مقاله پژوهشی
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره ۱۸، اردیبهشت ۱۳۹۸، ۱۲۰-۱۰۷

بررسی رابطه سلامت اجتماعی و صفات شخصیتی با رفتارهای پرخطر دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سال ۱۳۹۶: یک مطالعه توصیفی

فخرالسادات قریشی‌راد[۱]، فریبا پورجبار آخونی[۲]

دریافت مقاله: ۹۶/۱۰/۱۶ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۹۷/۳/۲۷ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۹۷/۹/۲۶ پذیرش مقاله: ۹۷/۱۰/۱۲

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به افزایش میزان رفتارهای پرخطر در بین دانشجویان، آگاهی از وضعیت رفتارهای پرخطر دانشجویان و شناسایی عواملی که با این رفتارها ارتباط دارند، می‌تواند به مسئولان دانشگاه‌ها در برنامه‌ریزی حوزه‌های رفتارهای دانشجویان کمک شایانی نماید. پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه بین سلامت اجتماعی و صفات شخصیتی با رفتارهای پرخطر دانشجویان علوم پزشکی انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی، ۳۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سال‌تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶، انتخاب و با روش نمونه‌گیری طبقه‌ای در دسترس و به صورت داوطلبانه در این مطالعه شرکت نمودند. ابزارهای پژوهش شامل پرسش‌نامه محقق‌ساخته رفتارهای پرخطر، پرسش‌نامه سلامت اجتماعی Keyes و پرسش‌نامه شخصیتی NEO-FFI بود. داده‌ها با استفاده از ضریب هم‌بستگی Pearson و t مستقل تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که متغیرهای جنس (p=۰/۰۰۱)، وضعیت تأهل (p=۰/۰۰۵) و محل سکونت (p=۰/۰۰۲) در نمره رفتارهای پرخطر دانشجویان تأثیر معنی‌داری دارد. هم‌چنین سلامت اجتماعی (r=۰/۴۱) با رفتارهای پرخطر هم‌بستگی معنی‌دار معکوسی دارد (p<۰/۰۰۱). صفات شخصیتی برون‌گرا (r=۰/۵۰) و گشودگی به تجربه (r=۰/۵۲) با رفتارهای پرخطر هم‌بستگی معنی‌دار مستقیمی دارد (p<۰/۰۰۱). اما صفات شخصیتی روان‌رنجورخویی (r=۰/۳۶)، سازگاری (r=۰/۴۷) و باوجدانی (r=-۰/۴۹) با رفتارهای پرخطر رابطه معنی‌دار معکوسی دارد.

نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش بیان‌گر آن است که سلامت اجتماعی و صفات شخصیتی نقش مؤثری در رفتارهای پرخطر دانشجویان دارند. بنابراین، برنامه‌ریزی در جهت افزایش سلامت اجتماعی دانشجویان و افزایش آگاهی آنها در زمینه مدیریت هیجانات، مهارت‌های زندگی و بهداشت روانی احتمالاً بتواند نقش به‌سزایی در کاهش رفتارهای پرخطر داشته باشد.

واژه‌های کلیدی: سلامت اجتماعی، صفات شخصیتی، رفتارهای پرخطر، دانشجویان، تبریز

۱- استاد، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران
۲- (نویسنده مسئول) دانشجوی دکترای روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز،تبریز، ایران
تلفن: ۳۲۸۱۱۲۳۴-۰۴۱، دورنگار: ۳۲۸۱۱۲۳۴-۰۴۱، پست الکترونیکی: Faribapoorjabbar0@gmail.com

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1398.18.2.1.9]

مقدمه

یکی از مهم‌ترین مسائل و آسیب‌های اجتماعی که توجه اندیشمندان علوم رفتاری، علوم اجتماعی و متولیان امور جوانان را به خود معطوف کرده موضوع رفتارهای پرخطر است. مفهوم گسترده رفتار پرخطر، سلسله‌ای از رفتارها را در بر می‌گیرد که نه تنها برای فرد درگیر در این رفتار و افراد مهم زندگی وی زیان‌های جدی به بار می‌آورد، بلکه باعث صدمات غیرعمدی به افراد بی‌گناه دیگر نیز می‌شود [۱]. در واقع این گونه رفتارها احتمال بروز پیامدها و نتایج منفی و مخرب جسمی، روانی و اجتماعی را برای فرد افزایش می‌دهند [۲].

وقوع رفتارهای پرخطر در سنین نوجوانی و جوانی و شیوع آنها در بین جوانان و به ویژه دانشجویان ناشی از عوامل متعددی می‌باشد. در پژوهش‌های داخلی صورت گرفته بیشتر بر نقش متغیرهای کیفیت زندگی [۳]، دینداری [۴]، بهزیستی روان‌شناختی [۵]، فشار اجتماعی و سازگاری اجتماعی [۶]، سلامت عمومی [۷]، سلامت روانی [۸] و غیره در ارتکاب رفتارهای پرخطر پرداخته شده است. در پژوهش‌های خارجی نیز بیشتر بر نقش عواملی چون دینداری [۹]، رسانه‌های جمعی [۱۰]، حمایت اجتماعی والدین [۱۱]، پیوندهای ضعیف با والدین و نگرش منفی به نظام حقوقی [۱۲]، کیفیت زندگی [۱۳]، بی‌ثباتی هیجانی [۱۴]، ویژگی‌های شخصیتی [۱۶-۱۵]، یا صفات شخصیتی [۱۷] در گرایش به سمت رفتارهای پرخطر پرداخته شده است.

همان‌طور که یافته‌های پژوهش صورت گرفته به ویژه تحقیقات داخلی نشان می‌دهد، در کمتر پژوهشی به نقش سلامت اجتماعی و ویژگی‌های شخصیتی در گرایش به سمت رفتارهای پرخطر پرداخته شده است. این در حالی است که سلامت اجتماعی که به عنوان ارزیابی رفتارهای معنادار مثبت و منفی فرد در ارتباط با دیگران تعریف شده است، یکی از شاخص‌های اساسی توسعه هر جامعه‌ای است که منجر به کارآیی فرد در جامعه می‌شود. هم‌چنین سلامت اجتماعی عامل مهمی در پذیرش هنجارهای اجتماعی است که فرد را قادر به تعادل مثبت و اجتناب از پاسخ‌های نامطلوب هم‌چون رفتارهای پرخطر می‌کند [۱۸].

