بررسی میزان شیوع رفتارهای پرخطر در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بیرجند در سال ۱۴۰۱

دریافت: ۱۴۰۴/۰۲/۱۱ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۵/۱۴

فاطمه گلدانی مقدم [۱] ، غلامرضا شریف زاده [۲] ، عباس جوادی [۳*]

۱. مرکز تحقیقات سلامت سالمندان، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران ۲. مرکز تحقیقات بیماری‌های عفونی، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران ۳. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، گروه آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

چکیده

مقدمه و هدف: آگاهی از شیوع رفتارهای مخاطره‌آمیز در دانشجویان، به شناسایی و ایجاد استراتژی‌های هدفمند برای جلوگیری از تأثیرات مخرب این رفتارها کمک می‌کند. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین شیوع رفتارهای پرخطر در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بیرجند انجام شد.

روش کار: این مطالعه مقطعی بر روی ۲۶۲ نفر از دانشجویان شاغل به تحصیل دانشگاه علوم پزشکی بیرجند در سال ۱۴۰۱ به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انجام گرفت. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه استاندارد رفتارهای پرخطر استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS ۱۹ و آمار توصیفی، آزمون‌های کای اسکوئر و تست تعقیبی فیشر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: بر اساس نتایج پژوهش حاضر، ۵۱/۱٪ از جوانان رابطه عاطفی با جنس مخالف را تجربه کرده‌اند. شیوع فکر و اقدام به خودکشی ۲۱/۸٪، شیوع مصرف سیگار ۲۵/۶٪، قلیان ۳۰/۵٪، مشروبات الکلی ۱۴/۱٪، حشیش ۳/۸٪، مصرف گراس یا علف ۵/۳٪، مصرف تریاک ۷/۶ ٪، مصرف شیره ۵/۷٪، هروئین ۱/۵٪، کراک ۰/۸٪، شیشه ۱/۱٪، قرص اکس ۱/۱٪، ریتالین ۵/۷٪، ترامادول ۳/۸٪ و مواد نیروزا ۹/۹ ٪ در دانشجویان به دست آمد.

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه ضرورت توجه بیشتر به آسیب‌های اجتماعی، به‌ویژه رفتارهای پرخطر مانند برقراری ارتباط عاطفی با جنس مخالف و مصرف مواد مخدر و دخانی در دانشجویان را نشان می‌دهد. بر اساس یافته‌ها، دانشگاه‌ها می‌توانند با برگزاری کارگاه‌های آموزشی مبتنی بر شواهد، تقویت خدمات مشاوره، توسعه برنامه‌های ارتقای سلامت روان و فراهم‌سازی فعالیت‌های فرهنگی و ورزشی جایگزین، نقش مؤثری ایفا کنند.

کلیدواژه‌ها: بیرجند، دانشجویان، دانشگاه علوم پزشکی، رفتارهای پر خطر، شیوع

* **نویسنده مسئول:** مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، گروه آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

ایمیل: javadi@bums.ac.ir **تلفن:** ۰۵۶۳۲۳۹۱۶۵۹ **نمابر:** ۰۵۶۳۲۳۹۱۶۵۹

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-17]

[DOR: 20.1001.1.25382810.1404.12.2.8.7]

[DOI: 10.66224/jjums.12.2.1942]

مقدمه

رفتارهای پرخطر رفتارهای مخربی هستند که بازتاب‌های منفی و مشکل سازی را برای فرد انجام دهنده به همراه دارند و گاهی به سایر افراد جامعه نیز آسیب‌های جبران ناپذیری وارد می‌کنند (۱). از دیدگاه متخصصان سلامت این رفتارها یکی از جدی‌ترین عوامل تهدیدکننده سلامت جسمانی، روانشناختی و اجتماعی فرد و جامعه به حساب می‌آیند. برخی از این رفتارهای پرخطر شامل خشونت، رابطه جنسی نامشروع و گرایش به جنس مخالف می‌باشد (۲).

براساس آخرین سرشماری در ایران (سال ۱۳۹۵) ساختار جمعیت کشور شامل جوانان (۱۵ تا ۲۹ ساله) با ۲۵/۱۴٪ معادل ۲۰/۱ میلیون نفر است. مطابق با این آمار کشور ایران از جمعیت جوان قابل توجهی برخوردار است که بخش مهمی از جمعیت دانشجویی را تشکیل می‌دهد (۳). از طرفی یکی از مهم‌ترین مراحل تغییر و دوره‌های گذار در زندگی جوانان ورود به دانشگاه است که این امر آنها را در تماس با محیطی کاملاً جدید قرار می‌دهد. این تغییرات موجب افزایش سطح استرس، کاهش سازگاری و بروز مشکلات رفتاری دانشجویان از جمله رفتارهای پرخطر، می‌شود. با وجود اقدامات انجام شده در سه دهه اخیر این رفتارها به طور تصاعدی در سراسر جهان رشد کرده است و موجب افزایش خطر مرگ زودرس، ناتوانی و افزایش بروز بیماری های مزمن (۴)، خشونت، ایدز، بزهکاری، بیکاری، افزایش اختلال‌های روانی و افکار خودکشی شده است (۲).

یافته‌های پژوهش Moser و همکاران نشان داد که ۵۰٪ از دانشجویان در محدوده سنی ۱۸ تا ۲۰ سال و ۷۰٪ از ۲۱ تا ۲۴ سال فعالیت جنسی داشتند (۴). در مطالعه Faria و همکاران شیوع مصرف الکل در بین دانشجویان برازیلیا بسیار بالا بود (۴۰٪) (۵). در خصوص رفتار خودکشی، سازمان بهداشت جهانی گزارش کرده است که سالیانه بیش از ۸۰۰ هزار نفر بر اثر خودکشی جان خود را از دست می‌دهند و در مقابل، به ازای هر مورد خودکشی موفق، حدود ۲۰ مورد اقدام به خودکشی رخ می‌دهد (۳). براساس آمار، شیوع رفتارهای پرخطر در دو دهه گذشته در کشورهای در حال توسعه نظیر ایران روند صعودی داشته است (۴). میانگین سن شروع سیگار در ایران ۱۶/۶ سال ذکر شده است و بالاترین نسبت معتادان کشور ۴۵/۷٪ در فاصله ۱۷ تا ۲۲ سالگی مصرف مواد را آغاز کرده‌اند. این در حالی است که شروع زود هنگام موادمخدر، مصرف بیشتر، مداوم‌تر و استعمال مواد خطرناک‌تر را افزایش می‌دهد (۶).

براساس نتایج یک مطالعه در دانشجویان دانشگاه تهران شیوع مصرف سیگار ۲۶/۳٪، مصرف الکل ۱۹/۹٪ و مصرف قلیان ۱۴/۹٪ (۷) و در مطالعه دیگری، در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی یزد، شیوع مواد اعتیادآور به ترتیب قلیان ۱۵/۹٪، سیگار ۱۴/۴٪، تریاک ۲/۸٪، قرص های روانگردان ۱/۲٪، حشیش ۱/۱٪ و هروئین ۰/۸٪ گزارش شد (۸).

