و از خودگذشتگی است که باعث نشاط درونی و حس رضایتمندی خواهد شد. در زمینه علم و علم‌آموزی بدون اشاره جنسیتی نیز آموزه‌های فراوانی وجود دارد که ضمانت اجرایی آن بر عهده حاکمان حکومتی است.

در پاسخ به سؤال دوم که آیا بین بهزیستی اجتماعی و مهارت‌های اجتماعی مردم اصفهان رابطه وجود دارد؟ با توجه به جدول ۲ می‌توان نتیجه گرفت که رابطه مثبت و معناداری بین بهزیستی اجتماعی و مهارت‌های اجتماعی وجود دارد. پژوهش‌ها با نتیجه این پژوهش همخوانی دارد که به دو مورد از آن‌ها اشاره می‌شود. پژوهش قراملکی و همکاران (۱۳۹۷) تحت عنوان اثربخشی آموزش‌های مهارت‌های اجتماعی بر بهبود بهزیستی دانش‌آموزان زورگو، نشان داد که آموزش

مهارت‌های اجتماعی می‌تواند منجر به بهبود بهزیستی اجتماعی شود. برقی و ایرانی (۱۳۹۴) در مورد اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی مبتنی بر پردازش شناخت بر بهزیستی اجتماعی، هیجانی، روان‌شناختی و کاهش نشانه‌های کودکان دارای اختلال سلوک به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت‌های اجتماعی در پیشگیری اختلال سلوک نقش مؤثری دارد.

مهارت‌های اجتماعی از جمله موضوعات جدیدی است که در جامعه ما به آن توجه ویژه‌ای شده است. توانایی برقرار کردن ارتباط صحیح و قابل قبول با دیگران می‌تواند یکی از عوامل سلامت روان و بهزیستی اجتماعی باشد. بشر از ابتدای خلقت اجتماعی زندگی کردن را دوست داشته است و می‌توان گفت تمامی تش‌ها و جنگ‌های جوامع بشری در جهت ایجاد جامعه‌ای بوده است که افراد در آن احساس امنیت در تمام ابعاد داشته باشند. مهارت اجتماعی خوب به مهارت ارتباطی خوب وابسته است. انسان‌ها به کمک ادراک^۱، نحوه برقراری ارتباط با دیگران و خودشان را می‌فهمند، درعین حال، ارتباط نیز متقابلاً بر ادراک ما از دیگران و وضعیت‌های مختلف تأثیر می‌گذارند. این دو فرآیند پیوند تنگاتنگی با یکدیگر دارند (فیروز بخت، ۱۳۷۹). مهارت اجتماعی بیشتر، حمایت اجتماعی بیشتر را به همراه دارد که منجر به بهزیستی اجتماعی بالاتر می‌شود.

هدف اصلی این پژوهش، پاسخ به سؤال سوم بود که آیا مجموعه سبک زندگی اسلامی و مهارت‌های اجتماعی قادر به پیش‌بینی بهزیستی اجتماعی مردم شهر اصفهان است؟ با توجه به جدول شماره ۳، نتایج نشان داد سبک زندگی اسلامی و مهارت‌های اجتماعی قادر به پیش‌بینی بهزیستی اجتماعی مردم شهر اصفهان است. سبک زندگی اسلامی با مؤلفه‌های؛ اجتماعی، باورها و اعتقادات و عبادی و مهارت اجتماعی با مؤلفه‌های بیان هیجانی و حساسیت اجتماعی به ترتیب مؤلفه‌های تأثیرگذار بر بهزیستی اجتماعی بودند. در قسمت‌های ابتدایی این مقاله ذکر شد که متغیر وابسته بهزیستی اجتماعی زیرمجموعه بهزیستی و بهزیستی هم زیرمجموعه‌ای از روانشناسی مثبت‌گرا است. یکی از اساسی‌ترین نکته‌ها در روانشناسی مثبت‌گرا جلوگیری از بروز اختلالات در روان انسان است. توجه به گذشته، حساسیت‌های غیرمنطقی و مواردی دیگر از جمله عوامل بروز مشکلات روانی است که روانشناسی مثبت‌گرا با موضوعاتی مانند بهباشی، شادکامی، روابط مثبت، موفقیت، داشتن اعتمادبه‌نفس، مشارکت، قدردانی، تاب‌آوری، امید و مانند آن تلاش می‌کند افراد را به هدف روانشناسی مثبت‌گرا نزدیک کند. موضوعات روانشناسی مثبت‌گرا، در



