

## رابطه سلامت عمومی و رفتارهای پر خطر در دانشجویان دانشگاه‌های سبزوار

علی محمد ناعمی<sup>۱</sup>، سمانه ققیهی<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> استادیار گروه علوم تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد سبزوار، سبزوار، ایران.

<sup>۲</sup> مشاور دانشگاه آزاد اسلامی سبزوار، سبزوار، ایران.

نشانی نویسنده مسئول: سبزوار، دانشگاه آزاد اسلامی، گروه علوم تربیتی، دکتر علی محمد ناعمی.

E-mail: amnaemi@yahoo.com

وصول: ۹۳/۱۲/۲۵، اصلاح: ۹۴/۱/۲۰، پذیرش: ۹۴/۲/۱۲

### چکیده

**زمینه و هدف:** آگاهی از وضعیت سلامت عمومی دانشجویان و شناسایی مواردی که به لحاظ عدم برخورداری از مهارت‌های مقابله‌ای مناسب و حمایت‌های اجتماعی، در معرض خطر می‌باشند، همچنین شناسایی علایم و نشانه‌های آسیب‌پذیری می‌تواند مسئولان و برنامه‌ریزان دانشگاه‌ها را در تدارک برنامه‌های پیشگیری و اقدامات مداخله‌ای هر چه مؤثرتر به منظور تأمین و ارتقای سلامت عمومی دانشجویان یاری دهد. پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین رفتارهای پر خطر و سلامت عمومی در بین دانشجویان دانشگاه‌های سبزوار انجام گرفت.

**مواد و روش‌ها:** پژوهش حاضر از نوع توصیفی - همبستگی و روی ۹۲۱ دانشجوی دانشگاه‌های سبزوار در سال ۱۳۹۱-۱۳۹۰ انجام گرفت. اطلاعات مورد نظر از طریق پرسشنامه مدون جمع‌آوری گردید که شامل پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) و پرسشنامه رفتارهای پرخطر (YRS) بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم افزار SPSS و آزمون‌های همبستگی پیرسون، تی مستقل، تحلیل واریانس و آزمون شفه انجام شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که میانگین نمرات دانشجویان در متغیرهای رفتارهای پرخطر  $15/29 \pm 6/36$  سلامت عمومی  $71 \pm 8/27$  می‌باشد. همچنین بین سلامت عمومی دانشجویان و میزان رفتارهای پرخطر رابطه معناداری وجود دارد ( $p < 0/001$ ). به علاوه، میزان سلامت عمومی در دانشجویان علوم پزشکی کم‌تر از سایر دانشگاه‌ها ( $p < 0/05$ )، در مردان بیش از زنان ( $p < 0/001$ ) و دانشجویان کارشناسی ارشد بیشتر از کارشناسی و کاردانی ( $p < 0/01$ ) بود؛ ولی، تفاوت معنی‌داری بین دانشجویان مجرد و متأهل مشاهده نگردید ( $p > 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** بر اساس یافته‌های این پژوهش بین سلامت عمومی دانشجویان و رفتارهای پرخطر دانشجویان رابطه وجود دارد.

**واژه‌های کلیدی:** سلامت عمومی، رفتار پرخطر، سبزوار.

### مقدمه

و گرایش به رفتارهای پرخطر داشته باشند. پژوهشگران بر این باورند که اواخر دوره نوجوانی و اوایل بزرگسالی زمانی است که شیوع سوء مصرف مواد به حداکثر می‌رسد. خطر سوء مصرف مواد با تاریخچه خانوادگی و

ورود به دوره نوجوانی و جوانی با تحولات آشکار و اجتناب ناپذیری همراه است. تعامل ویژگی‌های این دوره با محیط متغیر کنونی، می‌تواند تأثیر عمیقی روی سلامتی

رفتارهایی چون خشونت و تجاوز ارتباط دارد (۱، ۲). یکی از گرفتاری‌های مهم و روبه افزایش خانواده‌ها، سازمان‌ها و جوامع بشری امروزی، مشکلات بهداشت روانی بوده است. خطر بروز اختلالات روانی برای همه افراد جامعه وجود دارد و هیچ انسانی از فشارهای اجتماعی روانی مصون نمی‌ماند. این خطر، نسل کنونی و آینده را به‌طور جدی تهدید می‌کند.

