

Original article

Assessment of High-Risk Behaviors Among Students at Dezful University of Medical Sciences, 1404

Ali shoush¹, Fatemeh Pourmotahari², Hamidreza Aghababaeian^{3, 4, 5 *}, Mansoureh Safarzadeh Dezfuli⁶

1. Student Research Committee of Dezful University of Medical Sciences, Dezful, Iran.
2. Department of Community Medicine, School of Medicine, Dezful University of Medical Sciences, Dezful, Iran.
3. Department of Health in Emergencies and Disasters, Dezful University of Medical Sciences, Dezful, Iran.
4. Center for Climate Change and Health Research (CCCHR), Dezful University of Medical Sciences, Dezful, Iran.
5. Universal Scientific Education and Research Network (USERN), Dezful University of Medical Sciences, Dezful, Iran
6. Clinical Research Development Unit, Ganjavian Hospital, Dezful University of Medical Sciences, Dezful, Iran.

Article Info.

Received: 09- Jan- 2026

Accepted: 19- Apr- 2026

Abstract

Background and Aims: Given that academic pressures, educational settings, and stressful clinical responsibilities can contribute to high-risk behaviors among medical students, this study aimed to assess these behaviors.

Materials and Methods: This descriptive-analytical cross-sectional study was conducted in 1404 (2025) at Dezful University of Medical Sciences using census sampling. Data from 494 students (out of 600 distributed questionnaires) were analyzed after screening and removal of invalid cases. The data collection tool was the Mohammadi High-Risk Behavior Questionnaire, completed after obtaining informed consent. Statistical analysis was performed using SPSS statistical software, including descriptive statistics, Kolmogorov–Smirnov, Mann–Whitney, and Kruskal–Wallis tests with a significance level of 0.05.

Results: The most prevalent high-risk behaviors were: intimate relationships (36.4%), smoking (27.8%), waterpipe use (27.2%), unauthorized absence (25.8%), and alcohol consumption (22.3%). Suicide attempts were least frequent (3.8%). Mean scores for high-risk behaviors were significantly higher in male students ($P < 0.001$). Age and field of study also showed a significant relationship with these behaviors ($P < 0.001$), while marital status did not ($P = 0.494$).

Conclusion: Findings indicate high-risk behaviors are prevalent among students at this university, associated with age, gender, and field of study. Therefore, focusing on mental health, educational programs, and preventive interventions is crucial for reducing risk factors.

Keywords: High-risk behaviors, Medical sciences, Mental health, Students

* **Corresponding Author:** Hamidreza Aghababaeian. Department of Health in Emergencies and Disasters, Dezful University of Medical Sciences, Dezful, Iran. Email: hamidrezaaghababaeian@yahoo.com.

How to Cite: Shoush A, Pourmotahari F, Aghababaeian H R, Safarzadeh Dezfuli M. Assessment of High-Risk Behaviors Among Students at Dezful University of Medical Sciences, 1404. Journal of Student Research Committee Sabzevar University of Medical Sciences, 2026;31(1): 9-19.



سنجش میزان رفتارهای پرخطر دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی دزفول ۱۴۰۴

علی شوش^۱، فاطمه پورمطهری^۲، حمیدرضا آقابابائیان^۳، منصوره صفرزاده دزفولی^۴

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی دزفول، دزفول، ایران.
۲. گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی دزفول، دزفول، ایران
۳. گروه سلامت در فوریت‌ها و بلایا، دانشگاه علوم پزشکی دزفول، دزفول، ایران.
۴. مرکز تحقیقات تغییرات اقلیمی و سلامت (CCCHR)، دانشگاه علوم پزشکی دزفول، دزفول، ایران
۵. شبکه جهانی آموزش و پژوهش علمی (USERN)، دانشگاه علوم پزشکی دزفول، دزفول، ایران
۶. واحد توسعه تحقیقات بالینی، بیمارستان گنجویان، دانشگاه علوم پزشکی دزفول، دزفول، ایران

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۱۱/۱۹ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۱/۳۰

چکیده

مقدمه و اهداف: از آنجا که فشارهای درسی، محیط آموزشی و مسئولیت‌های شغلی پراسترس بالینی در دانشجویان علوم پزشکی می‌تواند در بروز رفتارهای پرخطر مؤثر باشد، این مطالعه با هدف سنجش میزان رفتارهای پرخطر دانشجویان علوم پزشکی انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی-تحلیلی مقطعی که در سال ۱۴۰۴ در دانشگاه علوم پزشکی دزفول به روش تمام‌شماری صورت گرفت. از ۶۰۰ پرسش‌نامه توزیع شده، داده‌های ۴۹۴ دانشجوی پس از بررسی و حذف موارد مخدوش، تحلیل شد. ابزار گردآوری، پرسش‌نامه رفتارهای پرخطر محمدخانی بود که پس از اخذ رضایت آگاهانه تکمیل گردید. تحلیل آماری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS، آمارهای توصیفی، آزمون‌های کولموگروف، من-ویتنی و کروسکال-والیس با سطح معنی‌داری ۰/۰۵ انجام شد.

یافته‌ها: بیشترین رفتار پرخطر دانشجویان به ترتیب روابط دوستانه با جنس مخالف ۳۶/۴٪، مصرف سیگار ۲۷/۸٪، مصرف قلیان ۲/۲۷٪، فرار از دانشگاه ۲۵/۸٪، مصرف مشروبات الکلی ۲۲/۳٪ و کمترین رفتار پرخطر اقدام به خودکشی (۳/۸٪) بود. میانگین رفتارهای پرخطر در دانشجویان مذکور به‌طور معناداری بیشتر از مؤنث بود ($P < ۰/۰۰۱$). همچنین، سن و رشته تحصیلی با میزان رفتارهای پرخطر رابطه معناداری داشتند ($P < ۰/۰۰۱$)، اما وضعیت تأهل ارتباط معناداری را نشان نداد ($P = ۰/۴۹۴$).

