ISSN: 2383-3483; Journal of Police Medicine. 2021;10(4):257-264

Journal of Police Medicine

Journal Homepage: http://jpmed.ir/

Original Article Open Access

# Developing a Structural Model of the Role of Social Health on High-risk Behaviors of Young People Mediated by Resilience

**Solmaz Sadeghi**[1] MSc, **Ayatollah Fathi**[2] PhD

[1] Department of Educational Psychology, Charkh-e-Niloofari Higher Education Institute, Tabriz, Iran.
[2] Research Institute of Law Enforcement Sciences & Social Studies, Tehran, Iran.

## ABSTRACT

**AIMS:** Social health and resilience as a set of Social - psychosocial skills and talents are of the most important predictors of high-risk behaviors and consequently social order. The aim of this study was to develop a structural model of the role of social health on young people high-risk behaviors mediated by resilience.

**MATERIALS & METHODS:** This descriptive-correlational study was conducted among undergraduate students of Tabriz, Iran Azad University in the academic year of 2019-2020 in a way that 402 of them were selected by available sampling method from students who attended virtual education classes and participated in the research online. All participants answered Keys' Psychosocial Health Questionnaire, Iranian Resilience and Risk Dimensions. Structural equation modeling was used to analyze the data.

**FINDINGS:** Finally, the data of 383 participants with a mean age of 23.5±3.5 years were analyzed. The mean total score of social health was 21.023±6.043, resilience was 57.164±9.044 and high risk behaviors was 53.809±1.480. The fit indices of the output model with the goodness of fit index (GFI = 0.933) indicated a very good fit of the proposed model. The direct effect of social attention and perception of social health on high-risk behaviors was -0.134 and the indirect effect was -0.090. The total effect between the variables was -0.062. Therefore, from the components of social health, social attention and perception had a significant relationship with high-risk behavior and indirectly, the total score of social health had a significant relationship with high-risk behavior.

**CONCLUSION:** Young people's social health increases their resilience to problems and, as a result, reduces their tendency to engage in risky behaviors. Consequently, we will have a safer society.

**KEYWORD:** social health; high risk behavior; resilience

**How to cite this article:**

Sadeghi S, Fathi A. *Developing a Structural Model of the Role of Social Health on High-risk Behaviors of Young People Mediated by Resilience.* J Police Med. 2021;10(4):257-64.

***Correspondence:**

Address: Research Institute of Police Science and Social Studies, Vali-e-Asr Street, Tehran, Iran.
Postal Code: 6516-19395
Tel: -
Fax : -
Mail: a.fathi64@gmail.com

**Article History:**

*Received: 03/09/2020*
*Accepted: 07/12/2020*
*ePublished: 07/10/2021*

*Copyright © 2021, Journal of Police Medicine | This open access article is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License*

[ Downloaded from jpmed.ir on 2026-09-13 ]

[ DOI: 10.30505/10.4.255 ]

ISSN: 2383-3483; Journal of Police Medicine. 2021;10(4):257-264

مجله طب انتظامی

وب‌سایت مجله: http://jpmed.ir/

مقاله اصیل

دسترسی آزاد

# تدوین مدل ساختاری نقش سلامت اجتماعی بر رفتارهای پرخطر جوانان با میانجی‌گری تاب‌آوری

سولماز صادقی[1] MSc، آیت‌اله فتحی[2] PhD

[1] گروه روان‌شناسی تربیتی، مؤسسه آموزش عالی چرخ نیلوفری، تبریز، ایران.
[2] پژوهشگاه علوم انتظامی و مطالعات اجتماعی ناجا، تهران، ایران.

## چکیده

**اهداف:** سلامت اجتماعی و تاب‌آوری به عنوان مجموعه‌ای از مهارت و استعدادهای روانی-اجتماعی، از مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده رفتارهای پرخطر و درنتیجه نظم اجتماعی هستند. پژوهش حاضر با هدف تدوین مدل ساختاری نقش سلامت اجتماعی بر رفتارهای پرخطر جوانان با میانجی‌گری تاب‌آوری انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** این پژوهش توصیفی-همبستگی در میان دانشجویان کارشناسی دانشگاه آزاد تبریز در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ انجام شد که ۴۰۲ نفر از ایشان با کمک روش نمونه‌گیری در دسترس از دانشجویانی که در کلاس‌های آموزش مجازی حضور داشتند، از طریق فراخوان اینترنتی انتخاب شدند و به شیوه آنلاین در پژوهش شرکت کردند. تمامی شرکت‌کنندگان به پرسش‌نامه‌های سلامت روانی-اجتماعی کیز، ابعاد تاب‌آوری و خطرپذیری ایرانی پاسخ دادند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شد.

**یافته‌ها:** درنهایت داده‌های ۳۸۳ شرکت‌کننده با میانگین سنی ۳/۵±۲۳/۵ سال بررسی شد. میانگین نمره کل سلامت اجتماعی ۶/۰۴۳±۲۱/۰۲۳، تاب‌آوری ۹/۰۴۴±۵۷/۱۶۴ و رفتارهای پرخطر ۱/۴۸۰±۵۳/۸۰۹ به‌دست آمد. شاخص‌های برازندگی مدل برونداد با شاخص نیکویی برازش (GFI=۰/۹۳۳)، حاکی از برازش بسیار خوب مدل پیشنهادی بود. اثر مستقیم مؤلفه توجه و درک اجتماعی از سلامت اجتماعی بر رفتارهای پرخطر به میزان ۰/۱۳۴- و اثر غیرمستقیم ۰/۰۹۰- به‌دست آمد. اثر کل بین متغیرها ۰/۰۶۲- بود. بنابراین از مؤلفه‌های سلامت اجتماعی، توجه و درک اجتماعی با رفتار پرخطر به‌طور مستقیم رابطه معنادار داشتند و به طور غیرمستقیم نیز نمره کل سلامت اجتماعی با رفتار پرخطر رابطه معنادار داشت.

**نتیجه‌گیری:** سلامت اجتماعی جوانان باعث افزایش میزان تاب‌آوری ایشان در برابر مشکلات و درنتیجه سبب کاهش گرایش آنها به رفتارهای پرخطر می‌شود. در نتیجه جامعه ایمن‌تری خواهیم داشت.

**کلیدواژه‌ها:** سلامت اجتماعی، رفتار پرخطر، تاب‌آوری

**نحوه استناد به این مقاله:**

Sadeghi S, Fathi A. *Developing a Structural Model of the Role of Social Health on High-risk Behaviors of Young People Mediated by Resilience.* J Police Med. 2021;10(4):257-64.