از نظر سازمان بهداشت جهانی، سلامت عمومی به حالت بهزیستی کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط فقدان بیماری یا ناتوانی گفته می‌شود که بین این سه بعد تأثیر متقابل و پویا وجود دارد (۳). طبق گزارش‌های این سازمان، جهان طی دو دهه آینده شاهد تغییرات عمده‌ای در زمینه همه‌گیری بیماری‌ها و نیازهای بهداشتی افراد خواهد بود. به گونه‌ای که بیماری‌های غیرواگیر همچون بیماری‌های روانی به سرعت جایگزین بیماری‌های عفونی واگیر می‌شوند و در صدر عوامل ایجاد کننده ناتوانی و مرگ‌های زودرس قرار می‌گیرند. در حال حاضر در سرتاسر جهان حدود ۴۵۰ میلیون نفر از مردم دنیا از مشکلات روانی، عصبی و رفتاری رنج می‌برند و اختلالات روانی مسؤول کمی بیش از یک درصد مرگ و میرها می‌باشند. پیش بینی می‌شود تا سال ۲۰۲۰ میزان اختلالات روانی و عصبی حدود ۵۰ درصد افزایش یابد و حدود ۱۵ درصد کل بار جهانی بیماری‌ها را شامل شود. این میزان افزایش در سهم نسبی، حتی بیش از افزایش بیماری‌های قلبی و عروقی خواهد بود (۴).

در ایران اختلالات روانی در بالغان ۲۱ درصد و در گروه سنی ۱۵ تا ۲۴ سال ۱۷/۶ درصد و در دانشجویان ۱۵/۶ درصد گزارش شده است. برخی مطالعات انجام شده در رابطه با سلامت عمومی، اختلالات روانی را در دانشجویان ۱۲/۷۵ تا ۳۰/۴۱ درصد گزارش کرده اند (۵).

در بررسی وضعیت سلامت عمومی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران که بر روی ۶۶۰ دانشجو صورت گرفت، محققان

نشان دادند که ۴۲/۶ درصد از دانشجویان دارای اختلال روانی هستند. ۴۴/۵ درصد افراد مجرد و ۲۸/۳ درصد افراد متأهل از اختلال روانی رنج می‌برند. میزان اختلال روانی در مردان مجرد ۳۷/۹ درصد و مردان متأهل ۳۱ درصد می‌باشد، در حالی که همین میزان برای زنان مجرد و متأهل به ترتیب ۴۹/۶ و ۲۵ درصد برآورد شده است. میزان اختلال روانی در بین مردان ۳۷/۹ درصد و در بین زنان ۴۷/۲ درصد بوده است (۵).

بررسی‌هایی که با عنوان سلامت عمومی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قزوین انجام گردید، نشان داد که ۱۱/۸ درصد از دانشجویان از سلامت عمومی مطلوبی برخوردار نبودند. این میزان در دانشجویان مقطع کاردانی ۱۴/۳ درصد، کارشناسی ۶/۹ درصد و دکتری ۶/۲ درصد بوده است. میزان اختلال روانی در مردان ۳/۴ درصد و در زنان ۱۲/۹ درصد به دست آمد. این میزان در گروه‌های سنی ۱۸ سال، ۲۰-۱۹ سال، ۲۲-۲۱ سال و ۲۴-۲۳ سال به ترتیب ۳/۷، ۱۴/۲، ۱۳/۳ و ۱۷/۶ درصد بود. میزان اختلال در افراد مجرد ۱۲/۱ درصد و در افراد متأهل ۴/۵ درصد بود (۶).

بررسی‌های دیگری نیز نشان داد که احساس افسردگی، تنهایی و انزوا اغلب با رفتارهای پرخطر به ویژه خودکشی رابطه مستقیم دارد و به‌طور مشابه عزت نفس بالا و برخورداری از منابع حمایتی اجتماعی قوی از عوامل محافظت کننده جوان در برابر رفتارهای پرخطر هستند (۷).

نتایج پژوهش‌هایی با عنوان ارتباط بین سلامت عمومی دانشجویان با عوامل تحصیلی نشان داد که متغیرهای سن، سنوات تحصیلی و نوع دوره تحصیلی دانشجویان، وضعیت اشتغال و تأهل آن‌ها با سلامت عمومی آن‌ها رابطه معناداری دارد (۸).