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان داد رفتارهای پرخطر در میان دانشجویان این دانشگاه شیوع دارد و ویژگی‌های فردی مانند سن، جنس و رشته تحصیلی با این رفتارها مرتبط‌اند؛ بنابراین، توجه به سلامت روان، برنامه‌های آموزشی و مداخلات پیشگیرانه برای کاهش عوامل خطر ضروری است.

کلید واژگان: دانشجویان، رفتارهای پرخطر، سلامت روان، علوم پزشکی.

نویسنده مسئول: حمیدرضا آقابابائیان، گروه سلامت در فوریت‌ها و بلایا، دانشگاه علوم پزشکی دزفول، دزفول، ایران. پست الکترونیکی: hamidrezaaghababaeian@yahoo.com

استناد به مقاله: علی شوش، فاطمه پورمطهری، حمیدرضا آقابابائیان، منصوره صفرزاده دزفولی. سنجش میزان رفتارهای پرخطر دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی دزفول ۱۴۰۴، مجله کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، خرداد ۱۴۰۵، دوره ۳۱، شماره ۱، صفحات: ۹-۱۹

مقدمه

سلامت روانی دانشجویان به عنوان یکی از مؤلفه‌های اساسی کیفیت آموزش عالی، نقش تعیین‌کننده‌ای در شکل‌گیری نیروی انسانی توانمند و ارتقای نظام سلامت ایفا می‌کند (۱). در این میان، دانشجویان علوم پزشکی به دلیل ماهیت خاص آموزش، حجم بالای مطالب درسی، رقابت‌های آموزشی فشرده و مواجهه زود هنگام با محیط‌های بالینی، در مقایسه با سایر گروه‌های دانشجویی، در معرض سطوح بالاتری از فشارهای روانی قرار دارند (۲). مطالعات متعدد نشان داده‌اند که فرآیند آموزش پزشکی، به ویژه در سال‌های ابتدایی و دوره‌های بالینی، با افزایش شیوع استرس، اضطراب، افسردگی و فرسودگی تحصیلی همراه است (۳، ۴). این فشارهای روانی مزمن، در صورت نبود راهبردهای مقابله‌ای مؤثر و حمایت‌های روانی-اجتماعی کافی، می‌توانند پیامدهای روانی نامطلوبی به دنبال داشته باشند و دانشجویان را به سمت الگوهای ناسالم روانی سوق دهند (۵، ۶).

یکی از مهم‌ترین پیامدهای این شرایط، بروز و گسترش رفتارهای پرخطر سلامت در جمعیت دانشجویی است (۷). رفتارهای پرخطر به مجموعه‌ای از رفتارها اطلاق می‌شود که سلامت جسمی، روانی و اجتماعی فرد را تهدید می‌کنند و شامل مصرف دخانیات، قلیان، الکل، مواد مخدر، رفتارهای جنسی پرخطر، خشونت، خودآسیب‌رسانی و سایر رفتارهای مخاطره‌آمیز می‌شوند (۷، ۸). شواهد پژوهشی حاکی از آن است که این رفتارها در بسیاری از موارد به عنوان راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد برای کاهش تنش‌های روانی، تنظیم هیجانات منفی و فرار موقت از فشارهای تحصیلی مورد استفاده قرار می‌گیرند (۵).

دبر اساس یافته‌های مطالعات بین‌المللی، درصد قابل‌توجهی از دانشجویان علوم پزشکی در طول دوران تحصیل خود حداقل یک رفتار پرخطر را تجربه می‌کنند (۹).

۱۰). مصرف دخانیات، الکل و مواد روان‌گردان در میان این گروه، به‌ویژه در سال‌های اخیر، به عنوان یکی از چالش‌های مهم سلامت دانشجویی مطرح شده است (۱۱). این مسئله از آن جهت حائز اهمیت است که دانشجویان علوم پزشکی، ارائه‌دهندگان خدمات سلامت آینده جامعه محسوب می‌شوند و بروز رفتارهای پرخطر توسط آنان می‌تواند بر نگرش‌های حرفه‌ای، تصمیم‌گیری‌های بالینی و کیفیت مراقبت‌های سلامت در آینده تأثیرگذار باشد (۱۲). در ایران نیز نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که شیوع برخی رفتارهای پرخطر، از جمله مصرف سیگار و قلیان، مصرف الکل و رفتارهای پرخطر روانی-اجتماعی، در میان دانشجویان علوم پزشکی قابل‌توجه است (۱۳، ۱۴). تفاوت‌های فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی مناطق مختلف کشور، در کنار شرایط خاص آموزشی هر دانشگاه، می‌تواند بروز این رفتارها را تحت تأثیر قرار دهد و لزوم انجام مطالعات بومی را برجسته سازد (۱۵).

رفتارهای پرخطر در دانشجویان علوم پزشکی صرفاً پدیده‌ای فردی نیست، بلکه حاصل تعامل پیچیده‌ای از عوامل فردی، آموزشی، اجتماعی و محیطی است. فشارهای تحصیلی، رقابت‌های آموزشی، دوری از خانواده، محدودیت منابع حمایتی روان‌شناختی و چالش‌های اقتصادی از جمله عواملی هستند که می‌توانند آسیب‌پذیری دانشجویان را نسبت به این رفتارها افزایش دهند (۱۶، ۱۷). از این رو، شناسایی میزان شیوع رفتارهای پرخطر در هر محیط آموزشی، پیش‌نیاز طراحی مداخلات پیشگیرانه و سیاست‌گذاری‌های مبتنی بر شواهد محسوب می‌شود (۱۸).