در خصوص ویژگی‌های شخصیتی نیز یافته‌های پژوهش‌های صورت گرفته بیان‌گر آن است که برخی افراد، از نظر عوامل شخصیتی بیشتر مستعد خطر کردن هستند [۱۹]. به طوری که سوء مصرف‌کنندگانی که نمرات بالایی در رفتارهای پرخطر دارند، نمرات بیشتری را در متغیرهای نوروزگرایی، تکانش‌گری و هیجان‌خواهی دریافت می‌کنند [۲۰]. هم‌چنین، در تحقیقی نشان داده شد که افرادی که در برون‌گرایی یا روان رنجورخویی نمره بالا و در وظیفه‌شناسی نمره پایینی کسب می‌کنند، بیشترین احتمال ارتکاب رفتارهای پرخطر چندگانه را دارند و افرادی که در وظیفه‌شناسی نمره بالا و در برون‌گرایی نمره پایینی کسب می‌کنند، کم‌ترین احتمال ارتکاب رفتارهای پرخطر را دارند [۲۱]. علاوه بر این، در تحقیقات متعددی به این امر پرداخته شده است که هیجان‌خواهی با سوءمصرف مواد، مصرف الکل،

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1398.18.2.1.9]

فعالیت جنسی بی‌قاعده، شرکای جنسی متعدد، تکانش‌گری، قماربازی افراطی، انتخاب مشاغل پرخطر و ماجراجویانه، رانندگی‌های بی‌محابا، خلاف‌کاری، ورزش‌های خطرناک و پر حادثه رابطه دارد [۲۲].

با توجه به این که دانشجویان سرمایه‌های جامعه می‌باشند و سلامت روح و جسم آنها تضمین‌کننده سلامت و آینده جامعه است و از سوی دیگر با توجه به شیوع بالای رفتارهای پرخطر در میان دانشجویان [۱] و صدمات و خسارات جبران‌ناپذیر رفتارهای پرخطر و بالا بودن هزینه‌های زمانی و مالی اقدامات تغییر رفتار در سطح فردی و اجتماعی، شناسایی و تبیین رفتارهای پرخطر در میان دانشجویان در جهت اتخاذ رویکردهای پیشگیرانه، ضروری به نظر می‌رسد. بنابراین، هدف از پژوهش حاضر تعیین رابطه سلامت اجتماعی و صفات شخصیتی با رفتارهای پرخطر دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تبریز است.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک تحقیق توصیفی است. جامعه آماری پژوهش را تمامی دانشجویان دانشکده‌های دندان‌پزشکی، پزشکی، پرستاری و مامائی و داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سال ۱۳۹۶ تشکیل داده‌اند که تعداد آنها برابر با ۲۸۰۰ نفر بود. در این مطالعه، ۳۲۸ دانشجو به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای و در دسترس با استفاده از جدول Krejcie و Morgan [۲۳] به عنوان حجم نمونه انتخاب شدند. در مرحله بعد پرسش‌نامه‌ها در اختیار مشارکت‌کنندگان قرار گرفت و آنها به شکل خودگزارشی شروع به تکمیل پرسش‌نامه‌ها نمودند. ۲۸ مورد از پرسش‌نامه‌ها ناقص تکمیل شده بودند که از فرآیند تحلیل داده‌ها کنار گذاشته شدند و ۳۰۰ پرسش‌نامه مورد تحلیل قرار گرفت. افراد به صورت آگاهانه و اختیاری پس از اخذ رضایت شخصی و توضیحات لازم در مورد اهداف پژوهش، وارد مطالعه شدند. دسترسی به اعضای گروه نمونه از طریق حضور پژوهش‌گر و دستیار پژوهش‌گر در کلاس درس و یا در خوابگاه دانشجویی صورت می‌گرفت. ویژگی‌های دموگرافیکی ثبت شده شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، محل سکونت بود. پرسش‌نامه‌ها بدون نام بود و این اطمینان هم به دانشجویان داده شد که از اطلاعات افراد پاسخ‌دهنده تنها در راستای اهداف پژوهش استفاده خواهد شد. معیارهای در نظر گرفته شده برای ورود به پژوهش شامل اشتغال به تحصیل و رشته (دندان‌پزشکی، پزشکی، پرستاری و مامائی و داروسازی) بود و تنها معیار خروج از مطالعه نیز مخدوش بودن پرسش‌نامه‌ها در نظر گرفته شد.

پرسش‌نامه سلامت اجتماعی: پرسش‌نامه سلامت اجتماعی توسط Keyes در بنیاد علمی MacArthur ایالات متحده آمریکا در سال ۲۰۰۴ طراحی شده است. این پرسش‌نامه شامل ۱۵ گویه بوده و ۵ زیر مقیاس (شکوفایی اجتماعی، انطباق اجتماعی، انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی و مشارکت اجتماعی) را مورد بررسی قرار می‌دهد. هر کدام از زیرمقیاس‌ها شامل سه سؤال هستند. نمره‌گذاری پرسش‌نامه بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (کاملاً مخالفم=۱، مخالفم=۲، نظری ندارم=۳، موافقم=۴، کاملاً

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1398.18.2.1.9]

موافقم=۵) انجام شده است. برای به دست آوردن امتیاز مربوط به هر بعد، مجموع امتیازات سؤالات مربوط به آن بعد با هم جمع می‌شود. هم‌چنین برای به دست آوردن امتیاز کلی پرسش‌نامه، مجموع امتیازات همه سؤالات (۱۵ سؤال) با هم جمع می‌شود. امتیازات بالاتر نشان‌دهنده سلامت اجتماعی بالاتر خواهد بود و بالعکس. برای بررسی روایی یا اعتبار ملاکی آزمون سلامت اجتماعی، Keyes مقیاس خود را با متغیرهای ناهنجاری‌های اجتماعی، فعالیت‌های گروهی، شادی و رضایت در زندگی و میزان خودکشی هم‌بسته کرد و به ضریب معناداری دست یافت. Keyes در این مطالعات ضریب آلفای کرونباخ را برای زیر مقیاس‌های انسجام، پذیرش، مشارکت، شکوفایی و انطباق، به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۷، ۰/۷۵، ۰/۶۹، ۰/۷۵ و ضریب آلفای کل آزمون را ۰/۸۰ گزارش کرده است [۲۵-۲۴]. در پژوهش حاضر نیز میزان پایایی زیر مقیاس‌های انسجام، پذیرش، مشارکت، شکوفایی و انطباق به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۷۸، ۰/۷۷، ۰/۷۱، ۰/۷۸ و ضریب آلفای کل آزمون ۰/۸۳ به دست آمد.