در پژوهشی با عنوان رابطه سلامت عمومی و سوء مصرف مواد مخدر در خوابگاه‌های دانشجویی مشخص گردید؛ دانشجویانی که مواد مخدر مصرف نمی‌کردند،

نسبت به دانشجویان مصرف کننده مواد از سلامت عمومی بهتری برخوردار بودند (۹). یافته‌های کارمونا و دیگران حاکی از آن است که درمان سوء مصرف مواد می‌تواند حداقل در کوتاه مدت در کاهش رفتارهای جنسی پرخطر و تعداد شرکای جنسی مؤثر واقع شود. علاوه بر این نداشتن مسکن پایدار (بی خانمانی) سبب افزایش رفتارهای پرخطر شده و سلامتی عمومی جوانان را به خطر اندازد (۱۰). همچنین بین افسردگی و رابطه جنسی پرخطر و بیماری‌های مقاربتی ارتباط وجود دارد (۱۱). به علاوه، سوء مصرف مواد می‌تواند بر حجم ماده خاکستری مغز در قسمت پیشانی و رفتار پرخطرگری و تجاوز مؤثر واقع شود (۱۲).

نتایج پژوهش ابوالقاسمی و دیگران، مبنی بر نقش دلبستگی و مکانیزم‌های دفاعی در تمیز دانشجویان سیگاری و غیر سیگاری حکایت از آن دارد که نگرش‌های نادرست، عزت نفس پایین و سبک دلبستگی ناایمن، عدم وجود روابط صمیمانه میان اعضا خانواده، سرخوردگی، استرس‌های هیجانی سبب گرایش دانشجویان به سیگار و نیز مصرف مواد و الکل می‌شود و در نتیجه توانایی این افراد در تحلیل، تصمیم‌گیری و انتخاب رفتار درست به هنگام برخورد با موقعیت‌های دشوار، کاهش یافته و احتمال بروز رفتارهای ناسازگارانه از جمله مصرف سیگار و مواد افزایش می‌یابد (۱۳).

نتایج تحقیق یوسفی و همکارانش، مبنی بر ارتباط سلامت عمومی، اشتغال و تحصیلات دانشگاهی در بین زنان دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان نشان داد که بین میانگین سلامت عمومی دانشجویان کارشناسی ارشد با دوره‌های کارشناسی، تفاوت معنادار آماری وجود دارد (۱۴).

یافته‌های حاصل از پژوهش حاجیان و همکاران، با عنوان فراوانی رفتارهای پرخطر سلامتی در دانشجویان دانشگاه‌های بابل طی سال ۱۳۸۸ نشان داد که شیوع درگیری فیزیکی طی یک سال گذشته ۳۳/۵ درصد، مصرف

سیگار ۱۳/۷، اضافه وزن و چاقی ۲۵/۶، کم تحرکی ۱۵/۳ و مصرف مواد مخدر و داروهای نیروزا ۰/۳ درصد تعیین شد. شیوع برخی از رفتارهای پرخطر در پسرها به نسبت دخترها بیشتر است. همچنین رفتارهای پرخطر در دانشجویان دانشگاه فنی مهندسی و آزاد اسلامی نسبت به علوم پزشکی و نیز دانشجویان مقطع کاردانی و کارشناسی نسبت به مقطع دکتری حرفه‌ای بیشتر است (۱۵). علاوه بر این، شیوع اختلالات روانی در دانشجویان مجرد بیشتر از دانشجویان متأهل است و بین سلامت عمومی و تأهل ارتباط معناداری وجود دارد (۱۶). نظر به این که دانشگاه‌ها سازمان‌هایی هستند که هر ساله تعداد قابل توجهی از جمعیت جوان را جذب می‌کنند و طی زمان معینی توانمندی‌های علمی و عملی این اشخاص را پرورش می‌دهند و در نهایت نیروهای آموزش دیده و متخصص را در اختیار جامعه وسیع‌تر می‌گذارند. دوره تحصیلی دانشگاهی به واسطه حضور عوامل متعدد، دوره‌ای پر تنش است. امری که فضای زندگی دانشجویی را پر استرس می‌کند و آن را از دیگر جنبه‌های معمول زندگی متمایز می‌سازد، وجود انتظارات معین در زمینه عملکرد تحصیلی و اجتماعی است. با توجه به تشدید سطوح استرس در دوره تحصیلات دانشگاهی می‌توان انتظار داشت درصدی از دانشجویان که سطوح بالاتر آسیب‌پذیری را دارا می‌باشند، در معرض خطر ابتلا به بیماری‌های روانی خاص قرار گیرند.