**نویسنده مسئول*:**

آدرس پستی: تهران، خیابان ولیعصر (عج)، پژوهشگاه علوم انتظامی و مطالعات اجتماعی ناجا، تهران، ایران.
کدپستی: ۱۹۳۹۵-۶۵۱۶
تلفن: -
فاکس -
پست الکترونیک:
a.fathi64@gmail.com

**تاریخچه مقاله:**

دریافت: ۱۳۹۹/۰۶/۱۳
پذیرش: ۱۳۹۹/۰۹/۱۷
چاپ: ۱۴۰۰/۰۷/۱۵

[ Downloaded from jpmed.ir on 2026-09-13 ]

[ DOI: 10.30505/10.4.255 ]

*Copyright © 2021, Journal of Police Medicine | This open access article is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License*

## مقدمه

در سال‌های اخیر تغییرات عمده‌ای در روند زندگی انسان‌ها و به ویژه جوانان به‌وجود آمده است. رشد و پیشرفت تکنولوژی، افزایش جمعیت و فقدان آموزش‌های لازم جهت مقابله با این تغییرات، ازجمله عواملی هستند که ممکن است زندگی هر فرد را از بُعد سلامت اجتماعی تهدید کند. لذا محققان حوزه بهداشت روانی-اجتماعی به عوامل مختلفی که بر سلامت اجتماعی افراد مؤثر است، توجه ویژه دارند و در پی یافتن شیوه‌های آموزشی یا درمانی مناسب جهت افزایش میزان سلامت روانی-اجتماعی شهروندان و به ویژه جوانان هستند. چرا که یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر در رشد و پرورش استعدادهای آنان، وجود سلامت اجتماعی-روانی و انتظام جامعه است و ازجمله مهم‌ترین مهارت‌هایی که قادر است امنیت، بالندگی و بهداشت روان را در جامعه تقویت نماید، تاب‌آوری در برابر رفتارهای پرخطر است [۱]. سلامت اجتماعی از اساسی‌ترین معیارهای بهداشت و رفاه اجتماعی هر جامعه‌ای به شمار می‌رود. در واقع، سلامت اجتماعی با بهداشت روانی، فردی و اجتماعی مرتبط است که براساس تئوری مطالعاتی یکپارچگی، پیوستگی و امنیت روانی-اجتماعی محصول وجود و ثبات سلامت اجتماعی در جامعه است. حال براساس نظر صاحب نظران، بعد اجتماعی سلامت، پیچیده‌ترین و در عین حال بحث‌انگیزترین جنبه از سلامت اجتماعی است که برای اولین بار و به‌طور رسمی، سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۴۷ این بعد از سلامت را به عنوان حالتی از رفاه کامل جسمی، روانی، اجتماعی و فاصله‌داشتن از رفتارهای پرخطر، نه صرفاً فقدان بیماری، تعریف کرد. بنابراین سلامت اجتماعی در کنار سلامت جسمی و روانی، یکی از ارکان اصلی تشکیل‌دهنده امنیت و کمرنگ نمودن رفتارهای خطرآفرین جوانان محسوب می‌شود [۲].

بر این اساس، رفتارهای پرخطر به رفتارهایی گفته می‌شود که سلامت و بهزیستی اجتماعی، جوانان و سایر افراد جامعه را در معرض خطر قرار می‌دهد [۳]. به‌عنوان مثال، در آمریکا رفتارهای پرخطر مسأله اصلی بهداشت عمومی هستند. در استرالیا، شواهدی از افزایش مشکلات بهداشت روانی در بین نوجوانان همگام با افزایش سوء مصرف الکل و دارو و مبادرت به خودکشی وجود دارد. خطرپذیری را به رفتارهایی اطلاق می‌کنند که احتمال نتایج منفی و مخرب جسمی، روان‌شناختی و اجتماعی را برای فرد افزایش دهد. در ایران نیز، رفتارهای پرخطر شناخته‌شده در بین جوانان عبارتند از: خشونت، خودکشی، بی‌ملاحظگی در رانندگی، مصرف دخانیات، الکل و مواد، رفتارهای پرخطر جنسی که احتمال ابتلا به ایدز یا بیماری‌های مقاربتی را به دنبال داشته باشد که متأسفانه به دلیل وجود عصر زیست مجازی توسعه نیز پیدا کرده است [۴]. به عنوان مثال در پژوهشی رفتارهای پرخطر پسران جوان بیشتر از دختران بیان شده است. همچنین در همان پژوهش شایع‌ترین رفتارهای پرخطر نیز به ترتیب، کشیدن قلیان، سیگار، تجربه کتک‌کاری، تجربه رابطه جنسی با میل خود و مصرف الکل گزارش شده است [۵]. متأسفانه میزان این رفتارها در دوره جوانی و به‌ویژه زندگی دانشجویی به مراتب بیش از سایر دوره‌های زندگی است [۶]. سلامت اجتماعی دارای ابعاد بسیار گسترده‌ای است و هر موضوعی که به سلامت و امنیت جامعه مربوط شود را دربر می‌گیرد که بر یکدیگر نیز تأثیر می‌گذارند. لذا جامعهٔ سالم؛ یک پایهٔ مفهوم سلامت اجتماعی است. در حالی‌که سلامت روانی با وضعیت و عملکرد فرد ارتباط مستقیم پیدا می‌کند [۷]. محققان، سلامت اجتماعی را با میزان عملکرد اعضای جامعه و امنیت مترادف می‌دانند [۸، ۹]. از لحاظ فردی نیز، سلامت اجتماعی به نوعی بهداشت روانی-اجتماعی گفته می‌شود که در صورت تحقق آن، شهروندان دارای انگیزه و روحیه شاد بوده و در نهایت، جامعه امنی خواهد بود [۹، ۱۰]. بنابراین یکی از عوامل و متغیرهای مرتبط با سلامت اجتماعی، میزان تاب‌آوری در افراد و به خصوص جوانان است که به‌طور کلی به عوامل و فرآیندهایی اطلاق می‌شود که خط سیر رشدی را از خطر به رفتار مشکل‌زا قطع کرده و به پیامدهای سازگارانه مثبت منتهی می‌شوند [۱۱ و ۱۲].