پرسش‌نامه صفات شخصیتی: پرسش‌نامه سنجش صفات پنج‌گانه شخصیتی NEO یکی از جدیدترین پرسش‌نامه‌های مربوط به ارزیابی ساخت شخصیت بر اساس دیدگاه تحلیل عاملی است. این پرسش‌نامه، پنج عامل اصلی شخصیت و ۶ خصوصیت در هر عامل یا به عبارتی ۳۰ خصوصیت را اندازه می‌گیرد و بر این اساس، ارزیابی جامعی از شخصیت را ارائه می‌دهد. این پرسش‌نامه فرم کوتاهی نیز به نام NEO-FFI دارد که یک پرسش‌نامه ۶۰ سؤالی است و برای ارزیابی ۵ عامل اصلی شخصیت به کار می‌رود. هر کدام از ابعاد شامل ۱۲ سؤال هستند. پاسخ‌نامه این پرسش‌نامه بر اساس مقیاس لیکرت (کاملاً مخالفم=۱، مخالفم=۲، بی‌تفاوت=۳، موافقم=۴ و کاملاً موافقم=۵) تنظیم شده است [۲۶]. برای به دست آوردن امتیاز هر زیرمقیاس، مجموع امتیازات همه سؤالات (۱۲ سؤال) با هم جمع می‌شود.

پرسش‌نامه شخصیتی NEO-FFI توسط McCrae و Costa روی ۲۰۸ نفر از دانشجویان آمریکایی به فاصله سه ماه اجرا گردید که ضرایب اعتبار آن بین ۰/۸۳ تا ۰/۷۵ به دست آمده است. در ایران نیز هنجاریابی این آزمون توسط Garusi Farshi روی نمونه‌ای با حجم ۲۰۰۰ نفر از بین دانشجویان دانشگاه‌های تبریز، شیراز و دانشگاه‌های علوم پزشکی این دو شهر صورت گرفت و ضرایب آلفای کرونباخ در هر یک از عوامل اصلی روان آزردگی‌خویی، برون‌گرایی، باز بودن، سازگاری و با وجدانی به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۷۳، ۰/۵۶، ۰/۶۸ و ۰/۸۷ به دست آمد [۲۶]. در پژوهش حاضر نیز میزان آلفای کرونباخ برای شاخص‌های پنج‌گانه این آزمون یعنی روان رنجورخویی، برون‌گرایی، گشودگی به تجربه، سازگاری و باوجدانی به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۷۴، ۰/۸۰، ۰/۷۸، ۰/۷۵ به دست آمد.

پرسش‌نامه رفتارهای پرخطر: در پژوهش حاضر، مفهوم رفتارهای پرخطر با استفاده از پرسش‌نامه محقق ساخته در پنج شاخص (مصرف مواد مخدر، روان‌گردان و مشروبات الکلی، سرقت، خشونت، انحراف جنسی، و رانندگی پرخطر) و ۱۹ گویه در قالب طیف لیکرت شش گزینه‌ای

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1398.18.2.1.9]

(اصلاً=۱، خیلی کم=۲، کم=۳، متوسط=۴، زیاد=۵ و خیلی زیاد=۶) سنجیده شده است. نمونه‌ها در خصوص هر سؤال یکی از گزینه‌ها را به عنوان پاسخ مرتبط با حالات خود انتخاب می‌کنند. امتیاز تعلق گرفته به هر یک از گزینه‌ها، بین ۱ تا ۶ است. برای به دست آوردن امتیاز کلی پرسش‌نامه، مجموع امتیازات همه سؤالات با هم جمع می‌شود. یعنی نمره هر فرد به صورت میانگین ۱۹ گویه محاسبه می‌شود. کسانی که نمره بالایی در این مقیاس می‌گیرند از تمایل بالاتری نسبت به رفتارهای پرخطر برخوردارند. به طوری‌که میانگین نمره‌هایی که بالاتر از ۴ است، نشان‌دهنده گرایش بیشتر به رفتارهای پرخطر و میانگین نمره‌هایی که کمتر از ۴ است بیان‌گر گرایش کمتر به رفتارهای پرخطر است. جهت تعیین اعتبار گویه‌ها از دو روش اعتبار صوری و اعتبار سازه استفاده شده است. به این ترتیب که ابتدا بعد از بررسی مطالعات و منابع گوناگون داخلی و خارجی، برای رفتارهای پرخطر با بهره‌گیری از پیشینه تجربی پژوهش تعدادی گویه مشخص شد و در اختیار سه تن از اساتید روان‌شناسی قرار گرفت و از آنان خواسته شد تا مناسب‌ترین گویه‌ها را به ترتیب اولویت انتخاب کنند. سپس برای مشخص کردن اعتبار سازه، از روش تحلیل عاملی استفاده شد. در پرتوی تحلیل عاملی، گویه‌هایی که دارای بار عاملی پایینی بودند حذف شدند، تا گویه‌های نهایی به دست آمد. در مجموع ۱۹ گویه برای سنجش رفتارهای پرخطر مناسب تشخیص داده شد. برای بررسی پایایی این مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده شد و میزان آن ۰/۸۲ به دست آمد.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ و بهره‌گیری از آمار توصیفی (فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (آزمون t مستقل و هم‌بستگی Pearson) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است. برای بررسی نرمال بودن متغیرهای مؤثر بر پژوهش از آزمون Shapiro-Wilk استفاده شد. سطح معنی‌داری تمامی متغیرها بالاتر از ۰/۰۵ به دست آمد که نشان دهنده نرمال بودن توزیع داده‌ها است.