آموزه‌های دینی نیز پیشینه دارد. در آموزه‌های دینی ما سفارش‌های فراوانی به گذشت، ایثار، زندگی در زمان حال، نداشتن سوءظن و برخورداری از حسن ظن، صبر، صلح‌رحم، احترام به بزرگان به خصوص پدر و مادر و کمک به هم‌نوعان (پرداخت خمس، زکات و صدقه) شده است که همگی باعث افزایش انرژی مثبت در زندگی و در نتیجه افزایش بهزیستی و در سطح وسیع‌تر بهزیستی اجتماعی می‌شود.

پژوهش‌های متعددی با این موضوع انجام گرفته است که تعدادی از آن‌ها با نتایج این پژوهش همخوانی دارد. رضایی و نوغانی دخت (۱۳۹۶) پژوهشی تحت عنوان بهزیستی اجتماعی دانشجویان و عوامل مؤثر بر آن، انجام دادند که متغیرهایی نظیر سن، وضعیت تأهل، عضویت در انجمن‌های دانشجویی، رضایت از زندگی و حمایت اجتماعی بر بهزیستی اجتماعی دانشجویان تأثیرگذارند؛ اما بین جنسیت و بهزیستی اجتماعی رابطه‌ای مشاهده نشد. پژوهش رنجبرنوشری و همکاران (۱۳۹۶) در مقایسه اثربخشی مداخله مبتنی بر روان‌شناسی مثبت نگر و آموزش یکپارچه شایستگی‌های هیجانی بر بهزیستی اجتماعی، هیجانی و روان‌شناختی در افراد مبتلا به اضافه‌وزن نشان داد که هر دو روش مداخله در ارتقاء بهزیستی و مؤلفه‌های آن تأثیرگذار بود. در تحقیق یوسفی و همکاران (۱۳۹۵) که در پی بررسی اثربخشی رویکرد واقعیت‌درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب بر تعارض‌های زناشویی و بهزیستی اجتماعی بود این نتیجه به دست آمد که واقعیت‌درمانی به‌گونه‌ای کارآمد، تعارض‌های زناشویی را کاهش می‌دهد و واقعیت‌درمانی بر بهزیستی اجتماعی آزمودنی‌ها اثربخشی نبود. شربتیان و طوافی (۱۳۹۴) پژوهشی با موضوع مطالعه جامعه‌شناختی شاخص‌های بهزیستی اجتماعی در مردم شهر مشهد انجام دادند که این پژوهش نشان داد بهزیستی اجتماعی در شهروندان بالا است و شاخص بهزیستی در شهروندان مشهد متفاوت بوده است. یوسفی (۱۳۹۴) پژوهشی با عنوان اثربخشی ساختارگرایی بر تعارض زناشویی، سبک‌های اسنادی و بهزیستی اجتماعی انجام داد که نتایج نشان می‌دهد رویکرد ساختارگرایی به‌طور مؤثر و معناداری تعارضات زناشویی را کاهش می‌دهد. صفاری و همکاران (۱۳۹۳) نیز تأثیر مؤلفه‌های شخصیت جامع‌پسند و خودشیفتگی بر بهزیستی اجتماعی در ساکنان شهر تهران را بررسی کردند و به این نتیجه رسیدند که مؤلفه‌های شخصیت جامع‌پسند بر بهزیستی اجتماعی اثر مثبت دارد. به نظر می‌رسد، بهزیستی اجتماعی متغیری است که علیرغم اهمیت آن، کمتر در حوزه روانشناسی موردتوجه قرار گرفته است. این در حالی است که یکی از شاخص‌های

تعیین‌کننده رضایت از زندگی اجتماعی مردم، کیفیت زندگی اجتماعی و بهزیستی اجتماعی آنان است.

محدودیت‌های پژوهش: نقش جنسیت در این مطالعه تفکیک نشده بود و گروه‌های سنی به‌طور جداگانه مثلاً جوانان و میان‌سالان تحلیل نشده بودند. به برخی مؤلفه‌های روانی مؤثر در بهزیستی اجتماعی نظیر سلامت روان و یا ویژگی‌های شخصیتی به دلیل طولانی شدن بیش‌ازحد سؤالات و پرسشنامه‌ها در این پژوهش پرداخته نشد. همچنین با توجه به زمان انجام اجرای پرسشنامه (پاییز ۹۸) شرایط موجود اجتماعی و اقتصادی تا حدودی در نتایج این پژوهش تأثیر گذاشت.