*Werner* و *Gramsci* نیز از اولین دانشمندانی بودند که در دهه ۱۹۷۰ از اصطلاح تاب‌آوری استفاده کرده و تاب‌آوری را یکی از موضوعات کلیدی روان‌شناسی مثبت‌نگر در جهت رسیدن به سلامت و امنیت اجتماعی قلمداد نموده‌اند [۱۳]. در واقع آنان تاب‌آوری را به منزله فقدان پیامدهای منفی علی‌رغم مواجهه با خطر تعریف می‌کنند. اگرچه تاب‌آوری تا حدی تابع ویژگی‌های شخصی است اما تابع تجربه‌های محیطی افراد نیز است [۱۴]. حال علاوه بر نکات مطرح‌شده، به طور کلی، بعد اجتماعی سلامت و میزان تاب‌آوری دربرگیرنده سطوح مهارت‌های اجتماعی و عملکرد اجتماعی و توانایی شناخت هر شخص از خود به عنوان عضوی از جامعه بزرگ‌تر است که در سنجش سلامت اجتماعی افراد، به نحو ارتباط شخص در شبکه روابط اجتماعی و توانایی سازگاریش توجه می‌شود. لذا همین امر سبب شده است تا امروزه سلامت اجتماعی به دغدغه مشترک جامعه‌شناسان، برنامه‌ریزان آموزشی، برنامه‌ریزان اجتماعی و سازمان پلیس در هر جامعه‌ای با هدف محو رفتارهای پر ریسک تبدیل شود [۱۵]. به همین دلیل است که از نظر *Bourdieu* هر نوع ارتباط بین فرد و جامعه به گونه‌ای که افراد در چارچوب‌های اجتماعی جذب نگردند، زمینه‌ای مساعد برای رشد انحرافات اجتماعی است [۱۶]. محققان در مطالعات خود نشان داده‌اند، بین رفتار پرخطر نوجوانان با نوع ارتباطات اجتماعی به ویژه درون خانواده و میزان سازگاریشان رابطه معنادار قدرتمندی وجود دارد که اگر روابط منفی باشد باعث ایجاد رفتارهای پرخطر و در نتیجه کاهش نظم اجتماعی می‌گردد [۱۷، ۱۸]. بنابراین افراد با سلامت اجتماعی و تاب‌آوری بالاتر از سلامت جسمی بالاتری نیز برخوردار بوده و در چنین شرایطی خانواده و جامعه سالم و امن به وجود خواهد آمد. به عنوان مثال محققان دریافته‌اند به هراندازه هوش اجتماعی جوانان متناسب باشد، تمایل در آنان به رفتارهای پرخطر نیز کاهش یافته و تاب‌آوری و نظم بالاتر می‌رود [۱۹]. همچنین در مطالعاتی نیز تصریح شده است که حدود ۷۴ درصد از تغییرات الگوی خطرپذیری رفتار سوء مصرف مواد بر اساس میزان سلامت اجتماعی و تاب‌آوری جوانان قابل پیش‌بینی است [۲۰].

افزایش سلامت اجتماعی جوانان، میزان تاب‌آوری را افزایش داده و رفتارهای پرخطر را نیز کاهش می‌هد و در نتیجه سبب کاهش گرایش به رفتار پرخطر و افزایش نظم و احساس امنیت اجتماعی در بین جوانان می‌شود. زیرا فقدان هر یک از متغیرهای نامبرده، رانندگی بی پروا، خشونت، اعتیاد به مواد مخدر، مصرف الکل، بی‌بندوباری جنسی و اهم رفتارهای پرخطر دیگر را نیز به بار خواهد آورد که نتیجه آن کاهش امنیت در اجتماع است. پژوهش حاضر تلاش نموده است تا با تبیین روابط مستقیم و غیرمستقیم سلامت اجتماعی با واسطه‌گری تاب‌آوری، میزان رفتارهای پرخطر جوانان را



[ Downloaded from jpmed.ir on 2026-09-13 ]

[ DOI: 10.30505/10.4.255 ]

در جامعه کاهش دهد. بنابراین هدف از پژوهش حاضر، تدوین مدل ساختاری نقش سلامت اجتماعی بر رفتارهای پرخطر جوانان با میانجی‌گری تاب‌آوری بود.

## مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش، دانشجویان کارشناسی دانشگاه آزاد تبریز در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۹۹ بود که تعداد آنها ۱۶۰۰۰ نفر برآورد شد. با کمک روش نمونه‌گیری در دسترس و با استفاده از جدول کرجسی و مورگان، ۴۰۲ نفر از دانشجویانی که در کلاس‌های آموزش مجازی حضور داشتند، از طریق فراخوان اینترنتی به صورت داوطلبانه، به شیوه آنلاین و به عنوان نمونه در پژوهش شرکت کردند. ملاک‌های ورود به مطالعه، پایین‌بودن نمره تاب‌آوری، میل به رفتارهای پرخطر، نداشتن اختلال‌های روان‌شناختی و ملاک‌های خروج از مطالعه نیز عدم تکمیل صحیح پرسش‌نامه‌ها و انصراف از ادامه شرکت در پژوهش بود. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش، پرسش‌نامه سلامت روانی-اجتماعی کیز، پرسش‌نامه ابعاد تاب‌آوری و پرسش‌نامه خطرپذیری ایرانی بود.

**پرسش‌نامه سلامت روانی-اجتماعی کیز (Keyes):** پرسش‌نامه استاندارد سلامت روانی-اجتماعی شامل ۱۴ سئوال و ۳ مؤلفه است و بر اساس طیف شش‌گزینه‌ای، به سنجش سلامت روانی-اجتماعی می‌پردازد. در این پرسش‌نامه سه مقیاس خوشحالی، علاقمندی به زندگی و رضایت برای نشان‌دادن احساسات و هیجانات (بهزیستی هیجانی)، شش آیتم، پذیرش خود، چیرگی بر مسئولیت‌ها در محیط، روابط مثبت با دیگران، رشد شخصی، خودمختاری و هدفمندی در زندگی، برای سنجیدن سلامت روانی و پنج آیتم، مشارکت و کمک در اجتماع، انسجام با جامعه، شکوفایی اجتماعی، پذیرش اجتماعی و توجه و درک اجتماعی، جهت نشان‌دادن سلامت اجتماعی انتخاب شده‌اند و نمره‌گذاری بین شش تا ۳۰ است. هرچه نمره فرد به ۳۰ نزدیک‌تر باشد، سلامت اجتماعی بالاتری دارد [۱۹]. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه‌شده برای این پرسش‌نامه ۰/۸۵ برآورد شده است. در پژوهش حاضر روایی پرسش‌نامه سلامت اجتماعی به صورت روایی محتوایی مورد تأیید قرار گرفت و میزان پایایی با ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۹ به‌دست آمد. در این پژوهش با نظر متخصص با توجه به هدف پژوهش فقط مؤلفه‌های سلامت اجتماعی لحاظ شدند.

**پرسش‌نامه ابعاد تاب‌آوری (RS-14):** فرم بلند مقیاس تاب‌آوری توسط *wangild* به منظور سنجش تاب‌آوری فردی معرفی شده است. فرم کوتاه مقیاس شامل ۱۴ سئوال از ۲۵ سئوال موجود در فرم بلند است که نمره‌گذاری آن بین ۵ تا ۷۰ است و هرچه نمره فرد به ۷۰ نزدیک‌تر باشد، تاب‌آوری بالاتری دارد. پژوهشگران مختلفی از مقیاس فرم کوتاه استفاده نموده و روایی و پایایی مطلوبی برای آن گزارش نموده‌اند. بررسی کفایت روان‌سنجی این مقیاس در کره جنوبی، وجود دو بُعد (اعتماد به نفس و کنترل خود) را تأیید کرده است [۲۰]. پژوهشگران مقاله، ضریب بارتلت را ۱۷۵۲/۸۶ گزارش کرده‌اند که در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است. همچنین ضریب KMO برابر با ۰/۹۱۷ است. آنها پایایی مقیاس را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، برای بعد اعتماد به نفس ۰/۸۶، برای بعد کنترل خود ۰/۸۴ و برای کل مقیاس ۰/۹۰ گزارش کرده‌اند. تمام سئوالات این مقیاس، به صورت مثبت و براساس طیف لیکرت از کاملاً مخالفم (۵) تا کاملاً موافقم (۱) نمره‌گذاری می‌شوند [۲۰]. در پژوهش حاضر روایی پرسش‌نامه ابعاد تاب‌آوری به صورت روایی محتوایی مورد تأیید قرار گرفت و میزان پایایی با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به‌دست آمد.