دانشگاه‌های علوم پزشکی به‌ویژه دانشگاه علوم پزشکی دزفول با توجه به تنوع رشته‌های تحصیلی، تفاوت ماهیت آموزش در رشته‌های پزشکی، پرستاری و پیراپزشکی و نیز شرایط اجتماعی و فرهنگی خاص هر منطقه، بستری مناسب برای مطالعه رفتارهای پرخطر در میان دانشجویان فراهم می‌آورد. با این حال، مطالعات محدودی به صورت اختصاصی به بررسی این رفتارها در این جمعیت پرداخته‌اند و داده‌های

هدف سنجش میزان رفتارهای پرخطر در کل جامعه دانشجویی، از روش تمام‌شماری (سرشماری) استفاده گردید. به این ترتیب، تمامی دانشجویان واجد شرایط به عنوان جامعه هدف در نظر گرفته شدند. در مجموع، تعداد ۶۰۰ پرسش‌نامه در میان دانشجویان توزیع شد. پس از بررسی اولیه و حذف پرسش‌نامه‌های مخدوش، ناقص یا دارای پاسخ‌های نامعتبر، تعداد ۴۹۴ پرسش‌نامه صحیح وارد فرآیند تحلیل آماری نهایی گردید.

معیارهای ورود و خروج

معیارهای ورود به مطالعه شامل اشتغال به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی دزفول در زمان انجام پژوهش، حضور در کلاس‌های درس در زمان جمع‌آوری داده‌ها و تمایل به شرکت در مطالعه پس از ارائه توضیحات لازم و اخذ رضایت آگاهانه بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل عدم تمایل به ادامه همکاری، تکمیل ناقص پرسش‌نامه و وجود پاسخ‌های نامعتبر یا ناسازگار در پرسش‌نامه‌ها بود. پرسش‌نامه‌هایی که واجد این شرایط بودند، از تحلیل نهایی حذف شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها

در این پژوهش از پرسش‌نامه رفتارهای پرخطر نوجوانان و جوانان محمدخانی (۱۳۸۷) استفاده شده است. این ابزار استاندارد، میزان شیوع و شدت رفتارهای پرخطر را در میان نوجوانان و جوانان می‌سنجد (۲۰). پرسش‌نامه شامل ۳۸ گویه در هفت حیطه اصلی است: مصرف سیگار و قلیان، مصرف مشروبات الکلی، مصرف مواد مخدر و روان‌گردان، رفتارهای پرخطرگرانه، فکر و اقدام به خودکشی، فرار از خانه و محل تحصیل، ارتباط با جنس مخالف. هر گویه با مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای هرگز (۰)، به ندرت (۱)، گاهی اوقات (۲)، اغلب (۳) و همیشه (۴) نمره‌گذاری می‌شود. نمره کل از جمع ۳۸ گویه (دامنه ۰-۱۵۲ امتیاز) محاسبه می‌گردد که نمرات بالاتر نشان‌دهنده شدت بیشتر رفتار پرخطر است (۲۱). علاوه بر نمره کل، نمرات خرده‌مقیاس‌ها نیز قابل محاسبه است. این پرسش‌نامه در مطالعه اولیه (۱۳۸۷) اعتباریابی شده و روایی محتوایی آن مورد تأیید متخصصان قرار گرفته

بومی کافی برای برنامه‌ریزی‌های آموزشی و سلامت‌محور در دسترس نیست. این شکاف پژوهشی، نه تنها ضرورت انجام این مطالعه را در تمام دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور ایجاب می‌کنند بلکه انجام این مطالعه در دانشگاه علوم پزشکی دزفول با توجه به نبود مطالعات پیشین در این دانشگاه می‌تواند نمونه‌ای آزمایشی از بررسی شیوع رفتارهای پرخطر در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور باشد (۱۴، ۱۹).

بنابراین مطالعه حاضر، با هدف سنجش میزان شیوع رفتارهای پرخطر در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی دزفول در سال ۱۴۰۴ طراحی و اجرا شده است. سؤال اصلی پژوهش این است که: "میزان شیوع رفتارهای پرخطر در میان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی دزفول در سال ۱۴۰۴ چگونه است؟" انتظار می‌رود یافته‌های این پژوهش بتواند تصویری دقیق از وضعیت رفتارهای پرخطر در این جمعیت ارائه دهد و مبنایی علمی برای طراحی مداخلات آموزشی، مشاوره‌ای و سیاست‌گذاری‌های پیشگیرانه در راستای ارتقای سلامت روان دانشجویان علوم پزشکی فراهم سازد.

مواد و روش کار

این پژوهش یک مطالعه توصیفی تحلیلی از نوع مقطعی است که در سال تحصیلی ۱۴۰۴ بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی دزفول انجام گرفت. این طرح، فاز اول از پایان‌نامه دکتری عمومی نگارش شده با عنوان "بررسی ارتباط بین تاب‌آوری روانی و رفتارهای پرخطر در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی دزفول" بوده و دارای کد اخلاق به شماره IR.DUMS.REC.1404.009 و کد پژوهشی MED-403089-1403 است.

جامعه آماری و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری این مطالعه شامل کلیه دانشجویان مشغول به تحصیل در مقاطع مختلف (اعم از کاردانی، کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری) در دانشگاه علوم پزشکی دزفول در سال تحصیلی ۱۴۰۴ بود. با توجه به ماهیت مقطعی مطالعه و

روش تحلیل داده‌ها

پس از جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل آماری با استفاده از نرم‌افزار آماری (SPSS نسخه ۲۰) انجام شد. در مرحله نخست، آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد برای توصیف ویژگی‌های جمعیت شناختی و میزان بروز رفتارهای پرخطر گزارش شد.

