



مدل یابی نقش میانجی سلامت روانی دانشجویان در رابطه بین سلامت اجتماعی و پرخاشگری دانشجویان

بهرام قدیمی: دانشیار گروه علوم اجتماعی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران، (* نویسنده مسئول) dr.b.ghadimi@gmail.com

چکیده

کلیدواژه‌ها

سلامت اجتماعی،

پرخاشگری،

سلامت روانی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۳/۲۱

تاریخ چاپ: ۱۴۰۱/۰۵/۲۲

زمینه و هدف: ارتقای سلامت روحی و روانی و مشارکت فعال افراد در رفتارهای اجتماعی همیشه مورد توجه قرار داشت و یکی از شاخص‌های رشد جوانان و ارتقای سلامت آن‌ها توجه به موقله سلامت اجتماعی و روانی می‌باشد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف مدل یابی روابط ساختاری سلامت اجتماعی و پرخاشگری با نقش میانجی سلامت روانی دانشجویان انجام گرفت.

روش کار: پژوهش حاضر از حیث هدف، کاربردی و از نظر روش توصیفی و از نوع همبستگی بوده و جامعه آماری این تحقیق شامل کلیه دانشجویان دانشکده علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری بود که در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ مشغول به تحصیل بودند که با توجه به استعمال از واحد آموزش دانشگاه، تعداد جامعه آماری برابر با ۲۴۰۰ نفر بود و از روش نمونه گیری در دسترس برای تعیین تعداد نمونه آماری استفاده شد که با استفاده از فرمول کوکران ۳۳۱ نفر تعیین شد. ابزار تحقیق شامل سه پرسشنامه سلامت اجتماعی کیز (۲۰۰۴)، پرخاشگری زاهدی‌فر و همکاران (۱۳۷۹) و سلامت روان گلدبرگ (۱۹۷۲) بود که هر سه پرسشنامه استاندارد بودند. برای توصیف متغیرهای جمعیت شناختی از آمار توصیفی و برای بررسی فرضیه‌های تحقیق از نرم افزار SPSS و نرم افزار PLS نسخه ۳ استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج تحقیق نشان داد که بین سلامت اجتماعی و پرخاشگری با نقش میانجی سلامت روانی دانشجویان رابطه وجود دارد. همچنین بین سلامت اجتماعی و سلامت روانی، بین سلامت روانی و پرخاشگری و بین سلامت اجتماعی و پرخاشگری دانشجویان رابطه وجود دارد.

نتیجه گیری: به طور کلی می‌توان بیان داشت که توجه به سلامت اجتماعی به عنوان یک عامل مهم در مقوله جامعه و اجتماع می‌باشد که با سلامت روحی و روانی افراد سروکار دارد لذا توجه به مقوله سلامت اجتماعی و روانی افراد می‌تواند به عنوان یک عامل کنترل کننده پرخاشگری در جامعه باشد.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت کننده: حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Ghadimi B. Modeling the Mediating Role of Students' Mental Health in the Relationship between Students' Social Health and Aggression. Razi J Med Sci. 2022;29(5): 127-136.

*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با [CC BY-NC-SA 3.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/) صورت گرفته است.



Original Article

Modeling the Mediating Role of Students' Mental Health in the Relationship between Students' Social Health and Aggression

Bahram Ghadimi: Associate Professor, Department of Social Sciences, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. (*Corresponding author) S.teimoori@iautj.ac.ir

Abstract

Background & Aims: Social and civil were always considered and one of the indicators of youth growth and improving their health is one of the main goals of general health policies in different countries in this field. Since the beginning, health has been a topic that many efforts have been made to improve. Health is vital and important in life, and keeping a person healthy is essential. The condition of playing social roles etc. And illness violates this necessary condition. In general, there are two different approaches to defining health, are: the disease-based approach: which approach is limited by the presence or absence of disease in different physical and mental categories, and the health-oriented approach, in which health is defined as A state of enjoying a high degree of goodness is defined. The World Health Organization defines health as a state of physical, mental, and social completeness, not merely the absence of disease. This concept of health has long been defined by relying on the opposite point, that is, disease, but currently, the World Health Organization defines health as the absence of disease or defects and as a type of physical-psychological-social well-being. Researchers believe that individual well-being and comfort differ from physical and mental health. According to their opinion, social health is considered a part of the pillars of health status and can be a function of it. Social health is the evaluation and understanding of a person's functioning in society and the quality of his relationships with other people, relatives, and social groups of which he is a member. One of the important factors that are important in the social health of people is the topic of aggression in society, which is also the topic of sociologists and psychologists in terms of sociology, because if the level of aggression increases in a society, then the social health will also increase. People are also at risk. Anger is an emotion that has different effects on human life. This excitement is beneficial for human survival and facilitates adaptive responses, especially fight or flight responses when faced with danger. Nevertheless, uncontrollable anger not only helps human survival but can also threaten his life. Regarding the definition of mental health, two definitions are taken into consideration: in the first definition, mental health means mental health, and it is meant to show a positive state and mental health, which can be used to create a valuable system in terms of creating mobility, progress and evolution. Help on an individual, national, and international level. When mental health is recognized, action is taken to achieve it and the way to personal and social evolution returns. Therefore, according to the stated content and the lack of research related to modeling the mediating role of students' mental health in the relationship between students' social health and students' aggression, the present study aims to answer the question of whether students' mental health is in the relationship between students' social health and students' aggression. It has a mediator role and what is its structural model?