**پرسش‌نامه خطرپذیری ایرانی (IARS):** این پرسش‌نامه توسط *زاده‌محمدی* و *احمدآبادی* برای سنجش خطرپذیری در ایران تدوین یافته است. در این پرسش‌نامه، ۳۸ سئوال برای سنجش رفتارهای پرخطر از قبیل رانندگی، خشونت، سیگارکشیدن، مصرف موادمخدر، مصرف الکل، رفتار جنسی پرخطر و دوستی با جنس مخالف، به کار برده شده است. پاسخگویان موافقت یا مخالفت خود را با این سؤالات در یک مقیاس ۵گزینه‌ای از کاملاً مخالف (نمره ۱) تا کاملاً موافق (نمره ۵) مطرح می‌کنند که نمره‌گذاری بین ۲۹ تا ۱۴۰ است و هرچه نمره فرد به ۱۴۰ نزدیک‌تر باشد، گرایش به رفتارهای پرخطر بالاتر است. اعتبار این مقیاس به روش همسانی درونی و با کمک آلفای کرونباخ و روایی سازه آن با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و روش تحلیلی مؤلفه‌های اصلی مورد بررسی قرار گرفته است. آلفای کرونباخ برای مقیاس کلی ۰/۹۳۸ و برای ابعاد پرسش‌نامه ۰/۷۱۵ و ۰/۹۳۱ گزارش شده است. نتایج به‌دست‌آمده از روایی و پایایی مقیاس حاکی از آن بود که ابزاری مناسب در سنجش خطرپذیری در ایران است [۲۱]. دو مؤلفه سیگارکشیدن و دوستی با جنس مخالف، با نظر متخصص از پژوهش حذف شد و بررسی بر پنج مؤلفه انجام شد. در پژوهش حاضر روایی پرسش‌نامه خطرپذیری به صورت روایی محتوایی مورد تأیید قرار گرفت و میزان پایایی با ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۴ به دست آمد.

**ملاحظات اخلاقی:** اصول اخلاقی کاملاً رعایت شد؛ شرکت‌کنندگان می‌توانستند هر زمان که مایل بودند پژوهش را ترک گفته و تمامی اطلاعات محرمانه آنان در پرسش‌نامه محفوظ و بدون بهره‌برداری امحا گردد.

**تجزیه و تحلیل آماری:** در این پژوهش از آزمون گولموگروف-اسمیرنوف برای بررسی نرمال‌بودن داده‌ها، از مدل معادلات ساختاری برای بررسی فرضیه پژوهش، از روش رگرسیون خطی برای به‌دست‌آوردن اثر مستقیم مؤلفه‌ها با استفاده از SPSS 16 و برای بدست‌آوردن اثر غیرمستقیم و اثر کل هر یک از مولفه‌های سلامت اجتماعی با واسطه‌گری تاب‌آوری بر رفتارهای پرخطر دانشجویان از روش بوت استرپ در نرم‌افزار Amos 24 استفاده شد.

## یافته‌ها

داده‌های مربوط به ۱۹ نمونه به دلیل ناقص‌بودن پرسش‌نامه‌ها حذف شدند و ۳۸۳ وارد تحلیل نهایی شدند. نتایج توصیفی نشان داد که از ۳۸۳ نفر شرکت‌کننده با میانگین سنی ۳/۵±۲۳/۵ سال، ۲۰۶ نفر (۵۳/۸ درصد) مؤنث و ۱۷۷ نفر (۴۶/۲ درصد) مذکر بودند (جدول ۱). نتایج آزمون گولموگروف-اسمیرنوف z در سطح معناداری کوچکتر از ۰/۰۵ نشان داد که اکثریت مؤلفه‌های پژوهشی دارای توزیع نرمال بودند (جدول ۲). همچنین مطابق نتایج مندرج در جدول ۲، میانگین نمره کل سلامت اجتماعی ۶/۰۴۳±۲۱/۰۲۳ بود و از بین ابعاد سلامت اجتماعی نیز پذیرش اجتماعی با کسب نمره ۴/۱۵۸، بالاترین میزان میانگین را داشت. میانگین متغیر



[ Downloaded from jpmed.ir on 2026-09-13 ]

[ DOI: 10.30505/10.4.255 ]

تاب‌آوری ۹/۰۴۴±۵۷/۱۶۴ و متغیر رفتارهای پرخطر نیز ۱/۴۸۰±۵۳/۸۰۹ به‌دست آمد.

**جدول ۱)** آماره‌های توصیفی شرکت‌کنندگان در پژوهش

| شاخص | | تعداد | درصد | میانگین (M±SD) |
|---|---|---|---|---|
| جنسیت | مؤنث | ۲۰۶ | ۵۳/۸ | - |
| | مذکر | ۱۷۷ | ۴۶/۲ | - |
| رده سنی | ۱۸-۲۳ | ۲۰۲ | ۵۲/۷ | ۲۰/۸±۲/۲ |
| | ۲۴-۲۹ | ۱۶۵ | ۴۳/۱ | ۲۶/۱±۲/۹ |
| | ۳۰-۳۴ | ۱۶ | ۴/۱ | ۳۱/۴±۲/۶ |
| تأهل | مجرد | ۲۲۷ | ۵۹/۳ | - |
| | متأهل | ۱۵۶ | ۴۰/۷ | - |