به‌منظور انتخاب آزمون‌های مناسب، نرمال بودن توزیع متغیرهای کمی با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف بررسی شد. نتایج این آزمون نشان داد که توزیع داده‌ها نرمال نیست؛ بنابراین با توجه به عدم نرمال بودن توزیع، از آزمون‌های ناپارامتری استفاده شد. در ادامه برای مقایسه فاکتورهای موردنظر بین دو گروه (مانند متغیرهای جنسیت و وضعیت تأهل) از آزمون من ویتنی و برای مقایسه بیش از دو گروه (مانند متغیر رشته تحصیلی) از آزمون کروسکال والیس استفاده شد. در مواردی که آزمون کروسکال والیس معنی‌دار بود، از آزمون‌های تعقیبی بونفرونی برای مقایسه‌های دوبه‌دو استفاده شد. در این مطالعه سطح معنی‌داری داده‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

ویژگی‌های جمعیت شناختی نمونه پژوهش

نمونه پژوهش شامل ۴۹۴ دانشجو (۴۳/۹٪ زن، ۵۶/۱٪ مرد) بود. اکثریت شرکت‌کنندگان مجرد (۸۹/۷٪) و عمدتاً دانشجوی پزشکی عمومی (۵۴٪) بودند. میانگین سنی نمونه ۲۳/۱۰ سال ($\pm 4/48$) و دامنه سنی ۱۸ تا ۵۷ سال بود (جدول ۱).

جدول ۱: خصوصیات جمعیت شناختی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی دزفول ۱۴۰۴

ویژگی	دسته‌بندی	تعداد	درصد
جنسیت	زن	۲۱۷	۴۳/۹
	مرد	۲۷۷	۵۶/۱
وضعیت تأهل	مجرد	۴۴۳	۸۹/۷
	متاهل	۵۱	۱۰/۳
سن (سال)	میانگین $\pm$ انحراف استاندارد	۲۳/۱۰ $\pm$ ۴/۴۸	
	بیشینه	۵۷	
	کمینه	۱۷	

است (۲۲). پایداری آن با ضریب آلفای کرونباخ در مطالعه حاضر ۰/۸۶ گزارش شده است که نشان‌دهنده پایداری قابل قبول ابزار است (۲۱).

روش اجرای پژوهش

پس از اخذ مجوزهای لازم از کمیته اخلاق دانشگاه و هماهنگی با مسئولین آموزش دانشکده‌ها، با حضور در کلاس‌های درس و کسب اجازه از اساتید مربوطه، اهداف پژوهش و نحوه تکمیل پرسش‌نامه را به‌طور کامل برای دانشجویان توضیح داده شد. سپس، پس از اخذ رضایت آگاهانه کتبی از دانشجویان داوطلب و واجد شرایط، پرسش‌نامه‌ها به‌صورت خودگزارش‌دهی در اختیار آنان قرار گرفت و در همان جلسه جمع‌آوری گردید. به شرکت‌کنندگان اطمینان کامل داده شد که کلیه اطلاعات جمع‌آوری‌شده به‌صورت محرمانه حفظ‌شده و نتایج صرفاً به‌صورت کلی و آماری، بدون افشای هویت فردی، گزارش خواهد شد. همچنین، بر داوطلبانه بودن شرکت در مطالعه تأکید گردید.

ملاحظات اخلاقی

پژوهش حاضر منطبق با اصول بنیادین اخلاق در پژوهش‌های انسانی و مطابق با دستورالعمل‌های مصوب کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی دزفول انجام شد. اخذ رضایت آگاهانه کتبی از تمامی شرکت‌کنندگان پیش از شروع فرآیند جمع‌آوری داده‌ها الزامی بود. همچنین، حق انصراف از ادامه همکاری در هر مرحله از پژوهش برای تمامی شرکت‌کنندگان محفوظ بود و هیچ‌گونه پیامد منفی برای ایشان در پی نداشت.



۵۴/۰	۲۶۷	پزشکی عمومی	رشته تحصیلی
۵/۶۶	۲۸	هوشبری	
۶/۶۷	۳۳	علوم آزمایشگاهی	
۹/۹۱	۴۹	تکنسین اتاق عمل	
۱۳/۱۴	۶۵	پرستاری	
۱/۰۱	۵	سلامت در بلایا	
۹/۵	۴۷	فوریت پزشکی	

داده‌ها به صورت تعداد و درصد نشان داده شده‌اند.

پرخاشگری، افکار خودکشی و مصرف دخانیات و الکل است. رفتارهای اجتماعی و بین فردی بیشترین فراوانی و رفتارهای خود آسیب‌رسان کمترین میزان را داشته‌اند.

شیوع و الگوی رفتارهای پرخطر

یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد بخش قابل توجهی از دانشجویان رفتارهای پرخطری را گزارش کرده‌اند که عمدتاً شامل رابطه با جنس مخالف، اختلالات تحصیلی،

جدول ۲: میزان فراوانی رفتارهای پرخطر دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی دزفول ۱۴۰۴

درصد	تعداد	رفتار پرخطر
۳۶/۴	۱۸۳	رابطه دوستانه با جنس مخالف
۲۷/۸	۱۴۰	مصرف سیگار
۲۷/۲	۱۳۷	مصرف قلیان
۲۵/۸	۱۳۰	فرار از دانشگاه
۲۲/۳	۱۱۲	مصرف مشروبات الکلی
۱۵/۳	۷۷	درگیری فیزیکی (دعوا)
۱۴/۷	۷۴	افکار خودکشی
۱۳/۵	۶۸	رابطه جنسی خارج از ازدواج
		طرح‌ریزی برای خودکشی
۱۰/۱	۵۱	(بدون اقدام عملی)
۸/۵	۴۳	فرار از خانه
۴/۶	۲۳	آسیب فیزیکی به خود بدون قصد خودکشی (خودزنی)
۳/۸	۱۹	اقدام به خودکشی

داده‌ها به صورت تعداد و درصد نشان داده شده‌اند.