با وجود انجام مطالعات در دانشگاه‌های مختلف کشور، شواهد موجود درباره توزیع و الگوی رفتارهای پرخطر در میان دانشجویان همچنان محدود و پراکنده است. از طرفی با در نظر گرفتن ساختار سنی جمعیت جوان کشور که این قشر یکی از آسیب‌پذیرترین گروه‌ها در برابر رفتارهای پرخطر به شمار می‌رود و هرگونه ضایعه یا نارسایی در سلامت جسمی و روانی آنان می‌تواند به کاهش توانمندی‌های این نسل و در نهایت کند شدن روند پیشرفت جامعه منجر شود (۲)، لذا با توجه به اینکه تاکنون مطالعه‌ای جهت بررسی شیوع رفتارهای پرخطر در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بیرجند انجام نشده است و تصویر جامعی از وضعیت این رفتارها در بین این دانشجویان در دسترس نیست؛ مطالعه حاضر با هدف تعیین شیوع رفتارهای پرخطر در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بیرجند در سال ۱۴۰۱ انجام شد.

روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی بود که در سال تحصیلی ۱۴۰۱ در شهر بیرجند، استان خراسان جنوبی انجام شد. جامعه مورد مطالعه شامل دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بیرجند بود. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، گذراندن حداقل یک ترم تحصیلی، دانشجوی غیر مهمان و داشتن رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه. همچنین، معیار خروج شامل تکمیل ناقص پرسشنامه بود.

حجم نمونه در این پژوهش مطابق فرمول زیر و براساس مطالعه خجندی و همکاران (۶) با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵٪، p=۰/۲، α= ۰/۰۵ و d= ۰/۴ تعداد ۳۸۴ برآورد شد. که با توجه به همزمانی اجرای مطالعه با پیک ششم کرونا، مجازی شدن آموزش و عدم دسترسی مناسب به دانشجویان، در نهایت، تعداد ۲۶۲ پرسشنامه جمع‌آوری و آنالیز گردید.

$$n= z^2pq/d^2$$

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.25382810.1404.12.2.8.7]
[DOI: 10.66224/jjums.12.2.1942]

روش نمونه‌گیری در این مطالعه، تصادفی طبقه‌ای متناسب با حجم بود. علت انتخاب این روش آن بود که جمعیت دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بیرجند از نظر رشته تحصیلی، مقطع تحصیلی و تعداد دانشجویان هر دانشکده، ناهمگن بود و استفاده از نمونه‌گیری تصادفی ساده ممکن بود نماینده کافی از هر دانشکده و گروه دانشجویی فراهم نکند. با نمونه‌گیری طبقه‌ای، ابتدا کل دانشجویان دانشگاه بر اساس تعداد هر دانشکده به‌عنوان طبقه مشخص شدند و سپس نمونه‌ها متناسب با جمعیت هر طبقه به‌صورت تصادفی انتخاب گردید.

ابزارهای سنجش

ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه‌ای دو بخشی بود که بخش اول آن اطلاعات دموگرافیک شامل ۱۳ سوال، مشخصات فردی افراد را مورد بررسی قرار داد و بخش دوم آن، پرسشنامه رفتارهای پرخطر (شامل ۱۰۳ سوال) بود که با اقتباس از پرسشنامه‌ی مرکز پیشگیری از رفتارهای پرخطر (مرکز کنترل بیماری‌ها، ۲۰۰۸) (Brener ND, Kann) توسط محمدخانی تدوین شده بود (۹). این پرسشنامه شیوع میزان هفت گروه از رفتارهای پرخطر مانند ۱. مصرف سیگار ۶ سوال و قلیان ۶ سوال، ۲. مصرف مشروبات الکلی ۶ سوال، ۳. مصرف مواد روان‌گردان ۶۶ سوال، ۴. رفتارهای پرخاشگرانه ۷ سوال، ۵. فکر و اقدام به خودکشی ۶ سوال، ۶. فرار ۱ سوال و ۷. ارتباط با جنس مخالف ۵ سوال را در طول عمر، ۱۲ ماه گذشته و یک ماه اخیر و تمایل به مصرف انواع مواد در آینده را مورد ارزیابی قرار می دهد. محمدخانی پایایی آن را ۰/۸۷ گزارش کرده است. شیوه نمره‌گذاری در این پرسشنامه بدین صورت بود که: به عنوان مثال در سوالاتی چون: طی ۱۲ ماه گذشته چند بار با کسی درگیری فیزیکی داشته‌اید؟ الف. هرگز (نمره صفر)، ۱ بار (نمره ۱)، ۲ یا ۳ بار (نمره ۲)، ۴ یا ۵ بار (نمره ۳)، ۶ یا ۷ بار (نمره ۴)، ۸ یا ۹ بار (نمره ۵)، ۱۰ یا ۱۱ بار (نمره ۶) و بیش از ۱۲ بار (نمره ۷)؛ برای سوالاتی چون طی ۱۲ ماه گذشته چند بار برای آسیب زدن به خودتان، عمداً کاری انجام دادید، بدون این‌که واقعاً قصد مردن داشته باشید؟ هرگز (نمره صفر)، ۱ بار (نمره ۱)، ۲ یا ۳ بار (نمره ۲)، ۴ یا ۵ بار (نمره ۳) و ۶ بار یا بیشتر (نمره ۴)؛ برای سوالاتی چون در طول عمرتان چند بار سیگار کشیدید؟ هرگز نکشیده‌ام (نمره ۱)، ۱ یا ۲ بار (نمره ۲)، ۳ تا ۹ بار (نمره ۳)، ۱۰ تا ۱۹ بار (نمره ۴)، ۲۰ تا ۳۹ بار(نمره ۵)، ۴۰ تا ۹۹ بار (نمره ۶) و بیش از ۱۰۰ بار (نمره ۷) و در مورد تحلیل آیتم‌های اختصاصی مربوط به تمایل به مصرف ماده خاص در آینده هم نمره‌گذاری بدین صورت بود: تمایل ندارم (نمره صفر)، خیلی کم (نمره ۱)، کم (نمره ۲)، زیاد (نمره ۳) و خیلی زیاد (نمره ۴). در مجموع حداقل و حداکثر نمره هر حوزه بر اساس این نمره‌گذاری و تعداد آیتم‌ها به صورت زیر است: مصرف سیگار ۴۲-۶، قلیان ۴۲-۶، الکل ۴۲-۰، مواد روان‌گردان ۴۶۲-۰، پرخاشگری ۴۹-۰، خودکشی ۲۴-۰، فرار ۷-۰، ارتباط با جنس مخالف ۳۵-۰و نمره کل ۷۰۳-۱۲. نمره بالاتر در هر حوزه نشان‌دهنده شیوع یا شدت بالاتر رفتار پرخطر است و بالعکس.

تجزیه و تحلیل داده ها و آزمون های آماری

داده‌ها پس از جمع‌آوری در نرم‌افزار SPSS ۱۹ وارد و ضمن ارائه آمار توصیفی به وسیله آزمون‌های آماری کای اسکوئر و تست تعقیبی فیشر در سطح $\alpha= ۰/۰۵$ آنالیز شد.

نتایج

در این مطالعه تعداد ۲۶۲ نفر از دانشجویان شاغل به تحصیل دانشگاه علوم پزشکی بیرجند در سال تحصیلی ۱۴۰۱ مورد مطالعه و بررسی قرار گرفتند. میانگین سنی افراد ۲۲/۳±۳۸/۷۹ (حداقل ۱۸ و حداکثر ۴۲) سال بود. همچنین میانگین تعداد فرزندان خانواده ۳/۲۴±۱/۵۶ (حداقل ۱ و حداکثر ۱۵) نفر و میانگین معدل کل افراد حاضر در مطالعه ۱۶/۱±۴۶/۴۳ (حداقل ۱۲ و حداکثر ۲۰) بود. اکثر دانشجویان حاضر در مطالعه زن (۶۷/۲٪)، مجرد (۸۴/۴٪) و غیر بومی (۶۲/۶٪) بودند. اطلاعات تکمیلی در جدول ۱، ارائه شده است.