Methods: The present research is applied in terms of purpose and descriptive and correlational in terms of method, and the statistical population of this research included all students of the Faculty of Medical Sciences of the Islamic Azad University, Sari branch, who were studying in the academic year of 2001-2001. According to the inquiry from the university education unit, the number of statistical population was equal to 2400 people, and the available sampling method was used to determine the number of statistical samples, which was determined to be 331 people using Cochran's formula. The research tools included three questionnaires: social health by Keyes (2004), aggression by Zahedifar et al. (2019), and mental health by Goldberg (1972), all three of which were standard questionnaires. Descriptive statistics were used to

Keywords

Social Health,
Aggression,
Mental Health

Received: 11/06/2022

Published: 13/08/2022

describe the demographic variables and SPSS software and Pls software version 3 were used to check the research hypotheses.

Results: The research results showed that there is a relationship between social health and aggression with the mediating role of student's mental health. Also, there is a relationship between social health and mental health, between mental health and aggression, and between social health and aggression of students.

Conclusion: In general, it can be said that paying attention to social health is an important factor in the category of society, which deals with the mental health of people, so paying attention to the category of social and mental health people can be a controlling factor of aggression in society. The concept of social health is less similar to the physical and mental dimensions of health; but along with physical and mental health, this type of health is also one of the three basic pillars of most definitions of health. In part, this is because social health refers to both the characteristics of society and the characteristics of individuals. Society is healthy when there is equal opportunity and access for everyone to basic services and goods so that the members of the society can function fully as citizens. Indicators of community health may include the rule of law, equality in wealth, participation in decision-making, and levels of social capital. People's social health refers to the level of well-being and comfort about how to be with others, how other people react to the person, and how the person interacts with social institutions and social customs. The concept of mental health is one of the central and important topics of psychology, which has emerged by researchers in the field of psychology in recent decades as a result of changing the level of mental and mental health of a person, and tries to use methods and views. Scientifically, the presence of positive components in various dimensions of human life will be more colorful and impressive. Mental health is considered to be a sensitive issue and a fundamental factor in the survival of every human being. Successful people on the path of learning have a higher level of psychological well-being, and by focusing on improving learning and mental health, they control the level of anger and aggression and keep negative emotions away, in this way, mental health they will have mutual benefits, so that they have a more ethical and coherent approach and control their emotions. On the other hand, according to Maslow, one of the characteristics of self-actualized people who have complete mental health is altruism. These people have a deep sense of empathy and love towards all humans and at the same time, they are ready to help humanity. They consider themselves members of a family, that is, the human race, and they feel brotherhood towards each member of this family; what puts a person on the path of avoiding violence? These people love other human beings like an older brother or sister. They may be depressed or angry at the stupid, despicable, or cruel behavior of others, but they quickly understand and forgive. However, people who have less mental health are often confused and unstable in moral issues and fluctuate between right and wrong depending on the situation. However research has shown that direct aggression not only does not reduce the need for aggression but harming another increases the aggressive's negative feelings toward the victim, which may lead to more aggression. Aggression reduces the attractiveness of the person being aggressive and increases the possibility of aggressive behavior. It is the avoidance of violence that leads a person to the mental health of the individual and, as a result, to the greater health of society.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Cite this article as:

Ghadimi B. Modeling the Mediating Role of Students' Mental Health in the Relationship between Students' Social Health and Aggression. Razi J Med Sci. 2022;29(5): 127-136.

*This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.

مقدمه

ارتقای سلامت و مشارکت فعال افراد در رفتارهای اجتماعی و مدنی همیشه مورد توجه قرار داشت و یکی از شاخص‌های رشد جوانان و ارتقای سلامت آن‌ها یکی از اهداف اصلی سیاست‌های کلی سلامت در کشورهای مختلف در این زمینه است (۱). سلامتی از همان ابتدا موضوعی بوده است که تلاش‌های زیادی در خصوص ارتقای آن صورت گرفته است. در زندگی، سلامتی حیاتی و مهم است و حفظ سلامتی یک فرد ضروری است (۲). شرط ایفای نقش‌های اجتماعی و غیره و بیماری این شرط لازم را نقض می‌کند. به طور کلی دو رویکرد متفاوت برای تعریف سلامت وجود دارد که عبارت است از: رویکرد مبتنی بر بیماری: این رویکرد با حضور و غیاب بیماری در دسته‌های مختلف جسمی و روانی محدود می‌شود و رویکرد سلامت محور که در آن سلامت به عنوان یک حالت لذت بردن از درجه بالایی از خوبی بودن تعریف می‌شود (۳). سازمان جهانی بهداشت سلامت را وضعیت جسمی، روانی و اجتماعی کامل بودن، نه صرفاً عدم وجود بیماری تعریف می‌کند. این مفهوم سلامت از دیرباز با تکیه تعریف شده است در نقطه مقابل، یعنی بیماری، اما در حال حاضر، سازمان بهداشت جهانی سلامت را در عدم وجود بیماری یا نقص و به عنوان نوعی بهزیستی جسمی-روانی-اجتماعی تعریف می‌کند (۴). محققان معتقد بودند که رفاه و آسایش فردی امری متمایز از سلامت جسمی و روانی است. بر اساس برداشت آن‌ها سلامت اجتماعی در حقیقت هم بخشی از ارکان وضع سلامت محسوب می‌شود و هم می‌تواند تابعی از آن باشد (۵). سلامت اجتماعی عبارت است از ارزیابی و شناخت فرد از چگونگی عملکردش در اجتماع و کیفیت روابطش با افراد دیگر، نزدیکان و گروه‌های اجتماعی که عضو آن‌ها است (۶). سلامت اجتماعی به عنوان ارزیابی فرد از کیفیت روابطش با خانواده، دیگران و گروه‌های اجتماعی تعریف می‌شود و مقیاس سلامت اجتماعی، بخشی از سلامت فرد را می‌سنجد که نشانگر رضایت یا نارضایتی فرد از زندگی و محیط اجتماعی است و در واقع شامل پاسخ‌های درونی فرد (احساس، تفکر و رفتار) می‌شود (۷).