از نظر وضعیت تأهل، میانگین نمره ریسک رفتارهای پرخطر در دانشجویان مجرد $2/69 \pm 2/55$ و در دانشجویان متأهل $1/99 \pm 2/05$ بود. اگرچه میانگین رفتارهای پرخطر در دانشجویان مجرد بالاتر گزارش شد، اما این تفاوت از نظر آماری معنادار نبود ($P = 0/494$).

مقایسه رفتارهای پرخطر بر اساس متغیرهای فردی

میانگین نمره ریسک رفتارهای پرخطر در دانشجویان مرد $2/92 \pm 2/62$ و در دانشجویان زن $1/96 \pm 2/44$ بود. نتایج آزمون آماری نشان داد که این تفاوت از نظر آماری معنادار است ($P < 0/001$)، به گونه‌ای که دانشجویان مرد به طور کلی سطح بالاتری از رفتارهای پرخطر را گزارش کردند (جدول ۳).

جدول ۳: مقایسه میزان رفتار پرخطر با متغیر جنسیت

جنسیت	ریسک رفتار پرخطر (میانگین $\pm$ انحراف استاندارد)	P-Value
مرد	$2/92 \pm 2/69$	$< 0/001$
زن	$1/96 \pm 2/44$	

داده‌ها به صورت میانگین و انحراف استاندارد نشان داده شده‌اند.

فوریت‌های پزشکی $2/84 \pm 3/51$ بوده است. نتایج آزمون آماری بیانگر وجود تفاوت معنادار بین رشته‌های تحصیلی از نظر میزان رفتارهای پرخطر بود ($P < 0/001$).

در ادامه با انجام مقایسه‌های دوبه‌دو بر اساس آزمون تعقیبی بونفرونی مشخص شد میزان رفتار پرخطر دانشجویان رشته پزشکی با رشته پیراپزشکی رابطه معنی‌داری دارد ($P < 0/001$). درواقع دانشجویان رشته پزشکی ریسک رفتار پرخطر بیشتری در مقایسه با دانشجویان رشته‌های پیراپزشکی دارند (جدول ۴).

ارتباط سن و رشته تحصیلی با رفتارهای پرخطر

نتایج آزمون همبستگی نشان داد که بین سن و تعداد رفتارهای پرخطر رابطه مثبت و معناداری وجود دارد، به این معنا که با افزایش سن، تعداد رفتارهای پرخطر گزارش شده نیز افزایش یافته است ($r = 0/148$) ($P < 0/001$).

همچنین مقایسه میانگین نمره رفتارهای پرخطر بین رشته‌های تحصیلی مختلف نشان داد که این میانگین در رشته پزشکی $2/50 \pm 2/51$ ، در رشته‌های پیراپزشکی $2/39 \pm 1/69$ ، در رشته پرستاری $2/94 \pm 3/08$ و در رشته

جدول ۴: مقایسه تعداد رفتار پرخطر بر اساس رشته تحصیلی

رشته تحصیلی	ریسک رفتار پرخطر (میانگین $\pm$ انحراف استاندارد)	P-Value
پزشکی	$2/51 \pm 2/50$	$< 0/001$
پیراپزشکی a	$39/2 \pm 69/1$	
پرستاری b	$94/2 \pm 08/3$	
فوریت‌های اورژانس b	$84/2 \pm 51/3$	

داده‌ها به صورت تعداد و درصد نشان داده شده‌اند، a: تفاوت معنی‌داری با رشته پزشکی، b: تفاوت معنی‌داری با رشته‌های پیراپزشکی

صرف آگاهی علمی لزوماً به رفتار سالم منجر نمی‌شود (۱۵)، (۲۰).

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که مصرف سیگار، قلیان و مشروبات الکلی از شایع‌ترین رفتارهای پرخطر در میان دانشجویان مورد مطالعه بوده‌اند. این نتایج با یافته‌های مرورهای نظام‌مند و مطالعات مقطعی انجام شده در میان دانشجویان ایرانی همخوانی دارد، به گونه‌ای که مصرف دخانیات و قلیان در اکثر مطالعات به عنوان رایج‌ترین رفتار پرخطر گزارش شده است (۱۵، ۲۱). این همخوانی می‌تواند نشان‌دهنده تأثیر عوامل فرهنگی، هنجارهای اجتماعی و

بحث

مطالعه حاضر با هدف سنجش میزان رفتارهای پرخطر در میان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی دزفول انجام شد و یافته‌ها نشان داد که بخش قابل توجهی از دانشجویان حداقل یک رفتار پرخطر را تجربه کرده‌اند. این نتیجه مؤید آن است که رفتارهای پرخطر، حتی در جمعیتی که از نظر علمی و آموزشی در حوزه سلامت قرار دارند، همچنان یک مسئله جدی و قابل توجه محسوب می‌شود. این موضوع در سال‌های اخیر در مطالعات متعددی مورد تأکید قرار گرفته و نشان می‌دهد که



دسترسی نسبتاً آسان به دخانیات در محیط‌های دانشجویی باشد.