نتایج

در پژوهش حاضر ۳۰۰ نفر دانشجو مورد مطالعه قرار گرفته‌اند که از این تعداد، ۵۰ درصد نمونه‌ها (۱۵۰ نفر) پسر و ۵۰ درصد دختر (۱۵۰ نفر)، ۶۸ درصد مجرد (۲۰۴ نفر) و ۳۲ درصد متأهل (۹۶ نفر) بودند. هم‌چنین ۲۵ درصد (۷۵ نفر) خوابگاهی و ۷۵ درصد (۲۲۵ نفر) غیرخوابگاهی و بومی شهر تبریز بودند. از لحاظ وضعیت سنی، پاسخ‌گویان در بازه سنی ۱۹ تا ۲۸ سال قرار داشتند به‌طوری که، میانگین و انحراف معیار سن دانشجویان دختر ۲/۴۵±۲۲/۳۴ و دانشجویان پسر ۲/۹۸±۲۳/۷۷ سال بود. میانگین و انحراف معیار سنی کل دانشجویان نیز ۲/۷۰±۲۳/۰۵ سال است. از نظر رشته تحصیلی هم ۲۵ درصد نمونه‌ها از رشته دندان‌پزشکی، ۲۵ درصد پزشکی، ۲۵ درصد پرستاری و مامائی و ۲۵ درصد نیز داروسازی بودند.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1398.18.2.1.9]

اطلاعات جدول ۱ بیان‌گر آن است که میزان رفتارهای پرخطر در میان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تبریز در تمامی موارد در سطح پایین‌تری از میانگین قرار دارد.

جدول ۱- توزیع درصدی رفتارهای پرخطر دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سال ۱۳۹۶ (n=۳۰۰)

	اصلا	خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد	میانگین
در طی یک سال گذشته پیش آمده که سیگار بکشم.	۷۹/۲۱	۸/۶۲	۳/۵۷	۲/۷۰	۱/۶۷	۴/۴۷	۱/۵۲
در طی یک سال گذشته پیش آمده که قلیان بکشم.	۷۵/۴۲	۷/۶۵	۵/۷۹	۵/۴۴	۱/۱۰	۴/۹۲	۱/۶۴
تا به حال پیش آمده که مواد مخدر (تریاک، هروئین و ...) مصرف کرده باشم.	۹۳/۸۱	۳	۰/۵۱	۱/۴۶	۰/۵۰	۰/۸۲	۱/۱۷
تا به حال پیش آمده که مشروبات الکلی (شراب، ویسکی و...) مصرف کرده باشم.	۸۵/۷۷	۳/۸۷	۴/۳۴	۴/۱۰	۱/۴۲	۰/۸۰	۱/۳۰
تا به حال پیش آمده که قرص روان‌گردان (اکس، شیشه و ...) مصرف کرده باشم.	۹۴/۳۲	۳	۱/۶۳	۰/۳۸	۰/۵۲	۰/۳۰	۱/۱۵
تا به حال پیش آمده که چیزی را بدون پرداخت پول از فروشگاه برداشته باشم.	۹۰/۵۵	۴/۹۸	۲/۴۷	۰/۸۱	۰/۵۰	۰/۸۵	۱/۱۹
تا به حال پیش آمده که بدون اجازه اطرافیانم، پول یا وسایل آنها را برداشته‌ام.	۷۱/۹۷	۱۶/۵۳	۶/۲۵	۲/۴۵	۱/۶۷	۱/۴۲	۱/۴۸
تا به حال پیش آمده که دست به خودکشی بزنم.	۸۷/۳۰	۶/۸۴	۳	۲/۴۰	۰	۰۸۳/۵	۱/۲۰
چندین بار با هم‌سالانم درگیر شده‌ام و کار به تهدید و زد و خورد کشیده شده است.	۶۰	۲۵/۱۰	۵/۷۶	۵/۷۰	۱/۶۴	۱/۹۰	۱/۷۰
تا به حال پیش آمده که با خانواده‌ام درگیری جدی داشته‌ام.	۵۵/۷۲۳	۲۲/۴۴	۱۱/۱۹	۶/۸۸	۲/۲۴	۱/۹۵	۱/۸۴
از روی عصبانیت چیزهای زیادی را شکسته یا خراب کرده‌ام.	۶۰/۸۰	۲۰/۵۲	۸/۹۷	۵/۱۴	۳/۲۰	۱/۴۵	۱/۷۷
تا به حال پیش آمده که کسی را به کتک زدن تهدید کرده‌ام.	۶۲/۲۴	۲۰/۳۷	۹/۲۵	۵/۴۴	۰/۸۵	۲/۲۰	۱/۶۹
تا به حال پیش آمده که با خود اسلحه و چاقو حمل کرده باشم.	۸۱/۹۹	۱۰/۵۰	۳/۵۴	۱/۶۶	۱/۶۲	۰/۸۷	۱/۳۹
تا به حال پیش آمده که رابطه جنسی با جنس مخالف داشته باشم.	۷۸/۴۰	۱۱/۴۲	۳/۸۷	۴/۹۰	۰/۸۴	۰/۸۱	۱/۴۴
تا به حال پیش آمده که رابطه جنسی با هم جنس خود داشته باشم.	۸۹/۵۵	۵/۱۱	۲/۴۱	۲/۴۷	۰	۰/۵۲	۱/۲۹
تا به حال پیش آمده که در پارتی‌های مختلط دوستانه شرکت کنم.	۸۰/۵۱	۱۰/۸۰	۳	۲/۷۱	۰/۸۳	۲/۲۲	۱/۳۷
طی یک‌سال گذشته پیش آمده که بدون کلاه ایمنی سوار موتورسیکلت بشوم.	۶۸/۴۶	۸/۶۷	۵/۴۷	۵/۴۰	۳	۹/۱۴	۱/۹۸
طی یک‌سال گذشته پیش آمده که بدون بستن کمربند ایمنی سوار ماشین بشوم.	۲۴/۹۴	۲۰/۳۸	۱۴/۱۱	۱۵/۱۰	۱۴/۱۸	۱۱/۶۰	۳/۱۲
در طی یک‌سال گذشته پیش آمده که با سرعتی بیش از حد مجاز رانندگی کنم.	۵۸/۹۴	۱۳/۸۳	۸/۶۵	۸/۶۰	۴/۴۱	۵/۷۴	۲/۱۴
من از حرکات نمایشی مانند لایی کشیدن و تک چرخ زدن خوشم می‌آید.	۵۵/۱۰	۱۸/۱۲	۹/۷۷	۸/۹۷	۳	۵/۱۱	۲/۱۱