از عوامل مهمی که در سلامت اجتماعی افراد مهم و

حایز اهمیت است مبحث پرخاشگری در جامعه می‌باشد که از لحاظ جامعه‌شناسی نیز مورد مبحث جامعه‌شناسان و روانشناسان بود زیرا اگر در جامعه‌ای سطح پرخاشگری افزایش یابد، متعاقب آن نیز سلامت اجتماعی افراد نیز به خطر می‌افتد (۸). خشم، هیجانی است که آثار مختلفی در زندگی انسان دارد. این هیجان برای بقای انسان و تسهیل پاسخ‌های سازش یافته، به ویژه پاسخ‌های سستیز یا گریز به هنگام مواجهه با خطر سودمند است. با این وجود، خشم غیر قابل مهار نه تنها به بقای بشر کمک می‌کند، بلکه می‌تولند زندگی او را نیز تهدید کند (۹). مشکلات متعدد بین فردی و درون فردی می‌توانند با خشم مرتبط باشند. در عین حال خشم هیجانی است که به شمشیر دو لبه معروف است، به این معنا که برون‌ریزی آن باعث تخریب افراد و اشیاء اطراف می‌شود و درون‌ریزی و سرکوب آن صدمات جسمانی و روانی را برای فرد به بار می‌آورد (۱۰). در فرهنگ‌ها و مکان‌های متفاوت، کلمات زیادی وجود دارند که نشانگر واکنش‌های انسان به خشم می‌باشد. کلماتی چون خصومت یا پرخاشگری نشانگر درگیری یک نفر با فرد یا افراد دیگری است، در حالی که خشم یا غیظ اشاره به احساساتی دارد که لزوماً معطوف به شی یا شخص خاصی نمی‌باشد (۱۱). خشم یک هیجان منفی است که با مکانیزم‌های شناختی و تعیین‌کننده فیزیولوژیکی سرو کار دارد که سلامت روانی افراد تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱۲).

در مورد تعریف سلامت روانی دو تعریف مورد توجه قرار می‌گیرد: در تعریف اول، سلامت روانی به معنای سلامت فکر می‌باشد و منظور نشان دادن وضع مثبت و سلامت روانی است که خود می‌تواند نسبت به ایجاد سیستم با ارزشی در مورد ایجاد تحرک و پیشرفت و تکامل در حد فردی، ملی و بین‌المللی کمک نماید (۱۳). زیرا وقتی سلامت روان شناخته شد، نسبت به دستیابی به آن اقدام می‌شود و راه برای تکامل فردی و اجتماعی باز می‌گردد (۱۴). به این منظور لازم است معیارهای سلامت روانی مشخص گردند تا بتوان با توجه به آنها بیماری روانی را شناخت و در نتیجه برای احراز سلامت روانی فعالیت نمود و از بیماری روانی دور ماند (۱۵). سلامت روانی و انسان سالم به عقیده اسکینر معادل با رفتار منطبق با قوانین و ضوابط جامعه است و

که بین نمونه آماری تحقیق توزیع و پس از تکمیل کردن جمع آوری گردید. در این پژوهش از ابزار پرسشنامه استاندارد، استفاده شده است.

پرسشنامه سلامت اجتماعی در سال ۲۰۰۴ توسط کییز ساخته شده است که سلامت اجتماعی افراد را در ابعاد انسجام اجتماعی، انطباق اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، پذیرش اجتماعی می‌سنجد. این پرسشنامه دارای ۲۰ سوال است و جواب هر سوال به صورت طیف لیکرت پنج درجه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم می‌باشد.

پرسشنامه پرخاشگری مشتمل بر ۳۰ ماده است که توسط زاهدی‌فر، نجاریان و شکرکن (۱۳۷۹) ساخته شده است و سه خرده‌مقیاس با اسامی خشم و غضب ۱۴ گویه، تهاجم و توهین ۸ گویه، لجاجت و کینه توزی ۸ گویه است. این پرسشنامه با هدف بررسی و ارزیابی پرخاشگری در افراد مورد استفاده قرار می‌گیرد. نمره‌گذاری این مقیاس در طیف لیکرتی چهار گزینه‌ای هرگز، بندرت، گاهی اوقات و همیشه قرار دارد که به ترتیب بین ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شوند؛ به‌جز ماده ۱۸ که نمره‌گذاری آن معکوس است. نمره کلی این پرسشنامه بین صفر تا ۹۰ قرار دارد. افرادی که در این مقیاس نمره پایین بگیرند، پرخاشگری پایینی دارند. نمره بین ۰ تا ۳۰ بیانگر پرخاشگری در حد پایین است. نمره بین ۳۰ تا ۴۵ بیانگر پرخاشگری در حد متوسط است. نمره بالاتر از ۴۵ بیانگر پرخاشگری در حد بالا می‌باشد. روایی این مقیاس در پژوهش زاهدی‌فر و همکاران (۱۳۷۹) مطلوب عنوان شده است. همچنین ضریب اعتبار پرسشنامه پرخاشگری اهواز برای افراد معنادار ۰/۷۹، غیرمعنادار ۰/۸۴ و برای کل ۰/۸۴ گزارش شده است. در این پژوهش میزان ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آمد.