جدول ۱. توزیع فراوانی متغیرهای دموگرافیک در دانشجویان مورد مطالعه

نام متغیر		(درصد)تعداد
جنسیت	مرد	۸۶(۳۲/۸)
	زن	۱۷۶(۶۷/۲)
وضعیت تاهل	مجرد	۲۲۱(۸۴/۴)
	متاهل	۴۱(۱۵/۶)
تحصیلات پدر	ابتدایی	۳۱(۱۱/۸)
	راهنمایی	۱۳(۵)
	متوسطه	۵۸(۲۲/۱)
	دانشگاهی	۱۶۰(۶۱/۱)
	ابتدایی	۵۱(۱۹/۵)
	راهنمایی	۲۹(۱۱/۱)

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-17]

[DOR: 20.1001.1.25382810.1404.12.2.8.7]

[DOI: 10.66224/jjums.12.2.1942]

دسترسی آزاد

تحصیلات مادر	متوسطه	۵۸(۲۲/۱)
	دانشگاهی	۱۲۴(۴۷/۳)
شغل پدر	کارمند	۷۸(۲۹/۸)
	کارگر	۲۰(۷/۶)
	آزاد	۷۲(۲۷/۵)
	بازنشسته	۹۲(۳۵/۱)
شغل مادر	خانه دار	۱۵۵(۵۹/۲)
	کارمند	۶۱(۲۳/۳)
	آزاد	۱۸(۶/۹)
	بازنشسته	۲۸(۱۰/۷)
درآمد خانواده	کمتر از ۳ میلیون تومان	۲۶(۹/۹)
	۵-۳ میلیون تومان	۳۰(۱۱/۵)
	۷-۵ میلیون تومان	۵۰(۱۹/۱)
	۱۰-۷ میلیون تومان	۶۵(۲۴/۸)
	بالای ۱۰ میلیون تومان	۹۱(۳۴/۷)
دانشکده	بهداشت	۷۰(۲۶/۷)
	پرستاری و مامایی	۴۰(۱۵/۳)
	پزشکی	۹۰(۳۴/۴)
	دندانپزشکی	۱۳(۵)
	پیراپزشکی	۴۳(۱۶/۴)
	داروسازی	۶(۲/۳)
	کارشناسی	۱۴۱(۵۳/۸)
مقطع تحصیلی	کارشناسی ارشد	۲۰(۷/۶)
	دکتری تخصصی و دستیاری	۱۲(۴/۶)
	دکتری حرفه‌ای	۸۹(۳۴)
نوع سکونت	بومی	۹۸(۳۷/۴)
	غیر بومی	۱۶۴(۶۲/۶)
آیا در خوابگاه زندگی می کنید؟	بلی	۱۶۶(۶۳/۴)
	خیر	۹۶(۳۶/۶)
در صورت عدم سکونت در خوابگاه، با چه کسی زندگی می-کنید؟	با خانواده	۷۹(۸۲/۳)
	با دوستان	۴(۴/۲)
	به تنهایی	۱۳(۱۳/۵)

یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهند که ۱۳۴ نفر (۵۱/۱٪) از افراد رابطه عاطفی با جنس مخالف را تجربه کرده‌اند. همچنین شیوع فکر و اقدام به خودکشی در افراد مورد مطالعه ۵۷ نفر (۲۱/۸٪) می‌باشد. علاوه بر این، شیوع مصرف سیگار در دانشجویان مورد مطالعه ۶۷ نفر (۲۵/۶٪)، شیوع مصرف قلیان ۸۰ نفر (۳۰/۵٪)، شیوع مصرف مشروبات الکلی ۳۷ نفر (۱۴/۱٪)، شیوع مصرف حشیش ۱۰ نفر (۳/۸٪)، شیوع میزان مصرف گراس یا علف ۱۴ نفر (۵/۳٪)، شیوع مصرف تریاک ۲۰ نفر (۷/۶٪)، شیوع مصرف شیره ۱۵ نفر (۵/۷٪)، شیوع مصرف هروئین ۴ نفر (۱/۵٪)، شیوع مصرف کراک ۲ نفر (۰/۸٪)، شیوع مصرف شیشه ۳ نفر (۱/۱٪)، شیوع میزان مصرف قرص اکس ۳ نفر (۱/۱٪)، شیوع مصرف ریتالین ۱۵ نفر (۵/۷٪)، شیوع مصرف ترامادول ۱۰ نفر (۳/۸٪) و شیوع مصرف مواد نیروزا ۲۶ نفر (۹/۹٪) می‌باشد. همچنین شیوع رفتارهای پرخاشگرانه و فرار در این مطالعه صفر بوده است.

یافته‌های پژوهش حاضر درباره میانگین تعداد رفتارهای پرخطر انجام شده توسط دانشجویان مورد مطالعه نیز نشان داد که ۸۴ نفر (۳۲/۱٪) از افراد مورد مطالعه تاکنون هیچ رفتار پرخطری را تجربه نکرده‌اند، علاوه بر این، ۱۰۱ نفر (۳۸/۵٪) ۲ رفتار، ۳۶ نفر (۱۳/۷٪) ۴ رفتار، ۲۱ نفر (۸٪) ۶ رفتار و ۲۰ نفر (۷/۸٪) بیش از ۷ رفتار از ۱۷ رفتار پرخطر بررسی شده را انجام می‌دهند.

مطابق داده‌های جدول ۲، در حالی که تعداد دانشجویان مذکر نسبت به مشارکت کنندگان مونث کمتر بود، رفتارهایی مانند برقراری رابطه عاطفی با جنس مخالف، مصرف سیگار، قلیان، الکل، حشیش، گراس، تریاک، شیره، شیشه، قرص اکس، ریتالین، ترامادول و مواد نیروزا به طور معنی‌داری در جنس مذکر بیشتر مشاهده شد ($p<0/05$). اما از نظر فکر و اقدام به خودکشی، مصرف هروئین و مصرف کراک بین دو جنس مرد و زن، اختلاف آماری معنی‌داری یافت نشد.

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.25382810.1404.12.2.8.7]
[DOI: 10.66224/jjums.12.2.1942]

جدول ۲. مقایسه شیوع رفتارهای پرخطر بر حسب جنس در دانشجویان مورد مطالعه

رفتار	جنسیت		نتیجه آزمون آماری
	مرد n=۸۶	زن n=۱۷۶	
برقراری رابطه عاطفی با جنس مخالف	۵۴(٪۶۲/۸)	۸۰(٪۴۵/۵)	۰/۰۰۸
مصرف سیگار	۳۵(٪۴۰/۷)	۳۲(٪۱۸/۲)	<۰/۰۱
مصرف قلیان	۳۸(٪۴۴/۲)	۴۲(٪۲۳/۹)	۰/۰۰۱
مصرف الکل	۱۹(٪۲۲/۱)	۱۸(٪۱۰/۲)	۰/۰۱
مصرف حشیش	۸(٪۹/۳)	۲(٪۱/۱)	۰/۰۰۳
مصرف گراس یا علف	۱۰(٪۱۱/۶)	۴(٪۲/۳)	۰/۰۰۳
مصرف تریاک	۱۳(٪۱۵/۱)	۷(٪۴)	۰/۰۰۱
مصرف شیره	۱۱(٪۱۲/۸)	۴(٪۲/۳)	۰/۰۰۱
مصرف شیشه	۳(٪۳/۵)	۰(٪۰)	۰/۰۳
مصرف قرص اکس	۳(٪۳/۵)	۰(٪۰)	۰/۰۳
مصرف ریتالین	۱۰(٪۱۱/۶)	۵(٪۲/۸)	۰/۰۰۸
مصرف ترامادول	۸(٪۹/۳)	۲(٪۱/۱)	۰/۰۰۳
مصرف مواد نیروزا	۱۸(٪۲۰/۹)	۸(٪۴/۵)	<۰/۰۱