در مقایسه با مطالعات بین‌المللی، الگوی مصرف مواد در این پژوهش شباهت‌های قابل توجهی با نتایج گزارش شده در میان دانشجویان علوم پزشکی سایر کشورها دارد. مطالعات انجام شده در اروپا و آمریکای شمالی نشان داده‌اند که مصرف الکل و دخانیات از شایع‌ترین رفتارهای پرخطر در میان دانشجویان رشته‌های پزشکی و پیراپزشکی است (۲۰، ۲۲). با این حال، میزان مصرف الکل در مطالعه حاضر کمتر از برخی مطالعات خارجی گزارش شده است (۲۳)، که این تفاوت احتمالاً ناشی از تفاوت‌های فرهنگی، قوانین اجتماعی و نیز سوگیری خودگزارش‌دهی در جامعه ایرانی است.

یکی دیگر از یافته‌های مهم این پژوهش، شیوع روابط دوستانه با جنس مخالف و روابط جنسی خارج از ازدواج در میان بخشی از دانشجویان بود. این یافته با نتایج برخی مطالعات داخلی همخوانی دارد که افزایش تعاملات اجتماعی، تغییر نگرش‌های نسل جوان و گسترش شبکه‌های اجتماعی را از عوامل مؤثر بر بروز این رفتارها معرفی کرده‌اند (۲۱، ۲۴). در عین حال، مقایسه با مطالعات خارجی نشان می‌دهد که میزان گزارش این رفتارها در کشورهای غربی به‌طور قابل توجهی بالاتر است (۲۳، ۲۵)، که این تفاوت می‌تواند ناشی از تفاوت در هنجارهای فرهنگی، ساختارهای اجتماعی و میزان پذیرش اجتماعی این نوع روابط باشد.

در حوزه افکار و رفتارهای خودآسیب‌رسان، نتایج این مطالعه نشان داد که درصد قابل توجهی از دانشجویان افکار خودکشی، طرح‌ریزی یا اقدام به خودکشی را تجربه کرده‌اند. این یافته با نتایج مطالعات انجام شده در میان دانشجویان علوم پزشکی در ایران و سایر کشورها همخوانی دارد (۲۶، ۲۷). مطالعات مروری و متاآنالیزها نشان داده‌اند که دانشجویان پزشکی به دلیل فشارهای تحصیلی بالا، رقابت شدید، ساعات مطالعه طولانی و مواجهه زودهنگام با مفاهیم مرگ و بیماری، در معرض خطر بالاتری برای مشکلات سلامت روان قرار دارند (۲۷، ۲۸).

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که میزان رفتارهای پرخطر در دانشجویان مرد به‌طور معناداری بیشتر از دانشجویان زن است. این نتیجه با اکثر مطالعات داخلی و خارجی همسو است (۱۵، ۲۰، ۲۴). پژوهشگران این تفاوت را به عوامل متعددی از جمله تفاوت در اجتماعی شدن جنسیتی، هنجارهای فرهنگی، پذیرش بیشتر رفتارهای پرخطر در مردان و تمایل کمتر زنان به گزارش این رفتارها نسبت می‌دهند (۱۵، ۲۲، ۲۹). با این حال، برخی مطالعات جدید نشان داده‌اند که این شکاف جنسیتی در برخی رفتارهای پرخطر در حال کاهش است (۲۵)، که می‌تواند ناشی از تغییر نقش‌های اجتماعی و سبک زندگی باشد.

در این مطالعه، وضعیت تأهل ارتباط معناداری با میزان رفتارهای پرخطر نداشت. این یافته با نتایج برخی پژوهش‌ها همخوانی دارد (۲۱، ۲۹)، اما با مطالعاتی که وضعیت تأهل را به‌عنوان عامل محافظتی گزارش کرده‌اند، در تضاد است (۳۰). این ناهمخوانی می‌تواند ناشی از تفاوت در ویژگی‌های جمعیت مورد مطالعه، نسبت پایین دانشجویان متأهل یا تفاوت در کیفیت روابط زناشویی باشد. برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که صرف متأهل بودن لزوماً به کاهش رفتارهای پرخطر منجر نمی‌شود، بلکه کیفیت حمایت اجتماعی نقش تعیین‌کننده‌تری دارد (۳۱).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین سن و میزان رفتارهای پرخطر رابطه معناداری وجود دارد. این یافته با نتایج مطالعاتی همخوانی دارد که افزایش سن و افزایش استقلال فردی را با افزایش احتمال تجربه رفتارهای پرخطر مرتبط دانسته‌اند (۲۴، ۲۹). از سوی دیگر، برخی مطالعات گزارش کرده‌اند که با افزایش سن، برخی رفتارهای پرخطر کاهش می‌یابد (۳۲)، که این تضاد می‌تواند ناشی از تفاوت در نوع رفتارهای پرخطر مورد بررسی و ساختار سنی نمونه‌ها باشد.

همچنین تفاوت معناداری در میزان رفتارهای پرخطر بین رشته‌های تحصیلی مشاهده شد. این یافته با نتایج پژوهش‌هایی که فشارهای آموزشی، نوبت‌های بالینی و مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا را در برخی رشته‌های علوم

• درمجموع، نتایج پژوهش نشان می‌دهد رفتارهای پرخطر در دانشجویان علوم پزشکی پدیده‌ای چندبعدی و برخاسته از تعامل عوامل فردی، اجتماعی و آموزشی است و به‌ویژه فشارهای تحصیلی و بالینی می‌توانند نقش مهمی در شکل‌گیری آن داشته باشند. نکته حائز اهمیت آنکه، بروز این رفتارها در میان دانشجویان رشته‌های درمانی، علاوه بر مخاطرات فردی، می‌تواند به دلیل الگوبرداری اجتماعی و پذیرش آن به‌عنوان هنجار پزشکی، پیامدهای منفی گسترده‌تری برای کل اجتماع و نظام سلامت به همراه داشته باشد. این یافته‌ها بر ضرورت برنامه‌ریزی برای حمایت روانی و ارتقای سلامت دانشجویان در محیط‌های دانشگاهی، با در نظر گرفتن این ابعاد اجتماعی، تأکید می‌کند.