با توجه به این که حدود ۳۱/۷ درصد معادل ۲۳/۷ میلیون نفر جمعیت کشور را جوانان ۱۵ تا ۲۹ ساله تشکیل می‌دهند (۱۷) و اغلب آن‌ها در مدارس و دانشگاه‌ها مشغول به تحصیل هستند و دانشجویان از فعال‌ترین و هوشمندترین اقشار جامعه هستند و توجه به سلامت عمومی آنان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار می‌باشد، محققان را بر آن داشت تا اثر رفتارهای پرخطر را بر سلامت عمومی دانشجویان مورد مطالعه قرار دهند و مسؤولان و برنامه‌ریزان دانشگاه‌ها را در تدارک برنامه‌های پیشگیری و

## یافته‌ها

تعداد ۹۲۱ پرسشنامه تکمیل شده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. میانگین متغیرهای سلامت عمومی ۶۶/۳۶±۱۵/۲۹ و رفتارهای پر خطر ۸۰/۲۷±۸/۷۱ بود. همچنین میانگین سلامت عمومی و رفتارهای پر خطر در دانشجویان دانشگاه‌های آزاد اسلامی بیشتر از دانشجویان حکیم سبزواری و علوم پزشکی می‌باشد. علاوه بر این، میانگین سلامت عمومی و رفتارهای پر خطر در مقطع کاردانی بیشتر از مقاطع دیگر و در گروه مردان نیز بیشتر از زنان است؛ اما، میانگین سلامت عمومی در گروه مجرد و متأهل تقریباً برابر بود؛ اما، رفتار پر خطر در گروه متأهل بیشتر از مجرد بود (جدول ۱).

برای بررسی سلامت عمومی دانشجویان در دانشگاه‌ها و مقاطع تحصیلی از تحلیل واریانس یک عاملی استفاده شد (جدول ۱). نتایج حاصل از آزمون نشان داد که بین دانشگاه‌ها تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $F=15/71$ ،  $p<0/01$ ). به منظور مقایسه میانگین‌های دانشگاه‌ها آزمون شفه به کار گرفته شد. نتایج نشان داد که تفاوت بین میانگین‌های دانشگاه آزاد اسلامی و حکیم سبزواری با دانشگاه علوم پزشکی (۶/۸۶ و ۶/۱۶) معنی‌دار است ( $p<0/01$ )؛ اما، تفاوت میانگین‌های دانشگاه آزاد اسلامی با حکیم سبزواری (۰/۷) معنی‌دار نبود ( $p>0/05$ ). همچنین نتایج حاصل از این آزمون نشان داد که بین مقاطع تحصیلی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $F=6/63$ ،  $p<0/01$ ). به منظور مقایسه میانگین‌های مقاطع تحصیلی کاردانی، کارشناسی و کارشناسی ارشد و بالاتر، آزمون شفه به کار گرفته شد. نتایج نشان داد که تفاوت بین کارشناسی ارشد و بالاتر با کاردانی و کارشناسی به ترتیب، ۸/۳۶ و ۵/۹۶ است و معنی‌دار می‌باشد ( $p<0/01$ )؛ اما، تفاوت کارشناسی با کاردانی ۲/۴ برآورد گردید که معنی‌دار نبود ( $p>0/05$ ) (جدول ۱).

از آزمون تی مستقل نیز به منظور بررسی تفاوت سلامتی عمومی در مردان (۳۵۷ نفر) و زنان (۵۶۴) و نیز

اقدامات مداخله‌ای هر چه مؤثرتر به منظور تأمین و ارتقای سلامت عمومی دانشجویان یاری نمایند و از عوارض زیانبار و پر هزینه ناشی از رفتارهای پر خطر، که هم بر خانواده و هم بر جامعه تحمیل می‌گردد، جلوگیری به عمل آورند.

## مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع توصیفی-همبستگی می‌باشد. نمونه پژوهش ۹۲۱ دانشجوی (۳۴۵ نفر از دانشگاه آزاد اسلامی؛ ۳۴۳ نفر از دانشگاه حکیم سبزواری و ۲۳۳ نفر از دانشگاه علوم پزشکی سبزواری) سال تحصیلی ۱۳۹۱-۱۳۹۰ از دانشگاه‌های سبزواری بودند که به شیوه تصادفی طبقه‌ای نسبی انتخاب شدند. نمونه انتخابی شامل ۵۶۴ نفر زن و ۳۵۷ نفر مرد شد که ۲۵۷ نفر آنها مجرد و ۶۶۴ نفر متأهل بودند. تعداد ۱۲۸ نفر در مقطع تحصیلی کاردانی، ۶۵۶ نفر در مقطع کارشناسی و مابقی در مقطع کارشناسی ارشد و بالاتر مشغول به تحصیل بودند که به پرسشنامه سلامت عمومی (۲۸-GHQ) و مقیاس رفتارهای پر خطر (YRS) پاسخ دادند. پرسشنامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی گلدبرگ (۱۳) از مشخص‌ترین ابزارهای غربال‌گری اختلالات روانی است که دارای چهار خرده‌مقیاس نشانه‌های بدنی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی می‌باشد. ضریب پایایی این آزمون توسط تیمی، رقیبی و بخشانی  $r=0/90$  به دست آمده است (۱۸).

پرسشنامه رفتارهای پر خطر (YRS) توسط علی زاده محمدی و همکاران (۱۹) در سال ۱۳۹۰ ساخته شد. این پرسشنامه رفتارهای پرخطر شامل خشونت، سیگار، مواد مخدر و روان‌گردان، الکل و خطرپذیری جنسی در میان دانشجویان را بررسی می‌کند و ضریب آلفای کراباخ این پرسشنامه را ۰/۹۳ گزارش کرده‌اند.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار متغیرهای مورد مطالعه در دانشجویان دانشگاه‌های سبزوار

(P-value)	سلامت عمومی	رفتارهای پر خطر		متغیرها			
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	تعداد	
.	ANOVA, f=15/71	۱۷/۶۸	۴۸/۳۶	۹/۹۳	۸۳/۳۴	۳۴۵	آزاد اسلامی
		۱۴/۸۹	۴۷/۶۶	۸/۸۰	۸۰/۶۷	۳۴۳	حکیم
		۱۲/۲۶	۴۱/۵۰	۵/۹۹	۷۵/۱۵	۲۳۳	علوم پزشکی
./۰۰۱	ANOVA, f=۶/۶۳	۱۸/۲۰	۴۹/۰۹	۱۰/۱۴	۸۰/۸۰	۷۵	کاردانی
		۱۵/۷۲	۴۶/۶۹	۹/۳۹	۸۰/۳۸	۷۶۵	کارشناسی
		۱۰/۷	۴۰/۷۳	۶/۱۵	۷۸/۸	۸۱	کارشناسی ارشد و بالاتر
.	ANOVA, f=۳۹/۶۱ Independent test, T=۳/۸۴	۱۴/۳۲	۴۴/۸۰	۸/۴۴	۷۸/۴۵	۵۶۴	زن
		۱۷/۳۲	۴۸/۸۴	۹/۶۵	۸۳/۱۶	۳۵۷	مرد
		۱۵/۷۸	۴۶/۴۷	۹/۱۸	۸۰/۵۶	۶۶۴	مجرد
./۷۳۸	Independent test, T=۰/۳۳۵	۱۵/۴۰	۴۶/۰۹	۹/۲۹	۹۷/۵۴	۲۵۷	متاهل

جدول ۲: ضرایب همبستگی پیرسون بین رفتارهای پر خطر و سلامت عمومی

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱- رفتارهای پر خطر						
۲- افسردگی	**۰/۵۶					
۳- اضطراب	**۰/۶۲	**۰/۶۶				
۴- علایم جسمانی	**۰/۴۷	**۰/۵۹	**۰/۷۱			
۵- عملکرد اجتماعی	**۰/۴۹	**۰/۹۴	**۰/۶۶	**۰/۵۹		
۶- سلامت عمومی	**۰/۶۲۷	**۰/۸۵	**۰/۹۱	**۰/۸۶	**۰/۸۳	