پیشنهاد‌های پژوهش: پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های بعدی با لحاظ جنسیت انجام شود. اجرای این پژوهش در گروه‌های سنی متفاوت می‌تواند نتایج دیگری به همراه داشته باشد. با توجه به ابعاد مختلف اجتماعی دین مانند حج، جهاد، صلح‌رحم، اجتماعات مذهبی، ازدواج و موارد دیگر، پیشنهاد می‌شود جهت افزایش اثربخشی مؤلفه‌های تحقیق در بهزیستی اجتماعی برنامه‌های مداخله‌ای در سطوح کلان برنامه‌ریزی کشور، مورد توجه قرار گیرد.

فهرست منابع

قرآن کریم

- احمدی، اکبر (۱۳۹۲). ارزش‌ها و نگرش‌های مردم شهر اصفهان. اصفهان: دفتر تبلیغات اسلامی.
- افشانی، سیدعلیرضا؛ رسولی نژاد، سید احسان؛ کاویانی، محمد و سمیعی، حمیدرضا (۱۳۹۳). بررسی رابطه سبک زندگی اسلامی با سلامت اجتماعی مردم شهر یزد، مطالعات اسلام و روانشناسی، ۶(۱۴)، ۸۳-۱۰۳.
- آذربایجانی، مسعود (۱۳۹۳). تهیه و ساخت آزمون جهت‌گیری مذهبی با تکیه بر اسلام. قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- آقایوسفی، علیرضا (۱۳۹۴). اثربخشی ساختارگرایی بر تعارض زناشویی، سبک‌های اسنادی و بهزیستی. روانشناسی بالینی و شخصیت، ۱۳، ۱۱۵-۱۲۸.
- آقایوسفی، علیرضا؛ فتحی آشتیانی، علی؛ علی‌اکبری، مهناز و ایمانی فر، حمیدرضا (۱۳۹۵). اثربخشی رویکرد واقعیت‌درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب بر تعارض‌های زناشویی و بهزیستی اجتماعی. زن و جامعه، ۷(۲)، ۱-۲۰.



- بارون، رابرت؛ بیرن، دان و برنسکامب، نایلا (۱۳۹۳). روانشناسی اجتماعی. یوسف کریمی، تهران: نشر روان.
- برقی ایرانی، زیبا؛ بختی، مجتبی و بگیان کولی مرز، محمدجواد (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی مبتنی بر پردازش شناختی بر بهزیستی اجتماعی، هیجانی، روان‌شناختی و کاهش نشانه‌های کودکان دارای اختلال سلوک، شناخت اجتماعی، ۷، ۱۵۷-۱۷۶
- پارسا، محمد (۱۳۸۳). زمینه نوین روانشناسی. تهران: نشر بعثت.
- پورافکاری، نصراله (۱۳۹۳). بررسی عوامل مؤثر بر سلامت اجتماعی در شهرستان پاوه. علوم اجتماعی دانشگاه آزاد واحد شوشتر، ۶(۱۸)، ۴۱-۶۰.
- توکل، محمد (۱۳۹۳). سلامت اجتماعی: ایجاد، محورها و شاخص‌ها در مطالعات جهانی ایرانی، اخلاق زیستی، ۴(۱۴)، ۱۱۵-۱۳۵.
- جناآبادی، حسین (۱۳۹۶). بررسی رابطه سبک زندگی اسلامی و سازگاری شغلی با سلامت اجتماعی. مشاور کاربردی، ۷(۲)، ۴۵-۵۴.
- جوادی آملی، عبدالله (۱۳۹۱). مفاتیح الحیات. قم: اسرا.
- جواهری، محمدرضا (۱۳۹۵). شاخص‌های جامعه سالم از منظر قرآن، راهبردهای ارتقاء سلامت. طنین سلامت، ۴(۲)، ۵۱-۶۰.
- جوشن لو، محسن؛ رستمی، رضا و نصرت‌آبادی، مسعود (۱۳۸۵). بررسی ساختار عاملی مقیاس بهزیستی جامع. روانشناسان ایرانی، ۳(۹)، ۳۵-۵۱
- جولیباتی، وود (۱۳۷۹). ارتباط میان فردی. ترجمه مهرداد فیروز بخت، تهران: نشر مهتاب.
- خدابخشی صادق‌آبادی، فاطمه (۱۳۹۷). نقش آموزش مهارت‌های اجتماعی در نظم مدرسه ابتدایی. پیشرفتهای نوین در علوم رفتاری ۳(۲۸)، ۳۰-۴۹.
- درخشان نیا، فریبا؛ رفیعی، حسن؛ خانکه، حمیدرضا؛ اقلیما، مصطفی و رهگذر، مهدی (۱۳۹۴). ویژگی‌های جامعه سالم بر اساس تجارب و ادراکات شهروندان تهرانی. رفاه اجتماعی، ۱۵(۵۶)، ۳۱۵-۳۴۶.
- رضایی، امید و نوغانی دخت، محسن (۱۳۹۶). بهزیستی اجتماعی دانشجویان و عوامل مؤثر بر آن. علوم اجتماعی، ۱۴(۳۰)، ۳۱-۵۶.
- رنجبرنوشری، فرزانه؛ بشرپور، سجاد و نریمانی، محمد (۱۳۹۶). اثربخشی مداخله مبتنی بر