براساس یافته‌ها اختلاف آماری معنی‌داری از نظر رفتارهای مورد بررسی بر حسب وضعیت تاهل یافت نشد (p>۰/۰۵). رفتارهای پرخطر فکر و اقدام به خودکشی و مصرف ریتالین، به طور معنی‌داری در دانشجویان دانشکده داروسازی نسبت به سایر دانشکده‌ها بیشتر بود (p<۰/۰۵). مصرف شیره به طور معنی‌داری در دانشکده دندانپزشکی بیشتر بود (p<۰/۰۵) اما رفتارهایی نظیر برقراری رابطه عاطفی با جنس مخالف، مصرف سیگار، مصرف قلیان، مصرف الکل، مصرف حشیش، مصرف گراس، مصرف تریاک، مصرف شیشه، مصرف قرص اکس، مصرف ترامادول و مصرف مواد نیروزا بر حسب دانشکده، اختلاف آماری معنی‌داری را نشان نداد (جدول ۳).

جدول ۳. مقایسه شیوع رفتارهای پرخطر بر حسب دانشکده در دانشجویان مورد مطالعه

رفتار	دانشکده						نتیجه آزمون آماری
	بهداشت n=۷۰	پرستاری و مامایی n=۴۰	پزشکی n=۹۰	دندانپزشکی n=۱۳	پیراپزشکی n=۴۳	داروسازی n=۶	
فکر و اقدام به خودکشی	۱۱(٪۱۵/۷)	۲(٪۵)	۲۳(٪۲۵/۶)	۵(٪۳۸/۵)	۱۳(٪۳۰/۲)	۳(٪۵۰)	۰/۰۰۳
مصرف شیره	۳(٪۴/۳)	۳(٪۷/۵)	۲(٪۲/۲)	۳(٪۲۳/۱)	۳(٪۷)	۱(٪۱۶/۷)	۰/۰۳
مصرف ریتالین	۱(٪۱/۴)	۱(٪۲/۵)	۶(٪۶/۷)	۱(٪۷/۷)	۷(٪۹/۳)	۲(٪۳۳/۳)	۰/۰۳

یافته‌های مطالعه حاضر برحسب مقطع تحصیلی نشان داد که رفتار مصرف تریاک به طور معناداری در دانشجویان مقطع کارشناسی بیشتر بروز می‌کند (p<۰/۰۵). رفتارهای برقراری رابطه عاطفی با جنس مخالف، فکر و اقدام به خودکشی، مصرف سیگار و قلیان در افراد غیربومی به طور معناداری بیشتر است (p<۰/۰۵). اما تفاوت آماری معناداری از نظر نوع سکونت در رفتارهایی چون مصرف مشروبات الکلی، مصرف حشیش، مصرف گراس، مصرف تریاک، مصرف شیره، مصرف هروئین، مصرف کراک، مصرف شیشه، مصرف حشیش، مصرف قرص اکس، مصرف ریتالین، مصرف ترامادول و مصرف مواد نیروزا وجود ندارد.

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.25382810.1404.12.2.8.7]
[DOI: 10.66224/jjums.12.2.1942]

نتایج نیز بیان کرد که فکر و اقدام به خودکشی به طور معناداری در افرادی که در خوابگاه ساکن هستند بیشتر از افراد غیرخوابگاهی است (p<۰/۰۵). این در حالی است که، اختلاف آماری معناداری از نظر سایر رفتارهای پرخطر، نظیر برقراری رابطه عاطفی با جنس مخالف، استعمال سیگار، مصرف قلیان، مصرف الکل، مصرف حشیش، مصرف گراس، مصرف تریاک، مصرف شیره، مصرف هروئین، مصرف کراک، مصرف شیشه، مصرف قرص اکس، مصرف ریتالین، مصرف ترامادول و مصرف مواد نیروزا بر حسب سکونت در خوابگاه، یافت نشد.

مطابق با اطلاعات جدول ۴، رفتارهایی نظیر برقراری رابطه عاطفی با جنس مخالف، فکر و اقدام به خودکشی، مصرف سیگار، الکل، حشیش، گراس، شیره، هروئین، ریتالین و مواد نیروزا به طور معناداری در گروهی که به تنهایی زندگی می‌کنند بیشتر بوده است (p<۰/۰۵). اما از نظر رفتارهایی چون مصرف قلیان، مصرف تریاک، مصرف شیشه، مصرف قرص اکس و مصرف ترامادول اختلاف آماری معنی‌داری یافت نشد.

جدول ۴. مقایسه شیوع رفتارهای پرخطر بر حسب نوع سکونت در دانشجویان مورد مطالعه

رفتار	سکونت با چه کسی			نتیجه آزمون آماری
	با خانواده n=۷۹	با دوستان n=۴	به تنهایی n=۱۳	
برقراری رابطه عاطفی با جنس مخالف	۳۱(٪۳۹/۲)	۳(٪۷۵)	۱۰(٪۷۶/۹)	۰/۰۱
فکر و اقدام به خودکشی	۸(٪۱۰/۱)	۰(٪۰)	۶(٪۴۶/۲)	۰/۰۰۸
مصرف سیگار	۱۲(٪۱۵/۲)	۲(٪۵۰)	۸(٪۶۱/۵)	۰/۰۰۱
مصرف الکل	۷(٪۸/۹)	۱(٪۲۵)	۷(٪۸۳/۸)	۰/۰۰۱
مصرف حشیش	۲(٪۲/۵)	۰(٪۰)	۳(٪۲۳/۱)	۰/۰۲
مصرف گراس یا علف	۰(٪۰)	۱(٪۲۵)	۷(٪۵۳/۸)	<۰/۰۱
مصرف شیره	۴(٪۵/۱)	۰(٪۰)	۴(٪۳۰/۸)	۰/۰۱
مصرف هروئین	۰(٪۰)	۰(٪۰)	۲(٪۱۵/۴)	۰/۰۳
مصرف ریتالین	۳(٪۳/۸)	۰(٪۰)	۵(٪۳۸/۵)	۰/۰۰۳
مصرف مواد نیروزا	۵(٪۶/۳)	۰(٪۰)	۶(٪۴۶/۲)	۰/۰۰۱

رفتارهای مصرف سیگار، قلیان و گراس به طور معناداری در افرادی که سطح تحصیلات پدر در مقطع راهنمایی بود نسبت به سایر افراد بیشتر بود (p<۰/۰۵). اما رفتارهایی چون برقراری رابطه عاطفی با جنس مخالف، فکر و اقدام به خودکشی، مصرف الکل، مصرف حشیش، مصرف تریاک، مصرف شیره، مصرف هروئین، مصرف کراک، مصرف شیشه، مصرف قرص اکس، مصرف ریتالین و مصرف ترامادول و مصرف مواد نیروزا بر حسب تحصیلات پدر، اختلاف آماری معنی‌داری را نشان نداد.

همچنین تفاوت آماری معناداری در رفتارهایی چون برقراری رابطه عاطفی با جنس مخالف، خودکشی، مصرف سیگار، مصرف قلیان، مصرف مشروبات الکلی، مصرف حشیش، مصرف گراس، مصرف تریاک، مصرف شیره، مصرف هروئین، مصرف کراک، مصرف شیشه، مصرف قرص اکس، مصرف ریتالین، مصرف ترامادول و مصرف مواد نیروزا از نظر تحصیلات مادر، وجود نداشت.