**جدول ۲)** جدول توصیفی متغیرها

| متغیر | مؤلفه | میانگین (M±SD) | Z | P |
|---|---|---|---|---|
| سلامت اجتماعی | مشارکت و کمک در اجتماع | ۴/۲۵۰±۱/۵۱۲ | ۳/۹۴۵ | ۰/۴۵۱ |
| | انسجام با جامعه | ۴/۱۸۲±۱/۴۲۸ | ۳/۶۴۸ | ۰/۰۵۱ |
| | شکوفایی اجتماعی | ۴/۰۶۰±۱/۵۳۸ | ۳/۲۳۸ | ۰/۲۱۱ |
| | پذیرش اجتماعی | ۴/۳۱۰±۱/۵۲۲ | ۴/۱۵۸ | ۰/۰۸۹ |
| | توجه و درک اجتماعی | ۴/۲۱۹±۱/۵۹۳ | ۴/۱۱۲ | ۰/۳۰۱ |
| | سلامت اجتماعی | ۲۱/۰۲۳±۶/۰۴۳ | ۱/۷۶۸ | ۰/۰۸۴ |
| تاب‌آوری | مدیریت خود | ۲۰/۰۱۵±۳/۵۱۴ | ۲/۴۲۲ | ۰/۵۴۱ |
| | معناداری | ۲۰/۷۹۱±۳/۶۴۶ | ۲/۴۳۱ | ۰/۶۰۱ |
| | اعتماد به نفس | ۱۶/۳۵۷±۳/۰۲۷ | ۲/۷۳۳ | ۰/۰۷۲ |
| | تاب آوری | ۵۷/۱۶۴±۹/۰۴۴ | ۲/۰۱۶ | ۰/۰۹۶ |
| رفتارهای پرخطر | رانندگی پرخطر | ۱۵/۴۴۶±۵/۶۳۱ | ۱/۱۷۰ | ۰/۱۳۰ |
| | مصرف مواد مخدر | ۱۱/۰۹۶±۵/۵۴۶ | ۴/۵۰۳ | ۰/۰۹۱ |
| | مصرف الکل | ۱۳/۳۸۱±۶/۸۴۴ | ۲/۹۸۰ | ۰/۰۷۰ |
| | رفتار پرخطر جنسی | ۱۱/۵۹۲±۴/۷۰۸ | ۱/۶۱۲ | ۰/۰۱۷ |
| | خشونت | ۱۳/۱۳۰±۴/۳۸۵ | ۸/۸۵۴ | ۰/۵۱۷ |
| | رفتارهای پرخطر | ۵۳/۸۰۹±۱/۴۸۰ | ۱/۴۴۰ | ۰/۰۵۲ |

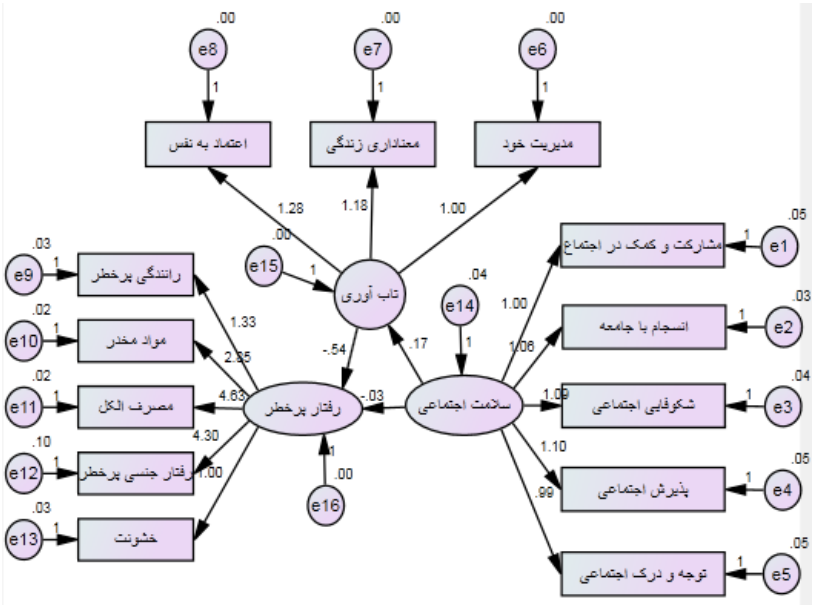
شاخص‌های برازندگی مدل برونداد با شاخص نیکویی برازش (GFI=۰/۹۳۳)، حاکی از برازش بسیار خوب مدل بود و با توجه به اینکه سطح معناداری بالاتر از ۰/۰۵ بود، داده‌ها نرمال بودند و مدل ترسیمی تئوری پژوهش به صورت مطلوب با مدل موجود در جامعه برازش داشت (نمودار ۱؛ جدول ۳). با توجه به نتایج رگرسیون خطی، میزان اثر مستقیم سلامت اجتماعی بر مدیریت خود ۰/۶۱۱، معناداری ۰/۶۳۳، اعتماد به نفس ۰/۵۰۱ و تاب‌آوری ۰/۶۶۰ بود و میزان اثر مستقیم تاب‌آوری بر رفتار پرخطر ۰/۳۲۲- بود. از مؤلفه‌های سلامت اجتماعی؛ اثر مستقیم پذیرش اجتماعی بر رانندگی پرخطر ۰/۱۵۳- بود. اثر مستقیم بر مصرف مواد مخدر؛ انسجام با جامعه ۰/۱۲۵- شکوفایی اجتماعی ۰/۲۳۴- و توجه و درک اجتماعی ۰/۲۲۳- بود. اثر مستقیم بر خشونت؛ پذیرش اجتماعی ۰/۱۰۳- توجه و درک اجتماعی بر خشونت ۰/۱۳۴- و درنهایت مؤلفه اثرمستقیم توجه و درک اجتماعی بر رفتار پرخطر نیز ۰/۱۳۴- بود. آزمون بوت‌استرپ نشان داد که اثر غیرمستقیم سلامت اجتماعی بر رفتارهای پرخطر با میانجی‌گری تاب‌آوری ۰/۰۹۰- و اثر کل بین متغیرها ۰/۰۶۲- بود که از نظر آماری معنادار بود؛ نمره اثرات مستقیم و غیرمستقیم به ما نشان داد که هر مؤلفه به میزان نمره اثر مستقیم و غیرمستقیم هر یک واحد نمره رفتار پرخطر را تبیین می‌کند و نمره منفی نشان از رابطه معکوس بین دو متغیر بود (جدول ۴).

**جدول ۳)** شاخص‌های برازش مدل برونداد

| شاخص‌ها | $X^2$ | $X^2/df$ | GFI | NFI | CFI | RMSEA | P |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| مدل برونداد | ۱۷۲/۳۰۱ | ۲/۷۷۹ | ۰/۹۳۳ | ۰/۹۰۴ | ۰/۹۳۶ | ۰/۰۶۸ | ۰/۰۶۳ |

**جدول ۴)** اثر مستقیم بین مؤلفه‌های سلامت اجتماعی و رفتارهای پرخطر

| متغیرها | اثر مستقیم |
|---|---|
| سلامت اجتماعی← مدیریت خود | ۰/۶۱۱ |
| سلامت اجتماعی← معناداری | ۰/۶۳۳ |
| سلامت اجتماعی← اعتماد به نفس | ۰/۵۰۱ |
| سلامت اجتماعی← تاب آوری | ۰/۶۶۰ |
| تاب آوری← رفتارپرخطر | -۰/۳۲۲ |
| پذیرش اجتماعی ← رانندگی پرخطر | -۰/۱۵۳ |
| انسجام با جامعه ← مصرف مواد مخدر | -۰/۱۲۵ |
| شکوفایی اجتماعی ← مصرف مواد مخدر | -۰/۲۳۴ |
| توجه و درک اجتماعی ← مصرف مواد مخدر | -۰/۲۲۳ |
| پذیرش اجتماعی ← خشونت | -۰/۱۰۳ |
| توجه و درک اجتماعی ← خشونت | -۰/۱۳۴ |
| توجه و درک اجتماعی ← رفتار پرخطر | -۰/۱۳۴ |