- روانشناسی مثبت نگر و آموزش یکپارچه شایستگی‌های هیجانی بر بهزیستی اجتماعی، هیجانی و روان‌شناختی در افراد مبتلا به اضافه‌وزن. شناخت اجتماعی، ۱۲، ۲۱-۳۹.
- رئیسی، فاطمه؛ حاجی کرم، آمنه و طهرانی‌زاده، بخشی (۱۳۹۹). نقش مهارت‌های اجتماعی و هوش هیجانی در پیش‌بینی میزان اعتیاد به اینترنت دانشجویان. روانشناسی و روان‌پزشکی شناخت، ۴، ۹۳-۱۰۴.
 - زکی، محمدعلی و خشوعی، مریم‌السادات (۱۳۹۲). سلامت اجتماعی و عوامل مؤثر بر آن در بین شهروندان شهر اصفهان. مطالعات جامعه‌شناسی شهری، ۳(۸)، ۷۹-۱۰۸.
 - سام آرام، عزت‌الله (۱۳۸۸). بررسی رابطه سلامت اجتماعی و امنیت اجتماعی با تأکید بر رهیافت پلیس جامعه‌محور. انتظام اجتماعی، ۱، ۹-۲۹.
 - سراج‌زاده، سیدحسن؛ جواهری، فاطمه و ولایتی‌خواجه، سمیه (۱۳۹۲). آزمون اثر دین‌داری بر سلامت در میان نمونه‌ای از دانشجویان. جامعه‌شناسی کاربردی، ۴۹، ۵۵-۷۷.
 - سمیعی، مرسده؛ رفیعی، حسن؛ امینی‌ارادی، مصطفی و اکبریان، مهدی (۱۳۸۹). سلامت اجتماعی ایران: از تعریف اجتماع مدار تا شاخص شواهد مدار. مسائل اجتماعی ایران، ۲، ۱-۲۲.
 - شربتیان، محمدحسن و طوافی، پویا (۱۳۹۴). مطالعه جامعه‌شناختی شاخص‌های احساس بهزیستی اجتماعی شهروندان شهر مشهد. مطالعات فرهنگی-اجتماعی خراسان، ۱(۴)، ۱۱۵-۱۳۶.
 - صبحی قراملکی، ناصر؛ پورعدل، سعید و سجادی‌پور، سیدحمید (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش‌های مهارت اجتماعی بر بهبود بهزیستی دانش‌آموزان زورگو. روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، ۴۳، ۱-۱۶.
 - صفاری‌نیا، مجید؛ تدریس تبریزی، معصومه و علی‌اکبری‌دهکردی، صبا (۱۳۹۳). رواسازی و اعتباریابی پرسشنامه بهزیستی اجتماعی در زنان و مردان ساکن شهر تهران. اندازه‌گیری تربیتی، ۱۸، ۱۱۵-۱۳۲.
 - عباسی، مسلم (۱۳۹۴). مقایسه بهزیستی اجتماعی و اضطراب اجتماعی در دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری. ناتوانی یادگیری، ۱۷، ۷۴-۹۱.
 - عبدالله تباری، هادی؛ کلدی، علی‌رضا؛ محقق‌کی‌کمال، سیدحسین؛ ستاره‌فروزان، آمنه و صالحی، مسعود (۱۳۸۷). بررسی سلامت اجتماعی دانشجویان. رفاه اجتماعی، ۸، ۱۷۱-۱۸۹.
 - فرگاس، جوزف (۱۳۷۳). روانشناسی تعامل اجتماعی. ترجمه مهرداد فیروزبخت، تهران: نشر ایجد.