رفتارهای مصرف قلیان، تریاک و شیره به طور معنی‌داری در افرادی که شغل پدر کارگر است نسبت به سایر مشاغل، بیشتر بود (p<۰/۰۵). اما اختلاف آماری معنی‌داری در سایر رفتارهای مورد بررسی بر حسب شغل پدر یافت نشد (p>۰/۰۵).

فکر و اقدام به خودکشی به طور معناداری در افرادی که شغل مادر، کارمند است، نسبت به سایرین بیشتر بود. مصرف مواد نیروزا نیز، به طور معناداری در افرادی‌که مادر بازنشسته است، بیشتر مشاهده شد (p<۰/۰۵). اما تفاوت آماری معنی‌داری در رفتارهای پرخطری چون برقراری رابطه عاطفی با جنس مخالف، مصرف سیگار، مصرف قلیان، مصرف الکل، مصرف حشیش، مصرف گراس، مصرف تریاک، مصرف شیره، مصرف هروئین، مصرف کراک، مصرف شیشه، مصرف قرص اکس، مصرف ریتالین و

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.25382810.1404.12.2.8.7]
[DOI: 10.66224/jjums.12.2.1942]

مصرف ترامادول بر حسب شغل مادر، مشاهده نشد. همچنین تفاوت آماری معناداری در هیچ یک از رفتارهای پرخطر بررسی شده، از نظر تحصیلات مادر، وجود نداشت.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی شیوع رفتارهای پرخطر در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بیرجند در سال ۱۴۰۱ انجام شد. در تحقیق حاضر مشخص شد که ۲۱/۸٪ دانشجویان در فکر خودکشی و یا اقدام به آن بودند. در مطالعه پورالاجل و همکاران بیان شد که ۷/۴٪ از دانشجویان طی یک ماه گذشته افکار خودکشی داشته‌اند (۱۰). همچنین در مطالعه Owusu-Ansah و همکاران شیوع افکار خودکشی در دانشجویان غنا ۱۵/۲٪ گزارش شد (۱۱)، در مطالعه‌ای که توسط Nakhostin-Ansari و همکاران بر روی دانشجویان پزشکی، دندان‌پزشکی و داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد، شیوع افکار خودکشی ۳۲٪ گزارش شد (۱۲)؛ که این نتایج با یافته‌های مطالعه حاضر مغایرت دارد. علت این ناهمخوانی می‌تواند تفاوت در بازه زمانی مورد بررسی این رفتار باشد؛ به طوری‌که مطالعه حاضر فکر و اقدام به خودکشی را در طول ۱۲ ماه گذشته مورد بررسی قرار داده در حالی که در دیگر مطالعات، این رفتار در بازه زمانی کوتاه‌تری مورد سنجش قرار گرفته است. از آنجایی که اکثریت افراد حاضر در مطالعه را دانشجویان غیربومی و خوابگاهی تشکیل می‌دهند و این نتیجه صرفاً در دانشجویان خوابگاهی معنی‌دار شده است، می‌توان بیان داشت که جدایی از خانواده و تحمل فشارهای روانی حاصل از آن و بعضاً عدم برخورداری از منابع درآمدی در دوران تحصیل و همچنین حجم و سنگینی زیاد فشار حضور در بخش و بالین می‌تواند علت بروز میزان بالای فکر و اقدام به خودکشی باشد. این یافته‌ها می‌توانند سیاست‌گذاران و مسئولان بهداشت دانشگاه را ترغیب کنند تا برنامه‌های حمایتی روانشناختی چون خدمات مشاوره روانشناختی، کارگاه‌های مدیریت استرس و شبکه‌های حمایتی اجتماعی ویژه دانشجویان خوابگاهی و غیر بومی طراحی و اجرا کنند.

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که ۲۵/۶٪ افراد حاضر در مطالعه مصرف سیگار داشتند. این نتیجه با مطالعه گیلاسی و همکاران که بیان کردند شیوع مصرف سیگار در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کاشان ۲۰/۲٪ است (۱۳) و همچنین با نتایج مطالعه‌ای که در تهران انجام شد و شیوع کلی مصرف سیگار را ۲۶/۳٪ گزارش داد همخوانی دارد (۷). اجرای برنامه‌های آموزشی و کمپین‌های ترک دخانیات در دانشگاه، به‌ویژه در خوابگاه‌ها و دانشکده‌ها، همراه با مشاوره فردی و گروهی از جمله اقدامات کمکی موثر می باشد.

مطالعه ما نشان می‌دهد که ۳۰/۵٪ جوانان قلیان مصرف می‌کنند. به طور مشابه نتایج مطالعه گیلاسی و همکاران نیز نشان داد که شیوع مصرف قلیان در دانشجویان ۳۱/۹٪ است (۱۳). در مقابل مطالعه مظفری‌نیا و همکاران مصرف قلیان را در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران ۱۴/۹٪ گزارش کرد (۷). علت این تفاوت می‌تواند مرتبط با سال انجام پژوهش در مطالعه انجام شده باشد. توصیه می‌شود برای کاهش مصرف قلیان که گرایش به آن در بین جوانان شایع است، کارگاه‌های آموزشی درباره مضرات قلیان برگزار شود و فضاهای بدون دخانیات در دانشگاه‌ها به‌صورت مستمر ایجاد گردد.

در این مطالعه مصرف مشروبات الکی دانشجویان ۱۴/۱٪ بود. این یافته با نتایج مطالعه رفاهی و همکاران در زاهدان که مصرف مشروبات الکلی در طول عمر را ۱۲/۶٪ گزارش کرد (۱۴) و همچنین مطالعه‌ای که شیوع مصرف الکل را در دانشجویان کاشانی ۱۰/۵٪ گزارش کرد، همخوانی دارد (۱۳). این در حالی است که نتایج مطالعه‌ای که توسط Htet و همکاران انجام شد، نشان داد که شیوع مصرف الکل در دانشجویان دانشگاه‌های میانمار در ۳۰ روز گذشته ۲۰/۳٪ بود (۱۵). در مقابل نتایج مطالعه Saeed و Namiq که بر روی دانشجویان پزشکی در اربیل، عراق صورت گرفت، شیوع مصرف الکل را ۷/۹٪ گزارش کرد (۱۶). همچنین یافته‌های پژوهش Aljerian و همکاران نشان داد که شیوع مصرف الکل در بین دانشجویان دانشکده‌های بهداشت عربستان ۱/۳٪ بود (۱۷). که این نتایج با یافته‌های پژوهش حاضر در تضاد است. علاوه بر این مشاهده شد که مصرف الکل در دانشجویان پسر دانشگاه علوم پزشکی بیرجند بیشتر از دانشجویان دختر است. که این یافته با نتیجه مطالعه Htet و همکاران که نشان داد مصرف الکل در بین مردان به‌طور معنی‌داری بیشتر بود، همخوانی دارد (۱۵). این در حالی است که در مطالعه Salanţă و همکاران، ترجیح بیشتری برای مصرف الکل در بین دانشجویان دختر مشاهده شد (۱۸).