اطلاعات جدول ۲ نیز حاکی از آن است که متغیرهای جنس، وضعیت تأهل و محل سکونت دانشجویان در نمره رفتارهای پرخطر دانشجویان تأثیر معنی‌داری دارد. ($p<۰/۰۰۵$). به طوری که میانگین ارتکاب رفتارهای پرخطر

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1398.18.2.1.9]

در بین مردان بیشتر از زنان، در بین مجردها بیشتر از متأهل‌ها و در بین دانشجویان خوابگاهی بیشتر از دانشجویان غیرخوابگاهی است (p<۰/۰۰۵).

جدول ۲- مقایسه میانگین رفتارهای پرخطر دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تبریز بر حسب ویژگی‌های جمعیت‌شناختی در سال ۱۳۹۶ (n=۳۰۰)

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	مقدار t	درجه آزادی	مقدار P
جنس	مرد	۳۸/۹۰۱	۱۵/۴۹۱	۸/۶۱۰	۲۰۰/۸۰۱	۰/۰۰۱
	زن	۲۸/۲۵۱	۷/۷۹۳			
وضعیت تأهل	مجرد	۳۳/۳۹۳	۱۱/۴۴۰	۳/۲۵۲	۴۸/۹۰۱	۰/۰۰۵
	متأهل	۲۹/۳۱۴	۱۵/۶۰۱			
محل سکونت	خوابگاهی	۲۹/۱۵۲	۱۰/۴۰۵	۴/۴۱۱	۴۹/۸۴۵	۰/۰۰۲
	غیرخوابگاهی	۲۵/۳۵۰	۱۴/۵۰۱			

آزمون t مستقل، p<۰/۰۵ به عنوان سطح معنی‌دار

اطلاعات جدول ۳ بیان‌گر آن است که بین سلامت اجتماعی و ابعاد آن (مشارکت اجتماعی، پذیرش اجتماعی، انسجام اجتماعی، انطباق اجتماعی و شکوفایی اجتماعی) با نمره رفتارهای پرخطر هم‌بستگی معنادار معکوسی وجود دارد (p<۰/۰۰۵). هم‌چنین بین ویژگی‌های شخصیتی روان رنجورخویی، موافقت یا سازگاری و با وجدانی با رفتارهای پرخطر دانشجویان هم‌بستگی معنی‌دار معکوسی وجود دارد، اما بین ویژگی‌های شخصیتی گشودگی به تجربه و برون‌گرایی با رفتارهای پرخطر دانشجویان رابطه معنادار مستقیمی وجود دارد (p<۰/۰۰۵).

اطلاعات جدول ۴، مدل رگرسیونی چند متغیره رفتارهای پرخطر دانشجویان را نشان می‌دهد. اطلاعات مندرج در این جدول نشان می‌دهد هم‌بستگی چندگانه معادل ۰/۶۲ محاسبه شده که گویای این مطلب است که متغیرهای مستقل به طور هم‌زمان ۰/۶۲ با رفتارهای پرخطر ارتباط دارند. ضریب تعیین نیز ۰/۳۸ محاسبه شده است. به این معنی که ۳۸ درصد از تغییرات رفتارهای پرخطر توسط متغیرهای مذکور تبیین شده است. ضرایب تأثیر استاندارد موجود در این جدول نشان می‌دهد که قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های رفتارهای پرخطر به ترتیب متغیرهای گشودگی به تجربه (۰/۳۳)، برون‌گرایی (۰/۳۲)، باوجدانی (۰/۳۱-)، سازگاری (۰/۳۰-)، پذیرش اجتماعی (۰/۲۷-)، روان رنجورخویی و شکوفایی اجتماعی (۰/۲۵-)، انسجام اجتماعی (۰/۲۲-)، مشارکت اجتماعی (۰/۲۰-) و انطباق اجتماعی (۰/۱۷-) می‌باشند.

جدول ۳- آزمون همبستگی سلامت اجتماعی و ابعاد آن و صفات شخصیتی با رفتارهای پرخطر دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سال ۱۳۹۶ (n=۳۰۰)

متغیر مستقل	مقدار همبستگی	مقدار P
مشارکت اجتماعی	-۰/۳۳۰	۰/۰۰۳
پذیرش اجتماعی	-۰/۳۷۱	۰/۰۰۱
انسجام اجتماعی	-۰/۳۴۲	۰/۰۰۱
شکوفایی اجتماعی	-۰/۳۵۰۱	۰/۰۰۱
انطباق اجتماعی	-۰/۲۹۳	۰/۰۰۵
سلامت اجتماعی (کل)	-۰/۴۱۱	۰/۰۰۱
روان رنجورخویی	-۰/۳۶۴	۰/۰۰۱
سازگاری	-۰/۴۷۰	۰/۰۰۱
باوجدانی	-۰/۴۹۲	۰/۰۰۱
گشودگی به تجربه	۰/۵۲۱	۰/۰۰۱
برون‌گرایی	۰/۵۰۳	۰/۰۰۱

آزمون هم‌بستگی Pearson، p<۰/۰۵ به عنوان سطح معنی‌دار

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1398.18.2.1.9]

جدول ۴- مدل رگرسیونی چندمتغیره رفتارهای پرخطر دانشجویان

متغیرهای مستقل	B	Beta	مقدار P	R	R^2	F	مقدار P
مشارکت اجتماعی	-۰/۴۲۱	-۰/۲۰۱	۰/۰۰۵				
پذیرش اجتماعی	-۰/۶۵۳	-۰/۲۷۲	۰/۰۰۱				
انسجام اجتماعی	-۰/۵۰۴	-۰/۲۲۱	۰/۰۰۳				
شکوفایی اجتماعی	-۰/۶۰۵	-۰/۲۵۰	۰/۰۰۵				
انطباق اجتماعی	-۰/۳۸۰	-۰/۱۷۲	۰/۰۱۱	۰/۶۲۰	۰/۳۸۰	۸۹/۷۰۱	۰/۰۰۱
روان رنجورخویی	-۰/۵۸۱	-۰/۲۵۳	۰/۰۰۳				
سازگاری	-۰/۷۰۵	-۰/۳۰۳	۰/۰۰۱				
باوجدانی	-۰/۷۴۲	-/۳۱۱	۰/۰۰۱				
گشودگی به تجربه	۰/۸۱۷	۰/۳۳۰	۰/۰۰۱				
برون‌گرایی	۰/۷۹۲	۰/۳۲۲	۰/۰۰۱				