محدودیت‌ها

این مطالعه دارای برخی محدودیت‌هاست که در تفسیر نتایج باید موردتوجه قرار گیرد. به دلیل ماهیت مقطعی پژوهش، امکان استنباط روابط علی میان متغیرها وجود ندارد و نتایج صرفاً بیانگر ارتباطات مشاهده‌شده در زمان انجام مطالعه هستند. همچنین داده‌ها بر اساس خودگزارش‌دهی جمع‌آوری شده‌اند که می‌تواند تحت تأثیر سوگیری‌های پاسخ‌دهی، از جمله تمایل به ارائه پاسخ‌های اجتماعی پسند، قرار گیرد؛ به‌ویژه در مورد رفتارهای حساس و پرخطر. اگرچه تلاش شد با روش سرشماری نمونه‌ای نماینده از جامعه مورد مطالعه گردآوری شود، اما انجام پژوهش در یک دانشگاه ممکن است تعمیم‌پذیری نتایج به سایر دانشگاه‌ها یا جمعیت‌های دانشجویی را محدود کند.

باوجود این محدودیت‌ها، حجم نمونه مناسب و استفاده از ابزار استاندارد و معتبر می‌تواند اعتبار کلی یافته‌های پژوهش حاضر را تقویت نماید.

تشکر و قدردانی

پزشکی بیشتر می‌دانند، همسو است (۲۲، ۲۷). به‌ویژه دانشجویان رشته‌هایی مانند پرستاری و فوریت‌های پزشکی به دلیل ماهیت کاری و آموزشی خاص، ممکن است در معرض سطوح بالاتری از استرس و در نتیجه رفتارهای پرخطر قرار گیرند.

درمجموع، یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که رفتارهای پرخطر در میان دانشجویان علوم پزشکی دزفول پدیده‌ای چندعاملی است که تحت تأثیر متغیرهای فردی، اجتماعی، فرهنگی و آموزشی قرار دارد. این نتایج بر ضرورت طراحی برنامه‌های پیشگیرانه مبتنی بر شواهد، تقویت خدمات مشاوره‌ای و توجه ویژه مدیران آموزشی به سلامت روان دانشجویان علوم پزشکی تأکید می‌کند.

نتیجه‌گیری

• یافته‌های پژوهش نشان داد که رفتارهای پرخطر در میان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی دزفول شیوع قابل توجهی دارد و سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. مشاهده رفتارهایی مانند مصرف دخانیات، الکل و مواد مخدر، روابط با جنس مخالف (رابطه دوستانه و جنسی) و افکار یا رفتارهای خودآسیب‌رسان، بیانگر آن است که محیط دانشگاه، همراه با فشارهای تحصیلی و مسئولیت‌های بالینی، تغییر سبک زندگی و چالش‌های روانی دوران جوانی، می‌تواند بستر بروز این رفتارها باشد.

• همچنین مشخص شد که میزان رفتارهای پرخطر با ویژگی‌های فردی تفاوت دارد؛ به‌طوری‌که دانشجویان مرد سطح بالاتری از این رفتارها را گزارش کردند و بین سن و بروز آن‌ها نیز رابطه معناداری دیده شد. تفاوت میان رشته‌ها نشان داد که دانشجویانی که آموزش بالینی فشرده‌تری دارند و با استرس‌ها و مسئولیت‌های بالینی بیشتری مواجه‌اند، بیش از دیگران در معرض این رفتارها قرار می‌گیرند.

تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

منابع مالی

هزینه‌های مربوط به اجرای این پژوهش از محل اعتبارات پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی دزفول (کد پروژه: MED-1403-403089) تأمین گردیده است.

بدین وسیله، نویسندگان مقاله مراتب سپاس و قدردانی خود را از کلیه دانشجویان ارجمندی که با مشارکت فعال خود در این پژوهش، ما را در گردآوری داده‌ها یاری نمودند، اعلام می‌دارند. همچنین از همکاری صمیمانه مسئولین محترم دانشگاه علوم پزشکی دزفول به‌ویژه معاونت محترم آموزش، تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی دزفول و اساتید گرانقدر دانشکده پزشکی، پرستاری و فوریت، پیراپزشکی که با مساعدت‌های خود، اجرای این طرح پژوهشی را تسهیل نمودند، کمال تشکر را داریم.