پرسشنامه سلامت روانی اولین بار توسط گلدبرگ (۱۹۷۲) تنظیم گردید. پرسشنامه اصلی دارای ۶۰ سؤال است، اما فرم‌های کوتاه شده ۳۰ سؤالی، ۲۸ سؤالی و ۱۲ سؤالی آن در مطالعات مختلف استفاده شده است. به نظر محققین فرم‌های مختلف پرسشنامه سلامت روانی از روایی و کارایی بالایی برخوردار است و کارایی

چنین انسانی وقتی با مشکلی روبرو شود تا هنگامی که از طریق جامعه به هنجار تلقی شود، از طریق شیوه اصلاح رفتار برای بهبودی و به هنجار کردن رفتار خود و اطرافیانش به طور متناوب استفاده می‌جوید (۱۶). به علاوه انسان سالم باید آزاد بودن خودش را نوعی توهم بیندارد و بداند که رفتار او تابعی از محیط است و هر رفتار توسط محدودی از عوامل محیطی مشخص می‌گردد. انسان سالم کسی است که تأیید اجتماعی بیشتری به خاطر رفتارهای متناسب، از محیط و اطرافیانش دریافت می‌کند (۱۷). شاید معیار تلویحی دیگر در مورد خصوصیات انسان سالم از دیدگاه اسکینر این باشد که انسان باید از علم، نه برای پیش بینی، بلکه برای تسلط بر محیط خویش استفاده کند. در این معنا فرد سالم کسی است که بتواند برای انجام هر روش، بیشتر از اصول علمی استفاده کند و به نتایج سودمندتری برسد و مفاهیم ذهنی مثل امیال، هدفمندی، غایت‌نگری و مانند آن را کنار بگذارد (۶). لذا با توجه به مطالب بیان شده و کمبود تحقیقات در ارتباط با مدل‌یابی نقش میانجی سلامت روانی دانشجویان در رابطه بین سلامت اجتماعی و پرخاشگری دانشجویان هدف پژوهش حاضر پاسخ به این سوال است که آیا سلامت روانی دانشجویان در رابطه بین سلامت اجتماعی و پرخاشگری دانشجویان نقش میانجی دارد و مدل ساختاری آن چگونه است؟

روش کار

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش از نوع تحقیق‌های توصیفی از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه‌ی آماری پژوهش، شامل کلیه دانشجویان دانشکده علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری بود که در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ مشغول به تحصیل بودند که با توجه به استعلام از واحد آموزش دانشگاه، تعداد جامعه آماری برابر با ۲۴۰۰ نفر بود و از روش نمونه‌گیری در دسترس برای تعیین تعداد نمونه آماری استفاده شد که با استفاده از فرمول کوکران ۳۳۱ نفر تعیین شد. با توجه به ماهیت تحقیق حاضر، از پرسشنامه جهت بررسی اهداف تحقیق استفاده گردید

برابر با ۹۱/۶۲ و ۱۵/۲۲، میانگین و پراکندگی نمرات متغیر پرخاشگری به ترتیب برابر با ۵۱/۸۹ و ۶/۸۱ و میانگین و پراکندگی نمرات متغیر سلامت روانی به ترتیب برابر با ۶۵/۸۴ و ۵/۱۱ می‌باشد.

با توجه به جدول شماره ۲، چون مقدار سطح معناداری متغیرهای سلامت اجتماعی و سلامت روانی ($\text{Sig}=0/000$) از مقدار خطای پیش‌بینی شده ($0/05$) کوچکتر می‌باشد، بنابراین رابطه بین متغیرها از لحاظ آماری معنادار است و از آنجاییکه ضریب همبستگی محاسبه شده برابر با ۰/۵۸۵ می‌باشد، بنابراین با سطح اطمینان ۹۵ درصد می‌توان نتیجه گرفت که بین سلامت اجتماعی و سلامت روانی رابطه مستقیم و معنادار وجود دارد؛ یعنی با افزایش سلامت اجتماعی، سلامت روانی افزایش می‌یابد و بالعکس. همچنین چون مقدار سطح معناداری متغیرهای سلامت روانی و پرخاشگری ($\text{Sig}=0/001$) از مقدار خطای پیش‌بینی شده ($0/05$) کوچکتر می‌باشد، بنابراین رابطه بین متغیرها از لحاظ آماری معنادار است و از آنجاییکه ضریب همبستگی محاسبه شده برابر با ۰/۶۸۱ می‌باشد، بنابراین با سطح اطمینان ۹۵ درصد می‌توان نتیجه گرفت که بین سلامت روانی و پرخاشگری رابطه معکوس و معنادار وجود دارد؛ یعنی با افزایش سلامت روانی، پرخاشگری کاهش می‌یابد و بالعکس. همچنین چون مقدار سطح معناداری متغیرهای سلامت اجتماعی و پرخاشگری ($\text{Sig}=0/000$) از مقدار خطای پیش‌بینی شده ($0/05$) کوچکتر می‌باشد، بنابراین رابطه بین متغیرها از لحاظ آماری معنادار است و از آنجاییکه ضریب همبستگی محاسبه شده برابر با ۰/۴۲۱ می‌باشد، می‌توان نتیجه گرفت که بین سلامت اجتماعی و پرخاشگری رابطه معکوس و معنادار وجود دارد؛ یعنی با افزایش سلامت اجتماعی، پرخاشگری کاهش می‌یابد و بالعکس.