آزمون رگرسیون به روش هم‌زمان، $p<0/05$ به عنوان سطح معنی‌دار

بحث

به طور کلی نتایج پژوهش حاکی از آن است که میزان رفتارهای پرخطر در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تبریز پایین‌تر از سطح متوسط است. بین میزان رفتارهای پرخطر در بین دانشجویان بر حسب جنس، وضعیت تأهل و محل سکونت تفاوت معنی‌داری وجود دارد، به‌طوری که میانگین رفتارهای پر خطر در بین دانشجویان پسر، مجرد و خوابگاهی بیشتر از دانشجویان دختر، متأهل و غیرخوابگاهی است. این یافته‌ها با یافته‌های پژوهش Aliverdinia [۲۷]، Mohammadi و همکاران [۳]، Atadokht و همکاران [۵]، Afshani و همکاران [۴]، Ahmadi و Moeini [۲۸] است. وجود تفاوت‌های زیستی و تربیتی در پسران و دختران، انتظارات فرهنگی و اجتماعی متفاوت و آزادی بیشتر پسران و افراد مجرد، احتمالاً امکان گرایش به رفتار پرخطر را در پسران و افراد مجرد افزایش می‌دهد. هم‌چنین از آن‌جایی که میزان کنترل‌های غیررسمی هم‌چون نظارت والدین، بر روی افراد خوابگاهی کم‌تر از غیرخوابگاهی است، میزان رفتارهای پرخطر در بین دانشجویان ساکن خوابگاه بیشتر از غیرخوابگاهی‌ها است [۵].

دیگر یافته‌های پژوهش نیز حاکی از آن است که بین سلامت اجتماعی و ابعاد آن (مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، پذیرش اجتماعی، انسجام اجتماعی، انطباق اجتماعی) با رفتارهای پرخطر دانشجویان هم‌بستگی معنادار معکوسی وجود دارد؛ به طوری که با افزایش میزان سلامت اجتماعی دانشجویان، میزان رفتارهای پرخطر آنها کاهش پیدا می‌کند. این یافته‌ها هم راستا با یافته‌های Naemi و Faghihi [۷] و Soleimaninia و همکارانش [۸] است که نشان دادند سلامت عمومی و سلامت روانی در ارتکاب رفتارهای پرخطر نقش دارند. در تحلیل این یافته‌ها می‌توان گفت که سلامت اجتماعی عامل مهمی در پذیرش هنجارهای اجتماعی است که فرد را قادر به تعادل مثبت و اجتناب از

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1398.18.2.1.9]

پاسخ‌های نامطلوب می‌کند. افرادی که از سلامت اجتماعی برخوردارند می‌توانند با چالش‌های زندگی اجتماعی رو به رو شوند، با آنها مقابله نمایند و عملکرد بهتری در جامعه داشته باشند و کم‌تر به سمت رفتارهای نامطلوب یا ضد اجتماعی سوق پیدا کنند. هم‌چنین برخورداری جوانان از سلامت اجتماعی موجب به حداکثر رسیدن کارکردها و پیامدهای مثبت اجتماعی آن نظیر مشارکت اجتماعی، انسجام اجتماعی و غیره می‌شود و عدم برخورداری آنان، آسیب‌ها و پیامدهای منفی آن را به همراه خواهد داشت. در واقع زمانی که پیوند اجتماعی فرد با جامعه گسسته شود، عدم برخورداری از سلامت اجتماعی، فرد را مستعد کج‌رفتاری و رفتارهای پرخطر خواهد کرد [۲۷].

سایر یافته‌های پژوهش بیان‌گر آن است که بین صفات شخصیتی روان رنجورخویی، موافقت یا سازگاری و وظیفه‌شناسی یا باوجدانی با رفتارهای پرخطر رابطه منفی معنادار و بین صفات شخصیتی گشودگی به تجربه و برون‌گرایی، با رفتارهای پرخطر رابطه مثبت معنی‌دار وجود دارد. این یافته‌ها در راستای یافته‌های پژوهش‌های Kazemeini و Modarres Gharavi [۱]، Salmani و همکاران [۲۲]، Nicholson و همکاران [۱۵]، Barlas و Egan [۱۶]، Jolliffe [۱۷] است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که ویژگی‌های متمایز افراد روان‌رنجور از جمله تجربه هیجانات منفی مثل اضطراب و افسردگی، ترس، غم، برانگیختگی، احساس گناه، احساس کلافگی دائم و فراگیر مانع از درگیر شدن آنان در رفتارهای پرخطر می‌شود. هم‌چنین افرادی که از صفت شخصیتی سازگار یا موفق برخوردارند دارای برخی ویژگی‌های متمایزی از جمله نوع‌دوستی، کمک به دیگرای، فروتنی، سادگی و بی‌آلایشی، اعتماد، آمادگی برای دفاع از حق فردی و سلامت روانی هستند. به دلیل این ویژگی‌ها است که افراد سازگار گرایش‌های کم‌تری به سمت رفتارهای پرخطر دارند. علاوه بر این، افراد باوجدان یا وظیفه‌شناس به دلیل وجود ویژگی‌هایی مانند توانایی کنترل تکانه‌ها و تمایلات، به کارگیری طرح و برنامه در رفتار خود برای رسیدن به اهداف، نمره بالا در زمینه‌های حرفه‌ای و دانشگاهی، دقیق و محتاط بودن، انعطاف‌پذیری، وقت‌شناسی و قابلیت اعتماد، کمتر در رفتارهای پرخطر درگیر می‌شوند [۱]. مشخصه‌های تمایل به معاشرت، خون‌گرمی، جرأت‌مندی، جستجوی محرک و فعال بودن در افراد برون‌گرا می‌تواند در سوق دادن افراد به سمت ارتکاب رفتارهای پرخطر اثرگذار باشد. به نظر می‌رسد این افراد برای داشتن تجارب تازه و هیجان‌آمیز حتی دارای درجاتی از خطرات اجتماعی و فیزیکی، کنجکاو و مشتاق و با دل و جرأت باشند. برخی محققان معتقدند که افراد برون‌گرا دارای جامعه‌پذیری بالاتری هستند و در جهت رسیدن به سطح انگیختگی مطلوب دست به رفتارهای پرخطر بیشتری می‌زنند [۲۰]. هم‌چنین افرادی که از نظر شخصیتی باز هستند یا از گشودگی به تجربه برخوردارند، افرادی کنجکاو و پرانرژی هستند و از حساسیت هیجانی بیشتری برخوردارند