- فرمهبینی فراهانی، محسن و پیداد، فاطمه (۱۳۸۴). مهارت‌های زندگی. تهران: نشر شباهنگ.
- کاویانی، محمد (۱۳۹۱). سبک زندگی اسلامی و ابراز سنجش آن. قم: نشر پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- کرمی، فرشاد و موحد مجد، مجید (۱۳۹۸). بررسی رابطه دین‌داری و سبک زندگی سلامت‌محور در بین شهروندان شهر شیراز. جامعه‌شناسی نهادهای اجتماعی، ۱۳، ۱۲۷-۱۴۸.
- مجلسی، محمد باقر (۱۳۷۹). بحارالانوار. تهران: نشر اسلامیه.
- محسنی، صالحی (۱۳۸۳). بررسی پیوندها و نیروهای اجتماعی در ایران. تهران: نشر آرون.
- محسنی، منوچهر (۱۳۹۳). مبانی سلامت اجتماعی. تهران: نشر دوران.
- مصباح یزدی، محمدتقی (۱۳۹۲). سبک زندگی اسلامی، ضرورت‌ها و کاستی‌ها. معرفت، ۲۲ (۱۸۵)، ۵-۱۲.
- مصباح یزدی، محمدتقی (۱۳۶۹). بحثی ساده و کوتاه پیرامون حکومت اسلامی و ولایت فقیه. قم: سازمان تبلیغات اسلامی.
- مظاهری، حسن و دیگران (۱۳۹۶). مؤلفه‌های و شاخص‌های سبک زندگی اسلامی. مطالعات تاریخ و تمدن ایران و اسلام، ۲ (۲)، ۱۳۰-۳۹.
- مهدی‌زاده، حمید؛ بوالهروی، جعفر و کاویانی ارانی، محمد (۱۳۹۶). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی آزمون سبک زندگی اسلامی در نوجوانان دبیرستانی. اسلام و روانشناسی، ۲۱، ۷-۳۴.
- مهریزی، مهدی (۱۳۹۴). شاخص‌های دین‌داری. تهران: نشر علم.
- میرزامحمدی، محمدحسن؛ فرمهبینی فراهانی، محسن و اسفندیاری، سهیلا (۱۳۹۰). بررسی نقش آموزش‌های دینی در سلامت فردی و اجتماعی. دانشگاه آزاد اسلامی، ۱۵ (۴۷)، ۴۳-۷۳.
- واخ، یواخیم (۱۳۸۰). جامعه‌شناسی دین. ترجمه جمشید آزادگان، تهران: نشر سمت.
- هارجی، اون (۱۳۷۷). مهارت‌های اجتماعی در ارتباط میان فردی. ترجمه خشایار بیگی و مهرداد فیروزبخت، تهران: رشد.
- هفرن، کیت و بونیول، ایلونا (۱۳۹۴). روانشناسی مثبت‌گرا. ترجمه محمدتقی تیبک و محسن زندگی، قم: موسسه علمی فرهنگی دار الحدیث.
- یمینی، سارا؛ شریفی درآمدی، پرویز و آقایی، حکیمه (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش شناختی رفتاری مثبت نگر بر کارکردهای اجرایی و مهارت‌های اجتماعی دانشجویان با نقص توجه / بیش‌فعالی. کودکان استثنایی، ۲، ۱۳۱-۱۴۴.