**نمودار ۱)** مدل ساختاری متغیرهای پژوهش

[ Downloaded from jpmed.ir on 2026-09-13 ]

[ DOI: 10.30505/10.4.255 ]

## بحث

پژوهش حاضر با هدف تدوین مدل ساختاری رفتارهای پرخطر بر اساس سلامت اجتماعی با میانجی‌گری تاب‌آوری در بین جوانان انجام گرفت، نتایج گویای این بود که سلامت اجتماعی تأثیر معناداری بر ابعاد تاب‌آوری داشت و این تأثیر به صورت مستقیم و مثبت بود. در واقع می‌توان این‌گونه استنباط کرد که نمرات ابعاد تاب‌آوری (مدیریت خود، معناداری و اعتماد به نفس) و نمره کل تاب‌آوری به‌طور مستقیم از نمرات سلامت اجتماعی تأثیر می‌پذیرند؛ یعنی با افزایش سلامت اجتماعی میزان تاب‌آوری افزایش می‌یابد. بنابراین با توجه به اثرات مستقیم، مشخص است که سلامت اجتماعی بر ابعاد تاب‌آوری تأثیر دارد که مطالعه محدود صورت‌گرفته در این باب نیز ارتباط بین سلامت اجتماعی و تاب‌آوری را تأیید می‌کند [۸] که با نتایج فوق مطابقت دارد.

لذا در تبیین یافته فوق می‌توان عنوان کرد، سلامت اجتماعی به نوعی بهداشت روانی، فردی و اجتماعی گفته می‌شود که در صورت تحقق آن شهروندان دارای انگیزه و روحیه شاد بوده و در نهایت، جامعه شاداب و امنی خواهد بود و درنتیجه پلیس در ابعاد کاری خود می‌تواند از آن بهره‌برداری نماید. در واقع زندگی سالم محصول تعامل اجتماعی بین انتخاب‌های فردی از یک سو و محیط اجتماعی و اقتصادی احاطه‌کننده افراد از سوی دیگر است [۲۲]. امروزه سلامت اجتماعی در کنار سلامت جسمی، روانی و معنوی نقش و اهمیت گسترده‌ای یافته است. 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 [۲۳، ۲۴]. لذا اگر بخواهیم سطح سلامت اجتماعی جامعه را به حد مطلوبی برسانیم، نیاز به یک سری تدابیر و فعالیت‌هایی داریم که از پیدایش و افزایش بیماری‌های عصبی-روانی در جامعه جلوگیری کند، این‌گونه فعالیت‌ها، تحت عنوان پیشگیری شناخته می‌شوند [۲۵] که افزایش و تقویت تاب‌آوری می‌تواند به عنوان یکی از عوامل تأثیرگذار عمل کند. در همین زمینه نتایج مطالعات نیز نشان می‌دهد که تاب‌آوری، حاصل توانایی افراد برای تعامل با محیط و فرآیندهایی است که هم بهزیستی را بالا می‌برد و هم فرد را علیه مغلوب‌شدن در برابر عوامل خطر محافظت می‌کند [۲۴].

در ادامه یافته بعدی پژوهش نشان داد، مؤلفه‌های سلامت اجتماعی به صورت مستقیم، مؤلفه‌های رفتار پرخطر را تحت تأثیر قرار دادند و نیز مؤلفه درک و توجه اجتماعی اثر مستقیم بر نمره کل رفتار پرخطر داشت که این تأثیرات به صورت غیرمستقیم و منفی بود. در واقع می‌توان این‌گونه استنباط کرد که نمرات مؤلفه‌های رفتار پرخطر (رانندگی پرخطر، مصرف مواد مخدر و خشونت) به‌طور معکوس از نمرات مؤلفه‌های سلامت اجتماعی (توجه و درک اجتماعی، پذیرش اجتماعی، انسجام با جامعه و شکوفایی اجتماعی) تأثیر می‌پذیرند و نمره کل رفتار پرخطر نیز از نمره مؤلفه توجه و درک اجتماعی تأثیر پذیرفته است؛ یعنی با افزایش سلامت اجتماعی نمرات مؤلفه‌های رفتار پرخطر کاهش می‌یابد. بنابراین با توجه به مقدار ضرایب رگرسیون هر مؤلفه واضح است که سلامت اجتماعی بر میزان گرایش به رفتار پرخطر تأثیر داشت که این نتایج با یافته‌های دیگران همسو است [۱۷، ۲۷، ۲۸]. این یافته‌ها بیان‌گر آن است که سلامت اجتماعی و صفات شخصیتی، نقش مؤثری در رفتارهای پرخطر جوانان دارند [۲۷]. بنابراین، برنامه‌ریزی در جهت افزایش سلامت اجتماعی دانشجویان و افزایش آگاهی آنها در زمینه مدیریت هیجانات، مهارت‌های زندگی و بهداشت روانی، احتمالاً بتواند نقش بسزایی در کاهش رفتارهای پرخطر به ویژه در حیطه کاری پلیس داشته باشد [۱۷].

در هر جامعه‌ای، پویاترین گروه‌های آن را قشر جوان تشکیل می‌دهد و سلامت این قشر تا حد زیادی لازمه سلامت بسیاری از آحاد جامعه را دربر دارد. عنصر مهم در این جریان کسب شناخت واقع بینانه از خود و دیگری و عوامل محیطی است و این امر ضرورت سلامت اجتماعی را برای تمام اقشار جامعه از جمله نسل جوان در هر جامعه‌ای از جمله ایران در حال پیشرفت ایجاب می‌کند؛ زیرا سلامت اجتماعی به نوعی، کارایی فردی است و به سرمایه‌گذاری افراد در روابط اجتماعی و در اختیارگرفتن منابع موجود در این روابط در سطح جامعه و کسب بازده کمک می‌کند، از طرفی تجهیز دانشجویان به سلامت اجتماعی باعث ایمنی آنها در برابر مشکلات می‌شود و آنان به راحتی می‌توانند با شرایط متغیر زندگی و رو به تکامل فناوری، با شیوه‌هایی که خانواده و جامعه آنان را مثبت می‌داند، مشارکت داشته، انطباق یابند و نقشی مفید در جامعه داشته باشند، بنابراین افزایش سلامت اجتماعی باعث کاهش آسیب‌های اجتماعی می‌شود [۲۲]. بر این اساس پژوهشی نشان می‌دهد افرادی که از کودکی تمایل به مشارکت اجتماعی دارند از مؤلفه‌های سلامت اجتماعی و افزایش‌دهنده آن برخوردار است لذا دارای صلاحیت‌های متنوعی هستند که باعث کاهش رفتارهای پرخطر دوره جوانی می‌شود [۲۸].