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1398.18.2.1.9]

و این امر می‌تواند زمینه‌ساز گرایش این افراد به رفتارهای پرخطر باشد.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به خودگزارشی بودن پرسش‌نامه‌ها اشاره نمود که این امکان را برای پاسخ‌گویان مهیا می‌سازد تا پاسخ‌های غیرواقعی یا کاذب بدهند. هم‌چنین نمونه‌ها به صورت اتفاقی و در دسترس از هر دانشکده به پرسش‌نامه‌ها پاسخ دادند که این موضوع می‌تواند اعتبار بیرونی یا تعمیم نتایج را تا حدودی با مشکل مواجه سازد. هم‌چنین این پژوهش محدود به دانشجویان علوم پزشکی بود و برای شناخت بیشتر در زمینه رابطه سلامت اجتماعی و صفات شخصیتی با رفتارهای پرخطر لازم است پژوهش‌های دیگری با دانشجویان علوم پزشکی و غیرپزشکی نیز صورت گیرد.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج پژوهش حاضر، به منظور جلوگیری از گرایش و شیوع به رفتارهای پرخطر نزد جوانان و به ویژه دانشجویان، پیشنهاد می‌شود که سطح آگاهی خانواده‌ها و متولیان امور تربیتی در زمینه عوامل تأثیرگذار بر صفات و ویژگی‌های شخصیتی فرزندان افزایش یابد. به‌طوری که آنان آگاهانه در فرآیند تربیت فرزندان خود مانع از شکل‌گیری ویژگی‌های شخصیتی شوند که در ارتکاب رفتارهای پرخطر تأثیرگذارند و ویژگی‌هایی را در فرزندان خود رشد دهند که در مقابله با این رفتارها یاری رسانند. هم‌چنین افزایش آگاهی دانشجویان و جوانان در زمینه مدیریت هیجانات، مهارت‌های زندگی و بهداشت روانی نقش بسیار زیادی در کاهش رفتارهای پرخطر دارد. علاوه بر این، برنامه‌ریزی در جهت افزایش سلامت اجتماعی دانشجویان از طریق افزایش مشارکت اجتماعی دانشجویان، پذیرش اجتماعی دانشجویان، شکوفایی اجتماعی و فراهم کردن فضای مناسب برای بروز استعدادها و خلاقیت‌های دانشجویان، تقویت انسجام اجتماعی در آنها نقش به‌سزایی در کاهش رفتارهای نابهنجار و پرخطر دارد.

تشکر و قدردانی

پژوهش‌گران این مطالعه بر خود لازم می‌دانند از تمامی پرسش‌گران و افرادی که در جمع‌آوری داده‌های مطالعه حاضر، آنها را حمایت کردند و دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تبریز که صبورانه برای تکمیل پرسش‌نامه‌های پژوهش همکاری به عمل آوردند، صمیمانه تشکر و قدردانی نمایند.

References

[1] Kazemeini T, Modarres Gharavi M. The relationship between personality characteristics and risky behaviors among college students of Mashhad university of medical sciences. *J*

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1398.18.2.1.9]

university students. *J Sabzevar Univ Med Sci* 2015; 22 (3): 436-43. [Farsi]

[8] Soleimaninia L, Jazayeri A, Mohammadkhani P. The role of mental health in the emergence of high-risk behaviors of adolescents. *Soc Welf* 2005; 5 (19): 75-90. [Farsi]

[9] Tucker JS, Ellickson PL, Orlando M, Martino SC, Klein DJ. Substance use trajectories from early adolescence to emerging adulthood: A comparison of smoking, binge drinking, and marijuana use. *J Drug Issues* 2005; 35 (2): 307-32.

[10] Escobar CS, Susar R, Christine M, Lowbarbara J. Practice and thick stun Patricia, impact of the media on adolescent sexual attitude and behavior. *J Pediatr* 2005; 116 (3): 303-26.

[11] Springer AE, Sharma S, Guardado A, Vazquez Nava F, Kelder SH. Perceived parental monitoring and health risk behavior among public secondary school students in El Salvador. *Sci World J* 2006; 28 (6): 1810-14.

[12] ChuiWH, Heng CC. Juvenile offenders perceptions of probation officers as social workers in Hong Kong. *J Soc Work* 2013; 14 (4): 398-418.

[13] Zahran HS, Zack MM, Vernon-Smiley ME, Hertz MF. Health-Related Quality of Life

Rafsanjan Univ Med Sci 2013; 12 (1): 15-26. [Farsi]

[2] Carr GM, Grover S. Risk taking behavior of young women in Australia, screening for health risk behavior. *Med J Aust* 2003; 178 (12): 601-4.

[3] Mohammadi F, Zali N, Ghasemi E, Ebrahimi N. The effect of quality of life on student behavioral safety (Case study: Marvdasht Azad University). *Soc Dev* 2014; 8 (4): 67-84. [Farsi]

[4] Afshani SA, Amani S, Mirmangar A. Religiosity and high-risk behaviors. *Soc Dev* 2014; 9 (2): 131-58. [Farsi]

[5] Atadokht A, Ranjbar MJ, Gholami F, Nazari T. Students' tendency toward high-risk behaviors and their relationship with individual-social variables and psychological well-being. *J Health Care* 2014; 15(4): 50-9. [Farsi]

[6] Parvin S, Kalantari A, Davoudi M. Social factors affecting students' tendency towards high-risk behaviors and social injuries (with a comparative approach between self-government and government dormitories). *Strateg Stud Sport Youth* 2014; 13 (26): 151-70. [Farsi]

[7] Naemi AM, Faghihi S. The relationship between general health and risky behaviors in sabzevar

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1398.18.2.1.9]

and Behaviors Risky to Health among Adults Aged 18-24 Years in Secondary or Higher Education-United States, 2003-2005". *J Adolesc Health* 2007; 41 (4): 389-97.