P<۰۰۱\*\*

### بحث

بر پایه یافته‌های حاصل از این پژوهش، سلامت عمومی در دانشجویان علوم پزشکی پایین‌تر از سایر دانشگاه‌ها است که داهلین، جانبرگ و رانسون (۲۰) هم در پژوهش خود به این نتیجه، یعنی بیشتر بودن اختلال روانی در بین دانشجویان پزشکی نسبت به دیگران، رسیده بودند (p<۰/۰۰۱). همچنین مشخص شد که بین میانگین سلامت عمومی دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد با مقطع‌های کاردانی و کارشناسی تفاوت معناداری وجود دارد (F=۶/۶۳, p<۰/۰۰۱). این نتایج با یافته‌های یوسفی و دیگران، حاجیان و همکارانش (۱۵و۱۴) که وجود سلامت عمومی دانشجویان کارشناسی ارشد را بیشتر از دانشجویان کارشناسی به دست آورده بودند،

افراد متأهل (۶۶۴ نفر) و مجرد (۲۵۷ نفر) استفاده گردید. با توجه به نتایج به دست آمده، نمره سلامت عمومی مردان بیشتر از زنان است (t=۳/۸۴, p<۰/۰۰۱)؛ اما، بین دانشجویان متأهل و مجرد تفاوت معنی‌داری (t=۰/۳۳۵, p<۰/۷۳۸) مشاهده نشد (جدول ۱).

بین سلامت عمومی و رفتارهای پر خطر همبستگی معناداری وجود داشت (r=-۰/۶۲۷, p<۰/۰۰۱). همبستگی رفتارهای پر خطر با نمرات چهار خرده مقیاس سلامت عمومی نیز معنادار می‌باشد. بیشترین همبستگی رفتارهای پر خطر با اضطراب (P>۰/۰۱) و کم‌ترین همبستگی آن با علایم بدنی مشاهده شد (P>۰/۰۱ و r=-۰/۴۷) (جدول ۲).

همخوانی دارد.

علاوه بر این، یافته‌های این پژوهش حاکی از آن است که بین سلامت عمومی مردان و زنان تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $t=3/84$ ،  $p<0/001$ )؛ که این نتایج با یافته‌های تحقیق محمد بیگی و همکاران (۲۴)، جهانی‌هاشمی و نوروزی (۶) مبنی بر وجود بیشتر اختلالات روانی در زنان نسبت به مردان هماهنگی دارد؛ اما، با نتایج تحقیقات یوسفی و دیگران، حاجیان و همکارانش (۱۴ و ۱۵) که نشان دادند زنان از سلامت عمومی بهتری برخوردار هستند، هماهنگی ندارد. همچنین روشن گردید که تفاوت معنی‌داری بین میانگین سلامت عمومی افراد متأهل و مجرد در برابر رفتارهای پر خطر وجود ندارد ( $t=0/335$ ،  $p<0/738$ ). این نتایج با یافته‌های برماس و آسایش (۲۵) همخوانی دارد ولی با یافته‌های احمدنیا (۸)، یوسفی و دیگران (۱۴)، حاجیان و همکارانش (۱۵)، سید احمدی و همکاران (۱۶) مبنی بر افزایش سلامت عمومی متأهل‌ها نسبت به مجردها همخوانی ندارد. احتمالاً این تفاوت می‌تواند ناشی از تفاوت زمینه‌های فرهنگی اقلیمی، میزان آزادی‌های اجتماعی، ابزارهای به کار رفته و تفاوت روش‌های شناختی باشد و نیازمند تحقیق بیشتر است.

یافته‌های دیگر این پژوهش نیز نشان داد که بین میزان رفتارهای پرخطر و سلامت عمومی دانشجویان رابطه وجود دارد ( $r = -0/627$ ،  $p < 0/001$ ). این یافته‌ها با یافته‌های مطالعات کارمونا و دیگران (۱۰)، مارشال و همکاران (۱۱)، وایلند و دیگران (۱۲)، مبنی بر وجود رابطه بین اختلالات روانی و رفتارهای پرخطر، همخوانی

دارد. همچنین این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های دیگر (۲۱)، (۲۲، ۲۳) همسو می‌باشد.