References

- [1]. Seedhom AE, Kamel EG, Mohammed ES, Raouf NR. Predictors of Perceived Stress among Medical and Nonmedical College Students, Minia, Egypt. *Int J Prev Med*. 2019;10:107.
- [2]. Ebrahim OS, Sayed HA, Rabei S, Hegazy N. Perceived stress and anxiety among medical students at Helwan University: A cross-sectional study. *Journal of Public Health Research*. 2024;13(1):22799036241227891.
- [3]. Ebrahim OS, Sayed HA, Rabei S, Hegazy N. Perceived stress and anxiety among medical students at Helwan University: A cross-sectional study. *Journal of Public Health Research*. 2024;13(1):22799036241227891.
- [4]. Dabbagh R, Alwatban L, Alrubaiaan M, Alharbi S, Aldahkil S, AlMuteb M, et al. Depression, stress, anxiety and burnout among undergraduate and postgraduate medical trainees in Saudi Arabia over two decades: A systematic review. *Med Teach*. 2023;45(5):499-509.
- [5]. Sharp J, Theiler S. A review of psychological distress among university students: Pervasiveness, implications and potential points of intervention. *Int J Adv Couns*. 2018;40(3):193-212.
- [6]. Tavalacci MP, Delay J, Grigioni S, Déchelotte P, Ladner J. Changes and specificities in health behaviors among healthcare students over an 8-year period. *PLoS One*. 2020;15(6):e0234828.
- [7]. Sharp J, Theiler S. A review of psychological distress among university students: Pervasiveness, implications and potential points of intervention. *Int J Adv Couns*. 2018;40(3):193-212.
- [8]. Lei H, Johnson LA, Eaton KA, Liu S, Ni J, Wang X, et al. Characterizing intestinal strictures of Crohn's disease in vivo by endoscopic photoacoustic imaging. *Biomed Opt Express*. 2019;10(5):2542-55.
- [9]. The PONEE. Retraction: Aquaporin-4 Inhibition Mediates Piroxicam-Induced Neuroprotection against Focal Cerebral Ischemia/Reperfusion Injury in Rodents. *PLOS ONE*. 2020;15(6):e0234828.
- [10]. Curriculum vitae: Parveen Kumar. *BMJ*. 2017;358:j3755.
- [11]. Hong SH, Kwon N, Kim MS. Daily Job Crafting Helps Those Who Help Themselves More: The Moderating Role of Job Autonomy and Leader Support. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(6):2045.
- [12]. Pullen E, Lantz J, Oser C. Patient care implications of physician health behaviors. *Am J Lifestyle Med*. 2018;12(1):8-16.
- [13]. Shaqiri A, Willemin J, Sierro G, Roinishvili M, Iannantuoni L, Rürup L, et al. Does chronic nicotine consumption influence visual backward masking in schizophrenia and schizotypy? *Schizophr Res Cogn*. 2015;2(2):93-9.
- [14]. Sohrabivafa M, Rezakhani Moghaddam H, Shafiee-Kandjani AR, et al. Prevalence of risky behaviors and related factors among students of Dezful University of Medical Sciences. *Iran J Psychiatry*. 2017;12(4):235-242.
- [15]. Shekari F, Habibi P, Nadrian H, Mohammadpoorasl A. Health-risk behaviors among Iranian university students, 2019: a web-based survey. *Arch Public Health*. 2020;78(1):131.
- [16]. Ferhat M, Funai K, Boudina S. Autophagy in Adipose Tissue Physiology and Pathophysiology. *Antioxid Redox Signal*. 2019;31(6):487-501.
- [17]. World Health Organization. Guidelines on mental health at work. Geneva: WHO; 2021.
- [18]. Holt-Lunstad J. Why Social Relationships Are Important for Physical Health: A Systems Approach to Understanding and Modifying Risk and Protection. *Annual Review of Psychology*. 2018;69(Volume 69, 2018):437-58.

- [19]. Sadeghi F, Alizadeh A, Hosseinzadeh F, et al. Prevalence of smoking among Iranian university students: a systematic review and meta-analysis. BMC Public Health. 2025;25:760.
- [20]. Poorolajal J, Mohammadi Y, Soltanian AR, Ahmadpoor J. The top six risky behaviors among Iranian university students: a national survey. J Public Health (Oxf). 2019;41(4):788-97.
- [21]. Kianersi S, Poorolajal J, Darvishi S, et al. Subgrouping of risky behaviors among Iranian college students: a latent class analysis. Neuropsychiatr Dis Treat. 2017;13:1397-1406.
- [22]. Smith H, Azar M and Xu G. Risky Behaviors Amongst Medical Students Within the United States [version 2; peer review: 1 approved, 2 not approved]. MedEdPublish 2025, 15:3.
- [23]. Hoff TA, Heller S, Reichel JL, Werner AM, Schäfer M, Tibubos AN, et al. Cigarette Smoking, Risky Alcohol Consumption, and Marijuana Smoking among University Students in Germany: Identification of Potential Sociodemographic and Study-Related Risk Groups and Predictors of Consumption. Healthcare. 2023;11(24):3182.
- [24]. Medical students' health behaviour and self-reported mental health status by their country of origin: a cross-sectional study. BMC Psychiatry. 2016;16:88.
- [25]. Kenney SR, DiGuseppi GT, Meisel MK, Balestrieri SG, Barnett NP. Poor mental health, peer drinking norms, and alcohol risk in a social network of first-year college students. Addict Behav. 2018;84:151-9.
- [26]. Rahman M, Ghimire R, Sultana S, Alam UK, Shimu AT. Prevalence of suicidal behaviours among medical students in South Asia in the 1st/sup> quarter of the 21st/sup> century: a systematic review and meta-analysis protocol. BMJ Open. 2025;15(8):e103698.
- [27]. Health Risky Behaviors Among University Students: Prevalence And Effect Of Health Education Program. The Egyptian Journal of Community Medicine. 2016;34(4):13-33.
- [28]. Rotenstein LS, Ramos MA, Torre M, Segal JB, Peluso MJ, Guille C, et al. Prevalence of Depression, Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation Among Medical Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. Jama. 2016;316(21):2214-36.
- [29]. Arif N, Roslan NS, Ismail SB, Nayak RD, Jamian MR, Mohamad Ali Roshidi AS, et al. Prevalence and Associated Factors of Psychological Distress and Burnout among Medical Students: Findings from Two Campuses. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(16).
- [30]. Ansari T, Alghamdi T, Alzahrani M, Alfahid F, Sami W, Aldahash BA, et al. Risky health behaviors among students in Majmaah University, Kingdom of Saudi Arabia. Journal of Family and Community Medicine. 2016;23(3).
- [31]. Robles TF, Slatcher RB, Trombello JM, McGinn MM. Marital quality and health: a meta-analytic review. Psychol Bull. 2014;140(1):140-87.
- [32]. Nolte J, Hanoch Y. Adult age differences in risk perception and risk taking. Current Opinion in Psychology. 2024;55:101746.