[14] Barbaranelli C, Fida R, Paciello M, Di Giunta L, Caprara, GV. Assessing personality in early adolescence through self-report and other-ratings a multi trait-multi method analysis of the BFQ-C. *Pers Individ Differ* 2008; 44 (4): 876-86.

[15] Nicholson N, Soane E, Fenton-O'Creevy M, William P. Personality and domain-specific risk taking. *J Risk Res* 2005; 8 (2): 157-76.

[16] Barlas J, Egan V. Weapons carrying in British teenagers: The role of personality, delinquency, sensational interests, and mating effort. *J Forens Psychiatry Psychol* 2006; 17 (1): 53-72.

[17] Jolliffe D. Exploring the relationship between the five-factor model of personality, social factors and self-reported delinquency. *Pers Individ Differ* 2013; 55 (1): 47-52.

[18] Simi Z, Aghyousofi A, Makhlough M, Mohammadi M. The role of social capital and social health indicators in predicting attitudes towards offending offended children. *Soc Psychol Res* 2017; 7 (25): 23-38. [Farsi]

[19] Costa PT, McCrae RR. Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) professional manual. Odessa: Psychological Assessment Resources; 1992: 52-8.

[20] Tajbadipour S. SeyedMirzaei, SZ. Risky behaviors and their relationship with personality traits, depression. *Islam Humani* 2016; 18 (1): 738-53. [Farsi]

[21] Vollrath M, Torgersen S. Who takes health risks? A probe into eight personality types. Pers Individ Differ 2002; 32 (7): 1185-97.

[22] Salmani B, Hasani J, Ariana Kia E. Investigating the role of personality traits (conscientiousness, adaptability and sensation seeking) in high-risk behaviors. New *Cogn Sci* 2014; 16 (1): 1-10. [Farsi]

[23] Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educ Psychol Meas 1970; 30(3):607-10.

[24] Babapur Kh, JalilTousi F, Hekmaty I. The study of the role of determinant factors in social health of students of Tabriz University. *Recent Psycholo Re*s 2009; 4(16): 1-19. [Farsi]

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1398.18.2.1.9]

[25] Keyes CLM, Shapiro AD. Social well-being in the United states: A Descriptive Epidemiology. Chicago: University of Chicago Press; 2004: 61-5.

[26] GarrussiFarshi T. A new approach to personality evaluation (application of factor analysis in personality studies), Tabriz: Danial and Jame'e Pajou Publication; 2001: 83-6. [Farsi]

[27] Aliverdinia A. Study of high-risk behaviors of students from a sociological point of view. *Soc Dev* 2013; 7 (3): 123-54. [Farsi]

[28] Ahmadi H, Moeini M. Study of the relationship between social skills and high-risk behaviors of young people: Case study of Shiraz. *Strateg Res Secur Soc Order* 2015; 4 (9): 1-24. [Farsi]

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1398.18.2.1.9]

Investigating the Relationship of Social Health and Personality Traits with High-Risk Behaviors of Tabriz University of Medical Sciences Students in 2017: A Descriptive Study

F. S. Ghoreishi Rad[1], F. Pour JabbarAkhouni[2]

Received: 06/01/2018 Sent for Revision: 17/06/2018 Received Revised Manuscript: 17/12/2018 Accepted: 02/01/2019

Background and Objectives: Considering the increase in the rate of high-risk behaviors among students, understanding their high-risk behaviors and identifying factors associated with those behaviors can contribute to university officials in planning regarding behaviors. The aim of the present study was to study the relationship of social health and personality traits with high-risk behaviors among medical students.

Materials and Methods: In this descriptive study, 300 students of Tabriz University of Medical Sciences during 2017-18 were selected via the stratified convenience sampling method and voluntarily participated in the study. The research instruments consisted of the researcher-made high-risk behaviors questionnaire, Keyes's Social Well-being Questionnaire, and The NEO Personality Inventory-Revised (NEO-PI-R). Data were analyzed via Pearson's correlation coefficient and independent t-test.

Results: The results indicated that the variables of sex (p=0.001), marital status (p=0.005) and place of residence (p=0.002) had a significant effect on the points of students' high risk behaviors. Also, social health (r=-0.41) had an important reverse correlation with high risk behaviors (p<0.001). Extroversion personality traits (r=0.50) and openness to experience (r=0.52) had a direct significant correlation with high risk behaviors (p<0.001). However, there was a significant reverse relationship between high risk behaviours and the traits of wretchedness (r=-0.36), compatibility (r=-0.47) and conscientiousness (r=-0.49).

Conclusion: The research findings indicate that social health and personality traits play important roles in students' high-risk behaviors. Therefore, planning to increase students' social health and increase their knowledge about emotional management, life skills, and mental health can probably play a significant role in reducing their high-risk behaviors.

Key words: Social health, Personality traits, High risk behaviors, Students, Tabriz

Funding: This study did not have any funds.

Conflict of Interest: None declared.

Ethical approval: None declared.

How to cite this article: Ghoreishi Rad FS, Pour JabbarAkhouni F. Investigating the Relationship of Social Health and Personality Traits with High-Risk Behaviors of Tabriz University of Medical Sciences Students in 2017: A Descriptive Study. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2019; 18 (2): 107-20. [Farsi]

1- Prof., Dept. Psychology,Faculty of Psychology and Educational Sciences, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran
ORCID: 3385-1538-0003-0000
2- PhD Student of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences , Tabriz University, Tabriz, Iran
ORCID: 6689-5771-0002-0000
(Corresponding Auther) Tel: (041) 32811234, Fax: (041) 32811234, E-mail: Faribapoorjabbar0@gmail.com

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1398.18.2.1.9]