برای آزمودن صحت مدل نظری تحقیق و محاسبه ضرایب تأثیر از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری به وسیله نرم‌افزار Smart PLS استفاده شده است. نتایج جدول (۳) نشان می‌دهد که اثر مستقیم سلامت

فرم ۱۲ سوآلی تقریباً به همان میزان فرم ۶۰ سوآلی است. در این مجموعه فرم ۲۸ سوآلی آن ارائه گردیده است که سوآلات آن در بر گیرنده چهار خرده مقیاس علائم جسمانی و وضعیت سلامت عمومی (۷ گویه)، اضطراب (۷ گویه)، اختلال عملکرد اجتماعی (۷ گویه) و افسردگی (۷ گویه)، می‌باشد. تمام گویه‌های پرسشنامه سلامت عمومی دارای ۴ گزینه هستند. دو نوع شیوه نمره‌گذاری برای این آزمون وجود دارد. یکی روش سنتی است که گزینه‌ها به صورت (۰-۱-۰-۱) نمره داده می‌شوند و حداکثر نمره فرد برابر ۲۸ خواهد بود. روش دیگر نمره‌گذاری، روش لیکرتی است که گزینه‌ها به صورت (۰-۱-۲-۳) نمره داده می‌شوند حداکثر نمره آزمودنی با این روش در پرسشنامه مذکور ۸۴ خواهد بود. معمولاً در اکثر پژوهش‌ها از روش لیکرت استفاده می‌شود. همچنین در صورتی که نمرات به دست آمده کدگذاری مجدد نشده باشند نمره بالاتر نشانگر سلامت روانی بیشتر می‌باشد. جهت ارزیابی اعتبار این پرسشنامه در پژوهش حاضر از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. مقدار ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس «اعتماد»، «تاکید» و «خودکار آمدی» به ترتیب برابر با ۰/۷۹، ۰/۷۷ و ۰/۸۵ بود و برای کل آزمون برابر با ۰/۹۱ بود.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (فراوانی، درصد فراوانی، نمودار) و آمار استنباطی (آزمون کلموگروف-اسمیرنوف و آزمون همبستگی پیرسون و مدل‌سازی معادلات ساختاری) استفاده شده است. همچنین برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS و Smart PLS استفاده گردید.

یافته‌ها

در این قسمت، آمار توصیفی مربوط به متغیرهای تحقیق، ارائه شده است که شامل میانگین و انحراف استاندارد روابط ساختاری سلامت اجتماعی و پرخاشگری با نقش میانجی سلامت روانی می‌باشد. یافته‌های جدول (۱) میانگین و انحراف معیار متغیرهای اصلی تحقیق به همراه مؤلفه‌ها را نشان می‌دهد. میانگین و پراکندگی نمرات متغیر سلامت اجتماعی به ترتیب

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار متغیرهای اصلی تحقیق به همراه مؤلفه‌ها

| متغیر | میانگین | انحراف استاندارد |
|----------------------------|---------|------------------|
| سلامت اجتماعی | ۹۱/۶۲ | ۱۵/۲۲ |
| انسجام اجتماعی | ۱۸/۰۱ | ۴/۱۹ |
| مشارکت اجتماعی | ۲۲/۲۳ | ۱/۹۷ |
| شکوفایی اجتماعی | ۲۴/۵۸ | ۴/۱۴ |
| پذیرش اجتماعی | ۲۶/۰۸ | ۵/۱۹ |
| پرخاشگری | ۵۱/۸۹ | ۶/۸۱ |
| خشم و عصبیت | ۲۱/۱۸ | ۳/۲۵ |
| تهاجم و توهین | ۱۶/۳۶ | ۲/۶ |
| لجاجت و کینه توزی | ۱۴/۳۵ | ۳/۰۵ |
| سلامت روانی | ۶۵/۸۴ | ۵/۱۱ |
| علائم جسمانی و وضعیت سلامت | ۱۵/۴۹ | ۲/۱۲ |
| اضطراب | ۱۸/۷۲ | ۲/۶۴ |
| اختلال عملکرد اجتماعی | ۱۵/۸۶ | ۳/۱۲ |
| افسردگی | ۱۵/۷۷ | ۱/۷۷ |

جدول ۲- نتایج آزمون پیرسون جهت بررسی رابطه بین متغیرها

| شاخص آماری | تعداد نمونه | ضریب همبستگی | میزان خطا (α) | سطح معناداری |
|---------------|-------------|--------------|------------------------|--------------|
| سلامت اجتماعی | ۳۳۱ | ۰/۵۸۵** | ۰/۰۵ | ۰/۰۰۰ |
| سلامت روانی | ۳۳۱ | -۰/۶۸۱** | ۰/۰۵ | ۰/۰۰۱ |
| پرخاشگری | ۳۳۱ | ۰/۴۲۱** | ۰/۰۵ | ۰/۰۰۰ |