مطابق با یافته‌های پژوهش حاضر ۳/۸٪ دانشجویان حشیش مصرف می‌کنند. اما مطالعه‌ای که توسط خجندی و همکاران صورت گرفت شیوع مصرف حشیش در دانشجویان ۰/۹٪ عنوان کرد (۶) که با یافته پژوهش حاضر مغایرت دارد. بر اساس یافته‌های پژوهش، یکی از دلایل گرایش و مصرف مشروبات

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.25382810.1404.12.2.8.7]
[DOI: 10.66224/jjums.12.2.1942]

الکلی و حشیش در جوانان تنها زندگی کردن آنها می‌باشد که به نوعی فرد تلاش می‌کند بار روانی حاصل از این موقعیت را با مصرف مشروبات الکلی و حشیش کاهش دهد. این یافته‌ها نشان می‌دهد که برنامه‌های آموزشی و پیشگیرانه برای کاهش مصرف الکل و کاهش مصرف حشیش در دانشگاه‌ها می‌تواند با تمرکز بر دانشجویان مستقل و خوابگاهی و ارتقای آگاهی آنها نسبت به پیامدهای مصرف الکل مؤثر باشد.

یافته‌های حاضر نشان داد که ۷/۶٪ از جوانان تریاک مصرف می‌کنند. همچنین مشاهده شد ۵/۷٪ از دانشجویان مورد مطالعه از مخدر شیره استفاده می‌کنند. مطالعه مظفری‌نیا و همکاران که بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد، شیوع مصرف مادام العمر تریاک را ۵/۵٪ گزارش کرد (۷) که با یافته‌های این پژوهش همسو است. در مقابل مصرف تریاک و شیره تریاک در مطالعه‌ای که در شهرستان رودان صورت گرفت شیوع ۳/۴٪ را گزارش داد (۶). همچنین در مطالعه‌ای که در دانشجویان کاشانی انجام شد، شیوع مصرف تریاک ۲/۵٪ گزارش شد (۱۳)؛ که این نتایج با یافته‌های پژوهش حاضر مغایرت دارد. به نظر می‌رسد یکی از دلایل بالا بودن مقدار مصرف مخدر تریاک و شیره، دسترسی سریع‌تر به این مواد با توجه به مرزی بودن استان خراسان جنوبی می‌باشد.

نتایج ما نشان می‌دهد که ۱/۵٪ از افراد هروئین مصرف می‌کنند. در مطالعه گیلاسی و همکاران نیز شیوع مصرف مخدر هروئین ۰/۸٪ گزارش شد (۱۳). مطالعه دیگری که بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد، نشان داد که شیوع مصرف مادام العمر هروئین ۰/۵٪ بود (۷).

علاوه بر این ۰/۸٪ از افراد مصرف کراک را عنوان کردند. در مطالعه که در کاشان بر روی دانشجویان صورت گرفت، شیوع مصرف کراک هروئین ۰/۴٪ اعلام شد (۱۳). مطالعه مظفری‌نیا و همکاران در دانشجویان تهرانی نیز آمار ۰/۲٪ از مصرف کراک را گزارش کرد (۷). در پژوهش خجندی و همکاران نیز، شیوع هروئین و کراک ۰/۶٪ اعلام شد که تمامی این یافته‌ها با نتایج پژوهش حاضر هم راستا است (۳). همچنین نتایج مطالعه حاضر نشان داد که ۱/۱٪ از افراد مصرف شیشه و قرص اکس را تجربه کردند. این آمار نشان از مصرف کمتر این مواد نسبت به سایر مخدرها دارد. پایین بودن میزان مصرف مواد سنگین مانند هروئین، کراک، شیشه و قرص اکس در میان دانشجویان را می‌توان ناشی از مجموعه‌ای از عوامل دانست؛ از جمله هزینه بالای تهیه، دسترسی محدودتر نسبت به مواد سبک‌تر، آگاهی از خطرات جدی و فوری این دسته از مواد، نگاه منفی جامعه و دانشجویان به مصرف مواد سنگین و ترس از وابستگی شدید و پیامدهای جسمی و روانی آن‌ها. علاوه بر این، اجرای برنامه‌های پیشگیرانه در دانشگاه‌ها، کنترل‌های قانونی و فعالیت‌های آموزشی درباره پیامدهای مصرف مواد مخدر سنگین نیز در کاهش گرایش به این مواد مؤثر بوده است. در کنار این موارد، عدم دسترسی کافی به مواد سنگین و در مقابل دسترسی آسان‌تر به موادی مانند تریاک و شیره ــ به‌ویژه به دلیل مجاورت با افغانستان و بافت سنتی شهر بیرجند ــ می‌تواند نقش مهمی در پایین بودن شیوع مصرف این مواد در میان دانشجویان داشته باشد.

همچنین ۵/۷٪ از جوانان تجربه مصرف ریتالین را عنوان کردند. این نتیجه با پژوهشی که بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کاشان انجام شد و شیوع مصرف ریتالین را ۵/۵٪ بیان کرد (۱۳)، هم راستا است. به نظر می‌رسد یکی از علل بالا بودن این مخدر، با توجه به معنادار شدن مصرف ریتالین در دانشجویان داروسازی، دسترسی راحت‌تر این افراد به این ماده می‌باشد.

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که ۳/۸٪ دانشجویان حاضر در پژوهش ترامادول مصرف می‌کردند. این میزان با نتایج مطالعه‌ی گیلاسی و همکاران که شیوع مصرف مادام‌العمر ترامادول را در دانشجویان کاشانی ۳/۸٪ اعلام کرده‌اند (۱۳) و همچنین با یافته‌های مظفری‌نیا و همکاران که شیوع مصرف این دارو را در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران ۲/۸٪ گزارش کرده‌اند (۷)، هم راستا است. اما با یافته‌های مطالعه‌ای که در شهرستان رودان انجام شد و شیوع مصرف ترامادول را ۱۴/۵٪ گزارش کرد (۶) و مطالعه Bassiony و همکاران که شیوع مصرف ترامادول در بین دانشجویان دانشگاه مصر را ۱۲/۳٪ گزارش کرد (۱۹)، مغایرت دارد. علت پایین بودن آمار مطالعه حاضر در مصرف ترامادول را می‌توان تفاوت در ناحیه جغرافیایی و دانشگاه محل تحصیل دانست.

همچنین مطالعه ما نشان می دهد که ۹/۹٪ از جوانان مواد نیروزا مصرف می‌کنند. به نظر می‌رسد دانشجویان مصرف نوشیدنی‌های حاوی مواد نیروزا به دلیل روحیه جوانی و گاهاً تجارب هیجانی را تجربه می‌کنند. ضمناً مطالعه‌ای مشابه یافت نشد.

یافته‌های فوق در خصوص مصرف مواد روانگردان و محرک‌ها نشان می‌دهد که اجرای برنامه‌های آموزشی، مشاوره روانشناختی و پیشگیری هدفمند، همراه با کنترل دسترسی به مواد و ارتقای آگاهی دانشجویان، می‌تواند ریسک مصرف این مواد و

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.25382810.1404.12.2.8.7]
[DOI: 10.66224/jjums.12.2.1942]

پیامدهای منفی آن را کاهش دهد.

براساس یافته‌های تحقیق حاضر، میزان بروز بیشتر رفتارهای پرخطر _به‌جز افکار و اقدام به خودکشی و نیز مصرف هروئین و کراک که تفاوت معناداری نشان ندادند_ در میان دانشجویان پسر بیشتر از دانشجویان دختر بود (تنها شیوع رفتار مصرف سیگار در دختران بیشتر بود؛ امری که می‌تواند با تعداد بیشتر شرکت‌کنندگان دختر نسبت به پسر مرتبط باشد). که این یافته با نتایج مطالعه معینی و احمدی که نشان می‌دهد میزان رفتارهای پرخطر در مردان بسیار بیشتر از زنان است، هم‌راستاست (۲۰). اما این نتیجه با نتایج یک مرور سیستماتیک که شیوع مصرف سیگار را در دانشجویان دانشگاه‌های ایران بررسی کرده و نشان داده است شیوع مصرف سیگار در مردان بالاتر از زنان است (۲۱)، با مطالعه‌ی حبیبی و همکاران که گزارش کرده‌اند شیوع افکار خودکشی در دانشجویان پسر بیش از دختران است (۲۲)، با پژوهش Faria و همکاران که نشان داده‌اند اقدام به خودکشی در میان دانشجویان دختر شیوع بیشتری دارد (۵) و نیز با یافته‌های مظفری‌نیا و همکاران که تفاوت معناداری در مصرف سیگار و الکل بر حسب جنسیت مشاهده نکرده‌اند (۷)، در تضاد است.