- Adler, A. (1956). The individual psychology of Alfred Adler (HL Ansbacher & RR Ansbacher, Eds.). New York, NY: Basic.
- Aked, J., Marks, N., Cordon, C., & Thompson, S. (2008). Five ways to well-being: The evidence. London: new economics foundation.
- Armitage, C. J., & Conner, M. (2000). Attitudinal ambivalence: A test of three key hypotheses. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26(11), 1421-1432.
- Bandura A. (2005). The evolution of social cognitive theory. In K.G. Smith & M.A. Hitt (Eds.) *Great Minds in Management*. (p.1) Oxford: Oxford University Press.
- Baron, R. S., Vandello, J. A., & Brunzman, B. (1996). The forgotten variable in conformity research: Impact of task importance on social influence. *Journal of personality and social psychology*, 71(5), 915.
- Blanco, A., & Díaz, D. (2007). Social order and mental health: A social wellbeing approach. *Psychology in Spain*.
- Butler, Mark H; A. Stout Julie & C. Gardner Brandt (2002), "Prayer as a ConflictResolution Ritual: Clinical Implications of Religious Couples' Report of Relationship Softening, Healing Perspective, and Change Responsibility Therapy", *The American Journal of Family Therapy*, 30(1): 19-37
- Chaney, D. (1996), *Life style*, London, Routledge.
- Cicognani, E., Pirini, C., Keyes, C., Joshanloo, M., Rostami, R., & Nosratabadi, M. (2008). Social participation, sense of community and social well being: A study on American, Italian and Iranian university students. *Social Indicators Research*, 89(1), 97-112.
- Day, J. M. (2011). Religious factors in moral decision-making: Towards an integrated, socio-cultural, developmental, model. *Estudios de Psicología*, 32(1), 147-161.
- Engelberg, E. & Sjöberg, L. (2004). Internet use, social skills, and adjustment. *Cyberpsychology & behavior*, 7(1), 41-47.
- Hargie, O. (Ed.). (1986). *The handbook of communication skills*. London: Croom Helm.



- Hovland, C. I., Janis, I. L., & Kelley, H. H. (1953). *Communication and persuasion*. Yale University Press.
- Joubert, C. E. (1995). Catholicism and indices of social pathology in the states. *Psychological reports*, 76(2), 573-574.
- Keyes, C. L., & Shapiro, A. D. (2004). Social well-being in the United States: A descriptive epidemiology. *How healthy are we*, 15(3), 350-72.
- Keyes, C. L., Shmotkin, D., & Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. *Journal of personality and social psychology*, 82(6), 1007.
- McFall, M, Winnett, R, Bordewick, M. & Bornstein, P (1982) "Nonverbal componets in the assertiveness, *Behavior Modification*, 6,121-40
- Michalec, B. & Keyes, C. (2009) Flourishing. In S. Lopez (ed). *The Encyclopedia of Positive Psychology*. 4-391.
- Olson, J. M, & Maion, G. R. (2003).Attitudes in social behavior. In T. Millon & J. Lerner, *Handbook of Psychology and social psychology*. New York:Wiley
- Phillips, E. L. (1978). The social skills basis of psychopathology: Alternatives to abnormal psychology and psychiatry. *Grune & Stratton*.
- Priester, J. R., & Petty, R. E. (2001). Extending the bases of subjective attitudinal ambivalence: Interpersonal and intrapersonal antecedents of evaluative tension. *Journal of personality and social psychology*, 80(1), 19.
- Rath, T., Harter, J. K., & Harter, J. (2010). *Wellbeing: The five essential elements*. Simon and Schuster.
- Riggio RE, Canary DR. (2003). *Social skills inventory manual*. 2nd ed. Redwood City CA: MindGarden. pp. 23–31
- Roger Fisher, W. U., & Patton, B. (1981). *Getting To Yes: Negotiating Agreements Without Giving In*.
- Sarracino, F. (2010). Social capital and subjective well-being trends: Comparing 11 western European countries. *The Journal of Socio-Economics*, 39(4), 482-517.

- Seligman, M. E., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: empirical validation of interventions. *American psychologist*, 60(5), 410.
- Sheldon, K., Fredrickson, B., Rathunde, K., Chilszentmihalyi, M., & Haidt, J. (2000). Positive psychology manifesto, revised at the akumal 2 meeting, mexico, january.
- Teodoro, M. L. M., K  ppler, K. C., de Lima Rodrigues, J., de Freitas, P. M., & Haase, V. G. (2005). The Matson Evaluation of Social Skills with Youngsters (MESSY) and its adaptation for Brazilian children and adolescents. *Revista Interamericana de Psicolog  /Interamerican Journal of Psychology*, 39(2), 239-246.
- Yamaoka, K. (2008). Social capital and health and well-being in East Asia: a population-based study. *Social science & medicine*, 66(4), 885-899.



۴

پیش‌بینی بهره‌رسانی اجتماعی بر اساس سبک زندگی اسلامی...