همچنین یافته‌های بعدی نیز نشان داد سلامت اجتماعی به طور غیرمستقیم و به طور کل نیز با واسطه تاب‌آوری قدرت تبیین رفتارهای پرخطر را داشت، که مطالعات بسیار محدود انجام‌گرفته در این زمینه نیز با این یافته همسو است [۲۹، ۳۰]. به عنوان مثال، در پژوهشی تاب‌آوری و عزت نفس بیشترین واسطه‌گری را در تأثیر وقایع منفی زندگی بر سازگاری مثبت و سلامت اجتماعی دارد [۲۹]. در مطالعه دیگری گرایش به رفتارهای پرخطر محصول تعامل سلامت روانی، اجتماعی و جسمی گزارش شده است [۳۰]. چراکه یکی از مسائل و آسیب‌های اجتماعی که به طور جدی سلامت خانواده و به تبع، سلامت جامعه را مورد تهدید جدی قرار داده و در سال‌های اخیر به عنوان یکی از مهم‌ترین مشکلات موجود در جامعه مورد توجه قرار گرفته است، شیوع رفتارهای پرخطر در میان اقشار مختلف به ویژه جوانان است [۳]. زیرا رفتارهای پرخطر رفتارهایی را شامل می‌شوند که احتمال پیامدهای منفی، ناخوشایند و مخرب جسمی، روان‌شناختی و اجتماعی را افزایش می‌دهند [۳۱]. از طرفی جوانانی که گرایش بیشتر به رفتارهای پرخطر دارند، طرد اجتماعی را درپی خواهند داشت که پس از مدتی به گوشه‌گیری می‌انجامد و رغبت به زندگی اجتماعی و تعامل خانوادگی را کاهش می‌دهد و موجب کاهش سلامت اجتماعی آنان می‌شود؛ سلامت اجتماعی به توانایی فرد در تعامل مؤثر با دیگران و اجتماع به منظور ایجاد روابط ارضاکننده شخصی و به انجام رساندن نقش‌های اجتماعی اطلاق می‌شود، بُعد اجتماعی سلامت دربرگیرنده سطوح مهارت‌های اجتماعی، عملکرد اجتماعی و توانایی شناخت هر شخص از خود به عنوان عضوی از جامعه بزرگ‌تر است، به عبارت دیگر سلامت اجتماعی وجود ارتباط میان افراد یا همان جامعه‌پذیری، لذت‌بردن از بودن در میان دوستان، پشتیبانی‌شدن از سوی خانواده و بستگان و دوستان را در بر می‌گیرد [۳۲]. در همین زمینه نتایج مطالعه حاضر



[ Downloaded from jpmed.ir on 2026-09-13 ]

[ DOI: 10.30505/10.4.255 ]

نشان داد با افزایش سلامت اجتماعی میزان تاب‌آوری افزایش یافت و رفتارهای پرخطر نیز کاهش پیدا کردند. محققان دریافته‌اند، تاب‌آوری حاصل توانایی افراد برای تعامل با محیط و فرآیندهایی است که هم بهزیستی را بالا می‌برد و هم فرد را بر علیه مغلوب‌شدن در برابر عوامل خطر محافظت می‌کند [۲۶]؛ لذا میزان بالای تاب‌آوری سبب بالارفتن قدرت مقابله در مقابل عوامل فشارزای محیطی، اجتماعی و گرایش کمتر به سمت رفتارهای پرخطر می‌شود که نتیجه بررسی حاضر و تأکید آن بر تأثیرگذاری میزان تاب‌آوری بر رفتار پرخطر، دلیلی بر صحت این نکته است.

به خانواده‌ها و مسئولان دانشگاه و حتی مدارس پیشنهاد می‌شود از طریق پذیرش دانش‌آموزان و دانشجویان و با تقویت همکاری و مشارکت اجتماعی آنان در فعالیت‌های مختلف، بسترهای لازم را برای تقویت سلامت اجتماعی آنان در جهت پیشگیری از بروز رفتارهای پرخطر و مقابله با مشکلات شخصی و خانوادگی فراهم آورند. همچنین لازم است معاونت اجتماعی نیروی انتظامی با همکاری سازمان‌های فرهنگی و آموزشی مانند صداوسیما، مدارس، دانشگاه‌ها و مراکز مشاوره و بهزیستی در راستای برنامهٔ توسعهٔ کشور به آگاه‌بخشی جوانان و خانواده‌ها در زمینهٔ شیوه‌های جدید زندگی در بین گروه‌های مختلف بپردازند و به خانواده‌ها شیوه‌های صحیح برخورد با نوجوانان و جوانان را بیاموزند. همچنین در کنار درمان‌های رایج به فراهم نمودن عوامل حمایتی به منظور افزایش سلامت روانی و اجتماعی که می‌تواند به افزایش تاب‌آوری منجر شده و دانشجویان را در برابر گرایش به رفتار پرخطر مقاوم‌تر و محتاط‌تر کند نیز توجه شود. لازم به ذکر است به دلیل شیوع کرونا و عدم دسترسی مناسب به نمونه‌های مورد مطالعه محدودیت‌هایی در پژوهش حاضر ایجاد گردید و همچنین چون نمونه‌های مورد مطالعه افراد دانشگاهی بودند، لذا باید در تعمیم نتایج با احتیاط عمل کرد.

## نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج پژوهش، متغیر سلامت اجتماعی بر رفتار پرخطر با واسطه‌گری تاب‌آوری تأثیر دارد. بنابراین می‌توان نتیجه‌گیری کرد که اگر جوانان در شرایط حمایت اجتماعی و تقویتی سلامت اجتماعی قرار گیرند، تاب‌آوری بالاتری در برابر مسائل، مشکلات و موقعیت‌ها خواهند داشت و همین مسئله، خطرپذیری آنها را کاهش داده و سطح گرایش به رفتار پرخطر را در آنها پایین می‌آورد و در نتیجه جامعه منتظم و ایمن‌تری خواهیم داشت.

**نکات بالینی و کاربردی در طب انتظامی:** در این پژوهش سعی شد با تبیین روابط مستقیم و غیرمستقیم سلامت اجتماعی با واسطه‌گری تاب‌آوری میزان رفتارهای پرخطر جوانان را در جامعه کاهش داده و کمک شایانی نسبت به حوزه کاری پلیس نماید. زیرا افزایش سلامت اجتماعی جوانان میزان تاب‌آوری را افزایش داده و رفتارهای پرخطر را نیز کاهش می‌هد و درنتیجه سبب کاهش گرایش به رفتارهای پرخطر و افزایش نظم و احساس امنیت اجتماعی در بین جوانان می‌شود.

**تشکر و قدردانی:** از تمام کسانی که در اجرای این پژوهش یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌نماییم.

**تعارض منافع:** بدین وسیله نویسندگان مقاله تصریح می‌نمایند که هیچگونه تعارض منافعی در قبال مطالعه حاضر وجود ندارد.

**سهم نویسندگان**: سوامار صادقی، جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها؛ آیت‌اله فتحی، طراحی و ارائه ایده. همه نویسندگان در نگارش اولیه مقاله و بازنگری آن سهیم بودند و همه با تأیید نهایی مقاله حاضر، مسئولیت دقت و صحت مطالب مندرج در آن را میپذیرند.