متغیر سلامت روانی اثر میانجی بر رابطه سلامت اجتماعی و پرخاشگری را دارد. جهت بررسی برازش مدل از برازش مدل اندازه‌گیری، برازش مدل ساختاری استفاده می‌شود. همانطور که در جدول (۴) مشخص شده است تمامی متغیرها از پایایی ترکیبی بالایی در مدل برخوردارند. پایایی ترکیبی و ضریب آلفای کرونباخ در مورد همه متغیرها بیشتر از ۰/۷ است که بیانگر این است نتایج پژوهش حاضر در مورد این دو معیار، برازش مناسب مدل را تأیید می‌کند. فورنل و لارکر (۱۹۸۱) مقدار ۰/۷ را مقدار ملاک برای این معیار معرفی کرده‌اند. همچنین معیار روایی همگرا که مختص مدل‌سازی معادلات ساختاری است بررسی شد. این معیار نشان دهنده میانگین واریانس استخراج شده بین هر سازه با شاخص‌های خود است. به بیان ساده‌تر AVE میزان همبستگی یک سازه با شاخص‌های خود را نشان می‌دهد که هر چه این همبستگی بیشتر باشد برازش

اجتماعی بر سلامت روانی با ضریب مسیر (۰/۵۵۵) و (۶/۳۱۷=t)، اثر مستقیم سلامت روانی بر پرخاشگری با ضریب مسیر (۰/۴۰۸) و (۳/۸۸۷=t) و اثر مستقیم سلامت اجتماعی بر پرخاشگری با ضریب مسیر (۰/۲۵۹) و (۳/۰۳۴=t) معنادار و مثبت است و با توجه به این نتایج رابطه بین متغیرهای پژوهش تأیید می‌شود. برای بین سلامت اجتماعی و پرخاشگری با نقش میانجی سلامت روانی دانشجویان، باید ضریب اثر غیرمستقیم (حاصل ضرب اثر مستقیم سلامت اجتماعی بر سلامت روانی در اثر مستقیم سلامت روانی بر پرخاشگری) محاسبه می‌شود. بین سلامت اجتماعی و پرخاشگری با نقش میانجی سلامت روانی دانشجویان رابطه وجود دارد. مقدار ضریب اثر کل سلامت اجتماعی بر پرخاشگری برابر ۰/۶۶۰ است که نشان می‌دهد نقش میانجی سلامت روانی در رابطه بین سلامت اجتماعی و پرخاشگری معنی‌دار است که می‌توان نتیجه گرفت که

متغیرها به ترتیب برابر ۰/۷۰۸ و ۰/۶۰۵ است که میانگین این ضرایب برابر ۰/۶۵۶ می‌باشد. همچنین مقادیر اشتراکات (میانگین واریانس استخراج شده) متغیرها به ترتیب برابر ۰/۶۹۸، ۰/۵۲۸، ۰/۶۵۵ است که میانگین اشتراکات این سه متغیر برابر ۰/۶۲۷ می‌شود؛ بنابراین مقدار GOF مدل عبارت است از:

$$= 0.545 \sqrt{0.627 * 0.656}$$

با توجه به اینکه مقدار GOF برابر ۰/۵۴۵ به دست آمد و این مقدار بیشتر از ۰/۳۶ است نشان از برازش قوی مدل کلی پژوهش دارد. بنابراین می‌توان گفت برازش کلی مدل پژوهش بسیار مناسب می‌باشد

بحث

نتایج نشان داد که بین سلامت اجتماع و پرخاشگری با نقش میانجی سلامت روانی دانشجویان رابطه وجود دارد. یافته‌های این پژوهش با یافته‌های گزارش شده در تحقیقات محققین دیگر از جمله پیکلر (Pikler) و همکاران (۲۰۰۳) (۱۸)، تران- وگت (Traun-Vogt) و همکاران (۲۰۱۰) (۱۹) و هومل و همکاران (۲۰۱۸) (۱۵) هم‌راستاست. مفهوم سلامت اجتماعی کمتر شبیه

نیز بیش‌تر است. مطابق جدول (۳)، AVE در مورد تمامی متغیرها بیشتر از ۰/۵ است که در نتیجه روایی همگرایی مدل و مناسب بودن برازش مدل‌های اندازه‌گیری تایید می‌شود؛ یعنی یک متغیر پنهان قادر است بیش از نیمی از واریانس شاخص‌های آشکار خود را تبیین کند. بنابراین می‌توان گفت که مدل استفاده شده در این پژوهش از کیفیت مناسب برخوردار بوده است. پس از بررسی برازش بخش اندازه‌گیری و بخش ساختاری مدل، برازش کلی مدل از طریق معیار GOF که شاخصی برای بررسی برازش مدل جهت پیش‌بینی متغیرهای درون‌زا می‌باشد، استفاده می‌شود که مقدار آن بین صفر تا یک قرار دارد و مقادیر نزدیک به یک نشانگر کیفیت مناسب مدل هستند و توانایی پیش‌بینی کلی مدل را مورد بررسی قرار می‌دهد و مدل آزمون شده پیش‌بینی متغیرهای مکنون درون‌زا را دارد. این معیار از طریق رابطه زیر محاسبه می‌شود.