در پایان می‌توان گفت که یافته‌های این پژوهش با بسیاری از پژوهش‌های انجام شده هماهنگ است و نتایج این پژوهش را تأیید می‌کنند. لازم به ذکر است که وجود ارتباط معنا دار بین رفتارهای پر خطر و سلامت عمومی به معنای وجود رابطه علیت نیست. این امکان وجود دارد که رابطه بین رفتارهای پر خطر و سلامت عمومی، یک رابطه دو سویه باشد یا معلول متغیر دیگری باشد که شناخت دقیق تر ارتباط بین این متغیرها نیازمند پژوهش‌های بیشتر در این حوزه است. پر واضح است که انجام یک پژوهش بر روی قشر دانشجو در زمینه ارتباط بین رفتارهای پر خطر و سلامت عمومی کافی نیست و نمی‌توان نتایج حاصل از آن را به افراد دیگر تعمیم داد؛ زیرا سلامت عمومی افراد ممکن است در طول زمان و در موقعیت‌های مختلف دستخوش تغییر شود. با این وجود، انجام پژوهش‌های دیگر بر روی جمعیت‌های مختلف، جامعه‌های آماری گوناگون و در مقاطع زمانی مختلف ضروری به نظر می‌رسد.

### تشکر و قدردانی

محققان بر خود لازم می‌دانند از معاونت محترم پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی سبزوار که حمایت‌های مالی لازم را برای انجام این پژوهش فراهم ساختند و از دانشجویان محترمی که ما را در انجام این پژوهش یاری کردند، تشکر و قدردانی نمایند.

### References

1. Bava S, Tapert SF. Adolescent brain development and the risk for alcohol and other drug problems. *Neuropsychol Rev.* 2010; 20(4): 398–413.
2. Stone AL, Becker LG, Huber AM, Catalano RF. Review of risk and protective factors of substance use and problem use in emerging adulthood. *Addict Behav.* 2012; 37(7): 747–75.
3. Chung PJ, Chiou CJ, Chou FH. Relationships between health status, depression and cognitive functions of institutionalized male veterans. *Arch Gerontol Geriat.* 2009; 49(2): 215–9.
4. Emami H, Ghazinour M, Rezaeishiraz H, Richter J. Mental health of adolescents in Tehran, Iran. *J Adolesc Health.* 2007; 41(6): 571–6.