**منابع مالی:** پژوهش حاضر هیچ‌گونه حمایت مالی نداشت.

## References

1- Martin AJ, Marsh H. Academic resilience and its psychological and educational correlations: a construct validity approach. Psychol School. 2014;(10)43:267-81. https://doi.org/10.1002/pits.20149

2- Solhi M, Mohammad Ali L. Assessing the status of anger management skills in students. Mil Surv Sci. 2015;4(6):238-45. [Persian]

3- Mohjjel Rezaei Sh, Alizadeh F, Borhanizad Sh. The relationship between the dimensions of perfectionism, social support and the tendency to risky behaviors in students. Sixth Congress of the Iranian Psychological Association. 2017;12:1499-502. [Persian].

4- Niazi M, Abbaszadeh M, Saadat, M. Construction and validation of high-risk behaviors using Smart-PLS software (case study of 15-34 year olds in Tabriz). J Addict Res Subst Abuse. 2017;1(43):31-50. [Persian]

5- Gregg MRC, Grover SR. Risk taking behavior of young women in Australia, screening for health risk behaviors. Med J Australia. 2017;178(17):601 4.

6- Rashid Kh. Risky behaviors among adolescent male and female students in Tehran. J Soc Welfare. 2015;15(57):31-56. [Persian]

7- Mehrabi HA, Mahmoudi F, Molavi H. Determining the role of virtual and satellite social networks in the tendency to risky behaviors in students. 3rd National Congress of Social Psychology of Iran, Tehran. 2016. [Persian]

8- Belloc P, Breslow G. Basic psychological needs, suicidal ideation, and risk for suicidal behavior in young adults. suicide and life threatening behavior. 2012;72(2):181–204.

9- Modiri F, Safiri KH, Mansoorian F. Study of social health and factors affecting it. Soc Develop. 2018;12(2):7-28. [Persian]

10- Nikvarz T. Sociological analysis of the feeling of security on the social health of women aged 15-45 in Kerman. J Women Soc. 2018;9(1):81-106.

11- Sharbatian MH, Imeni N. Sociological analysis of youth social health and factors affecting it Case study: Youth 18 to 30 years in Ghaen city. Consecutive. 2018;69(1):167-88. [Persian]

12- Rostami H, Ahmadian H, Hashemi T, Moradi. The mediating role of resilience in the relationship between social support and the quality of life of law enforcement officers. Social Health. 2015;5(1):77-86. [Persian]

[ Downloaded from jpmed.ir on 2026-09-13 ]

[ DOI: 10.30505/10.4.255 ]

13- Sadri Demirchi I, Basharpour S, Ramezani Sh, Karimianpour R. The effectiveness of resilience training on anger and psychological well-being of impulsive students. J School Psychol. 2017;6(4):120-34. [Persian]
14- Fathi M; Ahadi H; Jamhari F, Kalhernia Golkar M. The mediating role of resilience in the relationship between arousal and alcohol consumption in young people aged 24-40 years in Tehran: a descriptive study. J Rafsanjan Univ Med Sci. 2019;18:1211-32. [Persian]
15- Shahbazian Khoniq A, Hassani O. The role of resilience and high-risk behaviors in differentiating students with high and low mental well-being. Razi J Med Sci. 2018;25(10):21-30. [Persian]
16- Bourdieu P. Sociological issues. Pirooz Izadi, Tehran, Nasal Aftab, 2019.
17- Hallit S, Sacre H, Salameh P. Effect of waterpipe dependence on risk motives, attitudes and other health-related risky behaviors in Lebanese university students. Environmental Sci Pollution Res. 2020;27(4):4390-403. https://doi.org/10.1007/s11356-019-06961-7. PMid:31832948
18- Secer Z. Social skills and problem behaviour of children with different cognitive style who attend preschool education, Procedia: Soc Behav Sci. 2019;46(1):1554-60. https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2009.01.273
19- Barkin S. Social Skills and Attitudes Associated With Substance Use Behaviors Among Young Adolescents. J Adolescent Health. 2014;30(3):448-54. https://doi.org/10.1016/S1054-139X(01)00405-0
20- Meidayanti I, Abdullah T, Bustan N. The relationship between self efficacy and premarital sexual behavior among high school student in Makassar city. Enfermería Clinica. 2020;30:303-7. https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.10.089. PMid:32545073
21- Zadeh Mohammadi A, Ahmadabadi Z. Study of high-risk behaviors among adolescents. Strateg Crime Prev Family. 2008;467-85. [Persian]
22- Sharbatian MA. Reflection on the semantic link between the components of social capital and the benefit of social health among students of Payame Noor University of Mashhad. J Soc Stud Youth. 2012; 2 (5): 149-74.
23- Sam Aram E. Investigating the relationship between social health and social security with emphasis on community oriented police approach. Soc Order Res Q. 2007;(1):14-29.
24- Arfai Ainuddin R. Leisure and social health. J Welfare Plan Soc Develop. 2010;3(10):39-64.
25- Zautra AJ, Hall JS, Murray KE. Resilience: A new definition of health for people and communities. Handbook of adult resilience. New York: Guilford, 2010: 3-34.
26- Qoreshirad F, Pourjbar Akhooni F. Investigating the relationship between social health and personality traits with high risk behaviors of Tabriz university of medical sciences students in 2017: A Descriptive Study. Sci J Rafsanjan Univ Med Sci. 2019;18(2):107-20. [Persian]
27- Maa T-L, Zarrettb N, Simpkinsc S, Vandellc D L, Jiangc S. Brief report: Patterns of prosocial behaviors in middle childhood predicting peer relations during early adolescence. J Adolescence. 2020;78:1–8. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.11.004. PMid:31790833
28- GAO F, Yao Y, Yao Ch, Xiong Y, Ma H and Liu H. The mediating role of resilience and self-esteem between negative life events and positive social adjustment among left-behind adolescents in China: a cross-sectional study. BMC Psychiatry. 2019;19:239. https://doi.org/10.1186/s12888-019-2219-z. PMid:31370895 PMCid:PMC6676624
29- Mazlum Befrooi N, Shams Esfandabad H, Jalali MR, Afkhami Ardakani M. The relationship between resilience and psychological toughness in patients with diabetes mellitus 2 in Yazd. J Shahid Sadoughi Univ Med Sci. 2015;23 (2):1858-65. [Persian] /
30- Boyer LA, Plath K, Zeitlinger J, Brambrink T, Medeiros LA, Lee TI, et al. Polycomb complexes repress developmental regulators in murine embryonic stem cells. Nature. 2006;441(7091):349-53. https://doi.org/10.1038/nature04733. PMid:16625203
31- Mohseni M. Fundamentals of social health, Tehran: Doran Publishing. 2012. [Persian]
32- Modiri F, Safiri Kh, Mansoorian F. Study of social health and factors affecting it. Soc Develop Quarter (Former Human Development). 2017;12(2):7-28.

[ Downloaded from jpmed.ir on 2026-09-13 ]

[ DOI: 10.30505/10.4.255 ]