به طوری که Communalitety نشانه میانگین مقادیر اشتراکی هر سازه است و R^2 نیز مقدار میانگین مقادیر R Squares سازه‌های درون‌زای مدل است. براساس جدول (۵) مقادیر ضریب تعیین (R^2) به دست آمده

جدول ۳- نتایج الگویابی معادلات ساختاری

| مسیر ارتباط بین متغیرها | مقدار (T) | اندازه اثر مستقیم | اندازه اثر غیرمستقیم | اثر کل | نتیجه |
|--|-----------|-------------------|----------------------|--------|-------|
| سلامت اجتماعی <<< سلامت روانی | ۶/۳۱۷ | ۰/۵۵۵ | - | ۰/۵۵۵ | تأیید |
| سلامت روانی <<< پرخاشگری | ۳/۸۸۷ | ۰/۴۰۸ | - | ۰/۴۰۸ | تأیید |
| سلامت اجتماعی <<< پرخاشگری | ۳/۰۳۴ | ۰/۲۵۹ | - | ۰/۲۵۹ | تأیید |
| سلامت اجتماعی <<< سلامت روانی <<< پرخاشگری | - | - | ۰/۱۰۵ | ۰/۶۶۰ | تأیید |

جدول ۴- ارزیابی مدل بیرونی متغیرهای پژوهش

| متغیرها | میانگین واریانس استخراج شده (AVE) | پایایی ترکیبی | R^2 | آلفای کرونباخ |
|---------------|-----------------------------------|---------------|-------|---------------|
| | AVE > 0.5 | CR > 0.7 | | Alpha > 0.7 |
| سلامت اجتماعی | ۰/۶۹۸ | ۰/۹۳۸ | - | ۰/۹۳۹ |
| پرخاشگری | ۰/۵۲۸ | ۰/۸۰۸ | ۰/۶۴۳ | ۰/۷۸۰ |
| سلامت روانی | ۰/۶۵۵ | ۰/۸۶۰ | ۰/۳۰۷ | ۰/۸۱۷ |

جدول ۵- میزان Communalitety و R^2 متغیرهای پژوهش

| متغیرهای پنهان | Communalitety | R^2 | GOF |
|----------------|---------------|-------|-------|
| سلامت اجتماعی | ۰/۶۹۸ | ۰/۰۰۰ | |
| پرخاشگری | ۰/۵۲۸ | ۰/۷۰۸ | ۰/۵۴۵ |
| سلامت روانی | ۰/۶۵۵ | ۰/۶۰۵ | |

انسان را در مسیر پرهیز از خشونت قرار می‌دهد. این افراد به انسان‌های دیگر همچون خواهر یا برادری بزرگتر عشق می‌ورزند. چه بسا از رفتار احمقانه، حقیر یا ظالمانه دیگران افسرده یا خشمگین شوند، اما زود می‌فهمند و می‌بخشند. حال آنکه اشخاصی که از سلامت روان کمتری برخوردارند، در مسائل اخلاقی غالباً سرگشته و بی‌ثباتند و به اقتضای موقعیت، میان درست و نادرست دچار نوسان و دودلی می‌شوند. اما تحقیقات نشان داده است که پرخاشگری مستقیم نه تنها نیاز به پرخاشگری را کاهش نمی‌دهد بلکه آسیب رساندن به دیگری، احساسات منفی پرخاشگر نسبت به قربانی را افزایش می‌دهد و در نتیجه ممکن است منجر به پرخاشگری بیشتری شود. در واقع پرخاشگری از جاذبه شخص مورد پرخاشگری می‌کاهد و احتمال رفتار پرخاشگرانه را افزایش می‌دهد. و این پرهیز از خشونت است که انسان را به سمت سلامت روان فرد و در نتیجه سلامت بیشتر جامعه سوق می‌دهد (۱۹).

References

1. Hu C, Hart SN, Gnanaolivu R, Huang H, Lee KY, Na J, et al. A Population-Based Study of Genes Previously Implicated in Breast Cancer. *N Engl J Med*. 2021;384(5):440-451.
2. Foulkes WD. The ten genes for breast (and ovarian) cancer susceptibility. *Nat Rev Clin Oncol*. 2021;18(5):259-260.
3. Arts-de Jong M, de Bock GH, van Asperen CJ, Mourits MJ, de Hullu JA, Kets CM. Germline BRCA1/2 mutation testing is indicated in every patient with epithelial ovarian cancer: A systematic review. *Eur J Cancer*. 2016;61:137-45.
4. Speight B, Tischkowitz M. When to Consider Risk-Reducing Mastectomy in BRCA1/BRCA2 Mutation Carriers with Advanced Stage Ovarian Cancer: a Case Study Illustrating the Genetic Counseling Challenges. *J Genet Couns*. 2017;26(6):1173-1178.
5. Shi H, You Z, Guo Y. (Mutation of breast cancer susceptibility gene in ovarian cancer and its clinical significance). *Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi*. 1998;33(11):676-8.
6. Konstantinopoulos PA, Norquist B, Lacchetti C, Armstrong D, Grisham RN, Goodfellow PJ, et al. Germline and Somatic Tumor Testing in Epithelial Ovarian Cancer: ASCO Guideline. *J Clin Oncol*. 2020;38(11):1222-1245.