5. Shariati M, Kaffashi A, Ghaleh Bandy MF, Fateh A, Ebadi M. Mental health in medical students of the Iran University of Medical Sciences (IUMS). Payesh. 2002; 1(3): 29-37. [Persian]
6. Jahany hashemy H, Norouzi K. Mental health in students in Qazvin University of Medical Sciences. Payesh. 2004; 2(3): 145- 52. [Persian]
7. Reininger BM, Evans AE, Griffin SF, Sanderson M, Vincent ML, Valois RF, et al. Predicting Adolescent Risk Behaviors Based on an Ecological Framework and Assets. Am J Health Behav. 2005; 29(2):150-61.
8. Ahmadnia Sh. Employment effects on women's health. Faslname elmi pajuheshie refahe ejtemaee. 2007; 3(12): 157-80. [Persian]
9. Rahimi CH. Nikosiar Jahromi M. The relationship between general health and substance abuse in Students Dormitories. Toloo Behdasht. 2009; 8(3): 31-2. [Persian]
10. Carmona J, Slesnick N, Guo X, Letcher A. Reducing high risk behaviors among street living youth: Outcomes of an integrated prevention intervention. Child Youth Serv Rev. 2014; 43(1): 118-23.
11. Marshall BD, Kerr T, Shoveller JA, Patterson TL, Buxton JA, Wood E. Homelessness and unstable housing associated with an increased risk of HIV and STI transmission among street-involved youth. Health Place. 2009; 15(3): 753-60.
12. Weiland BJ, Korycinski ST, Soules M, Zubieta JK, Zucker RA, Heitzeg MM. Substance abuse risk in emerging adults associated with smaller Frontal gray matter volumes and higher externalizing behaviors. Drug Alcohol Depend. 2014; 137: 68-75.
13. Abolqasemi A, Mahmoudi H, Solomon I. The Role of the defense mechanisms of attachment and separation of smoking and non-smoking students. J Sabzevar Univ Med Sci. 2010; 16(3): 134-41. [Persian]
14. Yousefy A, Baratali M, Erfan A. The Relationship between Mental Health, employment and Having Higher Education among Female Students of Isfahan University of Medical sciences. Iranian Journal of Instruction on Medical Sciences. 2011; 10(5):748-54. [Persian]
15. Hajian K, Kheir Khah F, Habibi M. Frequency of health risk behaviors in students in Babol during University. J Gorgan Univ Med Sci. 2011; 13(2): 53-60. [Persian]
16. Syed Ahmadi, Mohammad, Kyvanlu, F, Ltd, M, Mohammadi Rauf, M. Comparing the mental health of athletes and non-athletes university students. J Sabzevar Univ Med Sci. 2010; 17(2): 116-22. [Persian]
17. Statistical Center of Iran (Census 2011). Available at: [www.amar.org.ir](http://www.amar.org.ir)
18. Tamini B.K, Raghibi M., Bakhshani N, A Study of Mental Health and Dyadic Adjustment between Smokers and Nonsmokers. Int J High Risk Behave Addict. 2012; 1(2):55-60.
19. Mohammadi Zadeh A, Ahmadabadi Z, Panaghi L, Heidari M. Validity and Reliability of Iranian Youth Risk-Taking Scale. J Psychol. 2011; 15(2):129-46. [Persian]
20. Dahlin M, Joneborg N, Runeson B. Stress and depression among medical students: a cross-sectional study. Med Educ. 2005; 39(6): 594-604.
21. Pluddmann A, Flisher AJ, Mathews C, Carney T, Lombard C. Adolescent methamphetamine use and sexual risk behavior in secondary school students in Cape Town, South Africa. Drug Alcohol Rev. 2008; 27(6): 687-92.
22. Brener ND, Kann L, Gaecia D. Youth risk behavior surveillance selected steps communities, MMWR Surveill Summit. 2007; 56(2): 1-16.
23. Katibaei J, Hamidi H, Yarian S, Ghanbari S, Mousavi S. Comparison of Quality of Life, Stress and Mental Health of Addicts and Non-Addicts Affected By HIV and Healthy Individuals. Journal of Behavioral Sciences. 2010; 4(2): 135-9. [Persian]
24. Mohammad Beygi A, Mohammad Salehi N, Ghamari F, Salehi B. Depression symptoms prevalence, general health status and its risk factors in dormitory students of Arak universities. J Arak Univ Med Sci. 2009; 12(3): 116-23. [Persian]
25. Bermas H, Javadi Asayesh S. Comparison of Mental Health among the Students of Different Academic Fields in Karaj Azad University. Journal of New Ideas in Educational Science. 2009; 5(1): 41-52. [Persian]

# The Relationship between General Health and High Risk Behavior among Students of Sabzevar Universities

**Ali Mohammad Naemi.**

Assistant Professor, Ph.D of Educational Science, Department of Educational Science, Sabzevar branch, Islamic Azad University, Sabzevar, Iran.

**Samane Faghihi**

Msc of Counseling, Faculty of Educational Sciences, Sabzevar branch, Islamic Azad University, Sabzevar, Iran.

Received:16/03/2015, Revised:09/04/2015, Accepted:02/05/2015

---

## Corresponding author:

Ali Mohammad Naemi  
Iran, Sabzevar, Islamic Azad  
University, Faculty of  
Educational Sciences,  
E-mail: amnaemi@yahoo.com

## Abstract

**Background:** Awareness of status of General health of students and identifying cases that are at risk due to lack of appropriate social support and the signs of vulnerability can help university officials to provide more effective prevention interventions programs to promote mental health of students. This research aimed to study general health of Sabzevar universities students and its relationship with high-risk behaviors.

**Materials and Methods:** This study is descriptive correlation that was conducted on 921 students in the year 2011-2012. Data were collected by a written questionnaire that includes the General Health Questionnaire (GHQ) and Youth Risk-Taking Scale (YRS). Pearson correlation, independent "t-test", analysis of variance and scheffe were applied to analyze the data through the SPSS.

**Results:** The results showed that the mean scores of students are in high risk behavior  $46/36 \pm 15/29$  General Health  $80/27 \pm 8/71$ . Also there was significant relationship between students' mental health and high-risk behaviors ( $p < 0/001$ ). The measure of general health in medical science students was less rather than other students ( $p < 0/05$ ). Also the measure of general health was more between men against women, Master students against Bachelor ( $p < 0/01$ ). But there wasn't a significant difference between single students against married students ( $p > 0/05$ ).

**Conclusions:** The results showed that there was relationship between the students' general health and their high risk behaviors.

**Key words:** General health, risk behavior, Sabzevar