نتایج این مطالعه نشان داد که رفتارهایی نظیر برقراری رابطه عاطفی با جنس مخالف، فکر و اقدام به خودکشی، مصرف سیگار، الکل، حشیش، گراس، شیره، هروئین، ریتالین و مواد نیروزا به طور معناداری در گروهی که به تنهایی زندگی می‌کنند بیشتر بود. در این راستا نیز در مطالعه‌ای که توسط معینی و احمدی صورت گرفت، داده‌ها نشان دادند که میانگین رفتارهای پرخطر افرادی که با مادر خود و افرادی که به صورت مستقل زندگی می‌کنند، نسبت به سایرین بالاتر است. همچنین، میانگین رفتارهای پرخطر افراد متاهلی که با همسر خود زندگی می‌کنند، نسبت به سایرین کمتر است (۲۰). نتایج مطالعه Cheuyem و همکاران که به بررسی عوامل مرتبط با مصرف الکل، سیگار و مواد مخدر غیرقانونی در میان دانشجویان دانشگاه در یائونده، کامرون پرداختند، نیز نشان داد که دانشجویانی که در خوابگاه‌های مشترک زندگی می‌کردند ۳/۸ برابر بیشتر از کسانی که با خانواده‌های خود زندگی می‌کردند، در معرض خطر مصرف چند ماده بودند (۲۳).

این نتایج نشان می‌دهد که برنامه‌های پیشگیری و آموزش باید بر اساس جنسیت و وضعیت زندگی (تنهایی یا متأهل) هدفمند شوند تا اثربخشی بیشتری داشته باشند.

طولانی‌بودن پرسشنامه و زمان‌بر بودن تکمیل آن از محدودیت‌های مطالعه بود؛ ازاین‌رو مدت‌زمان لازم پیشاپیش به شرکت‌کنندگان اطلاع داده شد و امکان پاسخ‌دهی در زمان آزاد و بدون محدودیت زمانی فراهم گردید تا خستگی یا عجله بر کیفیت پاسخ‌ها اثر نگذارد. ماهیت حساس برخی سؤالات نیز احتمال سوگیری مطلوبیت اجتماعی یا عدم صداقت را ایجاد می‌کرد که با تأکید بر محرمانگی کامل اطلاعات و ناشناس‌بودن پرسشنامه تا حد امکان کنترل شد. با وجودِ به کارگیری نمونه‌گیری طبقه‌بندی نسبتی و جمع‌آوری داده‌ها به‌صورت حضوری و آنلاین، احتمال نمایندگی نشدن کامل برخی گروه‌های دانشجویی و کاهش تعمیم‌پذیری نتایج وجود داشت؛ بنابراین افزایش حجم نمونه در طبقات کوچک‌تر یا انجام مطالعات چندمرکزی در پژوهش‌های آینده توصیه می‌شود. همچنین احتمال سوگیری عدم پاسخ به‌علت حساس بودن موضوع پابرجا بود و می‌توان در مطالعات بعدی از پیگیری‌های زمان‌بندی شده یا مشوق‌های افزایش نرخ پاسخ استفاده کرد. همزمانی پژوهش با پیک ششم کرونا نیز دسترسی به برخی دانشجویان را دشوار ساخت، که با ارائه پرسشنامه به‌صورت همزمان، حضوری و اینترنتی، تا حدی جبران شد.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده و شیوع بالاتر رفتارهای پرخطری مانند برقراری رابطه عاطفی با جنس مخالف، مصرف قلیان و مصرف سیگار نسبت به سایر رفتارهای پرخطر، ضروری است که اقدامات پیشگیرانه در محیط‌های دانشگاهی در گام نخست بر این سه رفتار متمرکز شود. از سوی دیگر، با توجه به میزان قابل‌توجه رفتارهای پرخطر در میان دانشجویان نسبت به جمعیت‌های مشابه، توصیه می‌شود خانواده‌ها، مسئولان دانشگاه و متولیان امور اجتماعی برنامه‌ریزی و نظارت دقیق‌تری برای کنترل و کاهش این رفتارها اتخاذ کنند. در این راستا، دانشگاه‌ها می‌توانند با برگزاری کارگاه‌های آموزشی مبتنی بر شواهد، تقویت خدمات مشاوره، توسعه برنامه‌های ارتقای سلامت روان و فراهم‌سازی فعالیت‌های فرهنگی و ورزشی جایگزین، نقش مؤثری ایفا کنند. خانواده‌ها نیز از طریق افزایش آگاهی، ارتباط مؤثر و حمایت روانی می‌توانند در کاهش گرایش به این رفتارها مشارکت داشته باشند و سیاست‌گذاران با تدوین دستورالعمل‌های حمایتی و اجرای برنامه‌های غربالگری می‌توانند مسیر پیشگیری را تقویت کنند. همچنین، پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آینده از مطالعات طولی برای بررسی روند بروز رفتارهای پرخطر و از

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.25382810.1404.12.2.8.7]
[DOI: 10.66224/jjums.12.2.1942]

پژوهش‌های مداخله‌ای برای ارزیابی اثربخشی برنامه‌های پیشگیرانه دانشگاه‌محور استفاده شود تا راهکارهای دقیق‌تر و کاربردی‌تری برای کاهش رفتارهای پرخطر در دانشجویان ارائه گردد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از همه شرکت کنندگان در مطالعه قدردانی می‌کنند. همچنین از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند کمال تشکر را دارند.

تعارض منافع

نویسندگان تاکید می‌کنند که هیچ‌گونه تعارض منافعی در پژوهش حاضر وجود ندارد.

حمایت مالی

این مطالعه توسط دانشگاه علوم پزشکی بیرجند پشتیبانی شده است (شماره پروژه: ۵۸۶۰).

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه پس از تصویب و اخذ مجوز از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند با کد اخلاق: (IR.BUMS.REC.1400.436) و با رعایت موازین اخلاق پژوهش در تمامی مراحل اجرا شد. ضمناً تمامی پرسشنامه‌ها بدون ذکر نام تکمیل شد و دانشجویان پس از ارائه توضیحات لازم، به صورت شفاهی رضایت آگاهانه خود را برای شرکت در مطالعه اعلام کردند.

مشارکت نویسندگان

ایده و طراحی مطالعه: فاطمه گلدانی مقدم، غلامرضا شریف زاده، عباس جوادی- جمع آوری داده: فاطمه گلدانی مقدم- آنالیز داده‌ها: غلامرضا شریف زاده- نگارش نسخه نهایی مقاله: همه نویسندگان نتایج را بررسی نموده و نسخه نهایی مقاله را تایید نموده اند.