به ابعاد جسمی و روانی سلامت است؛ اما در کنار سلامت جسمی و روانی، این نوع از سلامت نیز یکی از سه رکن اساسی اکثر تعریف‌های سلامتی است. تا حدودی این بدین دلیل است که سلامت اجتماعی هم به ویژگی‌های جامعه بر می‌گردد و هم به خصوصیات افراد. جامعه زمانی سالم است که فرصت و دسترسی برابر برای همه به خدمات و کالاهای اساسی وجود داشته باشد تا افراد جامعه به عنوان یک شهروند، عملکرد کاملی داشته باشند. نشانگرهای سلامت جامعه، ممکن است شامل عمل به قانون، برابری در ثروت، مشارکت در تصمیم‌گیری و سطح سرمایه اجتماعی باشد. سلامت اجتماعی افراد به سطح رفاه و آسایش در رابطه با چگونگی بودن در کنار دیگران، چگونگی واکنش افراد دیگر با فرد و چگونگی تعامل فرد با نهادهای اجتماعی و آداب و رسوم اجتماعی اشاره دارد (۱۸). مفهوم سلامت روانی یکی از موضوعات محوری و مهم روان‌شناسی است که در نتیجه تغییر سطح سلامت ذهن و روان فرد، در دهه‌های اخیر، توسط محققان در حوزه روان‌شناسی پدیدار گشته است و سعی دارد تا با روش‌ها و نگاه علمی، حضور مؤلفه‌های مثبت را در ابعاد گوناگون زندگی انسان پررنگ‌تر و چشم‌گیرتر جلوه دهد. سلامت روانی یک موضوع حساسیت‌برانگیز و عامل اساسی بقای هر انسان محسوب می‌شود. انسان‌های موفق در مسیر یادگیری کنار تلاش برای یادگیری از سطح سلامت روانی بالاتری برخوردار هستند و با تمرکز بر بهبود یادگیری و سلامت روانی سطح خشم و پرخاشگری را کنترل و هیجانات منفی را از خود دور می‌کنند و به این ترتیب سلامت روانی آنان مزایای دوجانبه‌ای خواهد داشت به طوری که هم رویکرد اخلاقی‌تر و منسجم‌تر برخوردار هستند و هم بر هیجانات خود مسلط می‌شوند (۱۷). از سوی دیگر از نظر مزلو یکی از ویژگی‌های افراد خودشکوفای که از سلامت روان کامل برخوردارند نوع دوستی است. این افراد نسبت به همه انسان‌ها عمیقاً احساس همدلی و محبت دارند و در عین حال آماده کمک به بشریتند. خود را عضو یک خانواده، یعنی نژاد بشر می‌دانند و نسبت به یکایک اعضای این خانواده احساس برادری می‌کنند؛ آنچه که

7. Maindet C, Burnod A, Minello C, George B, Allano G, Lemaire A. Strategies of complementary and integrative therapies in cancer-related pain-attaining exhaustive cancer pain management. *Support Care Cancer*. 2019;27(8):3119-3132.
8. Deng G. Integrative Medicine Therapies for Pain Management in Cancer Patients. *Cancer J*. 2019;25(5):343-348.
9. Giannitrapani KF, Holliday JR, Miake-Lye IM, Hempel S, Taylor SL. Synthesizing the Strength of the Evidence of Complementary and Integrative Health Therapies for Pain. *Pain Med*. 2019;20(9):1831-1840.
10. Running A, Seright T. Integrative oncology: managing cancer pain with complementary and alternative therapies. *Curr Pain Headache Rep*. 2012;16(4):325-31.
11. Snyder M, Wieland J. Complementary and alternative therapies: what is their place in the management of chronic pain? *Nurs Clin North Am*. 2003;38(3):495-508.
12. Wright J, Adams D, Vohra S. Complementary, holistic, and integrative medicine: music for procedural pain. *Pediatr Rev*. 2013;34(11):e42-6.
13. Aydin D, Sahiner NC. Effects of music therapy and distraction cards on pain relief during phlebotomy in children. *Appl Nurs Res*. 2017;33:164-168.
14. Nguyen TN, Nilsson S, Hellström AL, Bengtson A. Music therapy to reduce pain and anxiety in children with cancer undergoing lumbar puncture: a randomized clinical trial. *J Pediatr Oncol Nurs*. 2010;27(3):146-55.
15. Caprilli S, Anastasi F, Grotto RP, Scollo Abeti M, Messeri A. Interactive music as a treatment for pain and stress in children during venipuncture: a randomized prospective study. *J Dev Behav Pediatr*. 2007;28(5):399-403.
16. Bauchner H, Vinci R, Bak S, Pearson C, Corwin MJ. Parents and procedures: a randomized controlled trial. *Pediatrics*. 1996;98(5):861-7.
17. Yu H, Liu Y, Li S, Ma X. Effects of music on anxiety and pain in children with cerebral palsy receiving acupuncture: a randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud*. 2009;46(11):1423-30.
18. Han L, Li JP, Sit JW, Chung L, Jiao ZY, Ma WG. Effects of music intervention on physiological stress response and anxiety level of mechanically ventilated patients in China: a randomised controlled trial. *J Clin Nurs*. 2010;19(7-8):978-87.
19. Zengin S, Kabul S, Al B, Sarcan E, Doğan M, Yildirim C. Effects of music therapy on pain and anxiety in patients undergoing port catheter placement procedure. *Complement Ther Med*. 2013;21(6):689-96.