References

1. Asghari M, Abdollahi MH, Shahgholian M. The role of impulsivity, executive functions and dispositional mindfulness in the occurrence of risky-taking behaviours of young people. Journal of Psychological Studies. 2021;17(3):137–56.
2. Heshmati R, Niri SF ,Kehtary L. Predictive role of emotional repression, Anger and interpersonal problems in high-risk behaviors of Tabriz University Students. Journal of Health Promotion Management. 2020;9(1):59–68.
3. Miri M, Rezaeian M, Ghasemi SA. A systematic review on the prevalence and causes of suicide (thoughts and actions) in Iranian school and university students. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences. 2022;21(5):551–74.
4. Sohrabivafa M, Tosang MA, Zadeh SZM, Goodarzi E, Asadi ZS, Alikhani A, et al .Prevalence of risky behaviors and related factors among students of Dezful. Iranian Journal of Psychiatry. 2017;12(3):188–93.
5. Faria YdO, Gandolfi L, Moura LBA. Prevalence of risk behaviors in young university students. Acta Paulista de Enfermagem. 2024;27(6):591-5.
6. Khojandi G, Baneshi M, Sharifi H. High-risk behaviors prevalence among Islamic Azad and Payame Noor University students in Roudan, 2016. Journal of Preventive Medicine. 2018;5(2):52–44.
7. Mozafarinia R, Assarian M, Ziaaddini A. Prevalence of substance abuse among students of Tehran University of Medical Sciences, Iran. Addiction & Health. 2017;9(2):103–9.
8. Dehghani K, Zare A, Dehghani H, Sedghi H, Poormovahed Z. Drug abuse prevalence and risk factors in students of Shaheed Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd. SSU_Journals. 2010;18(3):164–9.
9. Mohammadkhani S. Prevalence of cigarette smoking, alcohol drinking and illegal drugs use among iranian adolescents. Journal of Kerman University of Medical Sciences. 2012;19(1):32–48.
10. Poorolajal J, Mohammadi Y, Soltanian AR, Ahmadpoor J. The top six risky behaviors among Iranian university students: a national survey. Journal of Public Health (Oxford, England). 2019;41(4):788–97.
11. Owusu-Ansah FE, Addae AA, Peasah BO, Oppong Asante K, Osafo J. Suicide among university students: prevalence, risks and protective factors. Health Psychology and Behavioral Medicine. 2020;8(1):220–33.

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.25382810.1404.12.2.8.7]
[DOI: 10.66224/jjums.12.2.1942]

12. Nakhostin-Ansari A, Akhlaghi M, Etesam F, Sadeghian MH. Suicidal ideation and its associated factors in medical, dental, and pharmacy students: A cross-sectional study during COVID-19 pandemic. Psychiatry Journal. 2022;2022(1):1–10.
13. Gilasi H, Talaei SA, Hodavand M, Biqam H, Arbab H, Mohebbi F. The prevalence and the contributing factors of substance abuse among medical sciences students. Addiction & Health. 2024;16(4):262–8.
14. Refahi SAA, Hosseinbor M, Poudineh Z, Hosseinbor MS, Masumian S. Prevalence of consumption of addictive substances among students of Islamic Azad University (Zahedan Branch). International Journal of High Risk Behaviors and Addiction. 2017;6(1):1–4.
15. Htet H, Saw YM, Saw TN, Htun NMM, Lay Mon K, Cho SM, et al. Prevalence of alcohol consumption and its risk factors among university students: A cross-sectional study across six universities in Myanmar. PLoS One. 2020;15(2):1–14.
16. Saeed B, Namiq O. Substance use, alcohol consumption, and smoking prevalence amongst medical students in Erbil, Iraq. Cureus. 2024;16(5):1–9.
17. Aljerian K, Alamri R, Althomali A, Aljamili L , Alkhalaf L, Alsultan Z, et al. Prevalence of substance use among students in health colleges in Saudi Arabia: A cross-sectional study. Cureus. 2024;16(10):1-10.
18. Salanta L C, Tofana M, Pop C, Pop A, Coldea T, Mudura E. Beverage alcohol choice among university students: perception, consumption and preferences. Bulletin UASVM Food Science and Technology. 2017;74(1):23–30.
19. Bassiony MM, Abdelghani M, El-Deen GMS, Hassan MS, El-Gohari H, Youssef UM. Opioid use disorders attributed to tramadol among Egyptian university students. Journal of Addiction Medicine. 2018;12(2):150–5.
20. Moeini M, Ahmadi H. An Investigation of the Relationship between Social Skills and High Risk Behaviors among the Youth: the Case of Shiraz City. Strategic Research on Social Problems in Iran. 2015;4(1):1–24.
21. Sadeghi F, Alizadeh A, Hosseinzadeh F, Negarandeh R. Prevalence of smoking among Iranian university students: a systematic review and meta-analysis. BMC Public Health. 2025;25(1):1–10.
22. Habibi Kaleybar R, Shaban Basim F ,Samimi Z, Mollamohseni M, Azizi S. Explaining High-Risk Behaviors among Students on the basis of Religious Orientation and Spiritual Health. Islamic Life Style. 2018;2(4):203–9.
23. Cheuyem FZL, Edzamba MF, Amani A, Mossus T. Factors associated with alcohol, smoking, and illicit drug use among university students in Yaoundé, Cameroon. Discover Public Health. 2025;22:11.

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.25382810.1404.12.2.8.7]
[DOI: 10.66224/jjums.12.2.1942]

Investigating the Prevalence of High-risk Behaviors among Students of Birjand University of Medical Sciences in 2022

Received: 1 May 2025 Accepted: 5 Aug 2025

Fatemeh Goldani Moghaddam[1], Gholamreza Sharifzadeh [2], Abbas Javadi [3*]

1. Geriatric Health Research Center, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran 2. Infectious Diseases Research Center, Department of Epidemiology and Statistics, School of Health, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran 3. Social Determinants of Health Research Center, Department of Health Education and Health Promotion, School of Health, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-17]

[DOR: 20.1001.1.25382810.1404.12.2.8.7]

[DOI: 10.66224/jjums.12.2.1942]

Abstract

Introduction: Awareness of the prevalence of risky behaviors among students helps to identify and develop targeted strategies to prevent the destructive effects of these behaviors. Therefore, the present study aimed to determine the prevalence of high-risk behaviors among students at Birjand University of Medical Sciences.

Materials and Methods: This cross-sectional study was conducted on 262 students studying at Birjand University of Medical Sciences in 2022 using a stratified random sampling method. A standard Risk Behavior Questionnaire was used to collect data. Data were analyzed using SPSS version 19 through descriptive statistics, chi-square tests, and Fisher's exact test. The significance level was set at 0.05.

Results: The results showed that 51.1% of students had experienced an emotional relationship with the opposite sex. The prevalence of suicidal thoughts and attempts was 21.8%. The prevalence of cigarette smoking was 25.6%, hookah use was 30.5%, alcohol consumption was 14.1%, hashish use was 3.8%, grass was 5.3%, opium was 7.6%, syrup was 5.7%, heroin was 1.5%, crack was 0.8%, glass was 1.1%, X-ray tablets were 1.1%, Ritalin use was 5.7%, tramadol use was 3.8%, and stimulant use was 9.9% among students.

Conclusion: The findings of this study indicate the need for greater attention to social harms, particularly high-risk behaviors such as emotional relationships with the opposite sex and the use of drugs and tobacco among students. Based on these findings, universities can play an effective role by holding evidence-based workshops, strengthening counseling services, developing mental health promotion programs, and providing alternative cultural and sports activities.

Keywords: Birjand, Students, University of Medical Sciences, High-risk behaviors, Prevalence

***Corresponding Author:** Social Determinants of Health Research Center, Department of Health Education and Health Promotion, School of Health, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

Email: javadi@bums.ac.ir **Tel:** 05632391659 **Fax:** 05632391659