Feyz Medical Sciences Journal
2025, Volume 29, Issue 1
Pages: 85-92
Doi: 10.48307/FMSJ.2025.29.1.10
Original Article

Mental health and risky behaviors among students in Kashan University of Medical Sciences: A cross-sectional study

Hanieh Sadat Mirlohi [1], Mohammad Javad Azadchehr [2], Abdollah Omidi [3], Hamid Reza Banafshe [4], Amir Ghaderi [5,6*]

[1] Student Research Committee, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran
[2] Infectious Diseases Research Center, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran
[3] Department of Clinical Psychology, Faculty of Medicine, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran
[4] Physiology Research Center, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran
[5] Department of Addiction Studies, Faculty of Medicine, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran
[6] Clinical Research Development Unit-Matini/Karegarnejad Hospital, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

[*]**Corresponding author: Amir Ghaderi**, Department of Addiction Studies, Faculty of Medicine, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran
Email: gaderiam@yahoo.com

Received: 4 January 2025 **Revised:** 3 February 2025 **Accepted:** 3 February 2025

Abstract

Background and Aim: The prevalence of mental disorders and the tendency toward risky behaviors among young people, especially students, has been increasing, placing this group at significant risk for both individual and social health. The present study aimed to determine the mental health status and the tendency toward risky behaviors among students at Kashan University of Medical Sciences.

Methods: In this cross-sectional study, 400 students from Kashan University of Medical Sciences were selected through convenience sampling. Demographic information was collected, followed by assessment of mental health using the SCL-90 questionnaire, and evaluation of risky behaviors using validated instruments.

Results: The mean age of the students was 22.98 ± 2.4 years, and 243 (63.8%) of them were female. 55.6% of the students, based on the total score of the mental health questionnaire, exhibited signs of psychiatric disorders. Additionally, the mean tendency toward risky behaviors among participants was evaluated as less than 50%, indicating a low level. A significant relationship was observed between all mental health components and the tendency toward risky behaviors ($P < 0.001$, $r = 0.376$), except for the components of "sensitivity in interpersonal relationships" with alcohol and cigarette consumption, and "fear" with the tendency to engage in relationships with the opposite sex, which did not show a significant relationship.

Conclusion: The findings suggest that mental health plays a determining role in the emergence of risky behaviors among students. Therefore, designing and implementing comprehensive programs aimed at improving mental health, teaching life skills, managing emotions, and promoting mental well-being can effectively reduce risky behaviors among students. Given the importance of this issue, further studies and targeted interventions are recommended.

Keywords: Mental health, Risky behaviors, Students

Copyright© 2024. This open-access article is published under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License which permits Share (copy and redistribute the material in any medium or format) and Adapt (remix, transform, and build upon the material) under the Attribution-NonCommercial terms. Downloaded from: http://feyz.kaums.ac.ir/

مجله علوم پزشکی فیض
دوره ۲۹، شماره ۱، فروردین و اردیبهشت ۱۴۰۴
صفحات: ۹۲-۸۵
Doi: 10.48307/FMSJ.2025.29.1.10
اصیل پژوهشی

سلامت روان و رفتارهای پرخطر در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کاشان: مطالعه مقطعی

هانیه سادات میرلوحی[۱]، محمدجواد آزادچهر[۲]، عبدالله امیدی[۳]، حمیدرضا بنفشه[۴]، امیرقادری[۵،۶]*

[۱] کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران
[۲] مرکز تحقیقات بیماری‌های عفونی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران
[۳] گروه روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران
[۴] مرکز تحقیقات فیزیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران
[۵] گروه مطالعات اعتیاد، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران
[۶] واحد تحقیقات بالینی بیمارستان کارگرنژاد و متینی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۱۰/۱۵ **اصلاح مقاله:** ۱۴۰۳/۱۱/۱۵ **پذیرش مقاله:** ۱۴۰۳/۱۱/۱۵

چکیده

زمینه و هدف: شیوع اختلالات روانی و گرایش به رفتارهای پرخطر در میان جوانان، به‌ویژه در دانشجویان، روندی افزایشی داشته و این گروه را در معرض تهدید جدی برای سلامت فردی و اجتماعی قرار داده است. پژوهش حاضر با هدف تعیین وضعیت سلامت روان و گرایش به رفتارهای پرخطر در میان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کاشان انجام گرفت.

روش‌ها: در این مطالعه مقطعی، ۴۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کاشان به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. پس از دریافت اطلاعات دموگرافیک، داده‌های مربوط به سلامت روان با استفاده از پرسش‌نامه SCL-90 و داده‌های مرتبط با رفتارهای پرخطر از طریق ابزارهای مربوط جمع‌آوری گردید.

یافته‌ها: میانگین سنی دانشجویان ۲/۲±۹۸/۴ سال بود و ۲۴۳ نفر (۶۳/۸ ٪) از آن‌ها زن بودند. ۶/۵۵٪ از دانشجویان بر اساس نمره کل پرسش‌نامه سلامت روان، دارای نشانه‌هایی از اختلالات روان‌پزشکی بودند. همچنین میانگین گرایش به رفتارهای پرخطر در بین شرکت‌کنندگان کمتر از ۵۰ درصد و در سطح پایین ارزیابی شد. بین تمام مؤلفه‌های سلامت روان با گرایش به رفتارهای پرخطر، رابطه معناداری مشاهده شد ($P<0/001$، $r=0/376$)؛ به‌استثنای مؤلفه‌های «حساسیت در روابط متقابل» با مصرف الکل و سیگار و «هراس» با گرایش به رابطه با جنس مخالف که رابطه معناداری نشان ندادند.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان‌دهنده آن است که سلامت روان نقشی تعیین‌کننده در بروز رفتارهای پرخطر در دانشجویان دارد. از این‌رو، طراحی و اجرای برنامه‌های جامع جهت ارتقای سلامت روان، آموزش مهارت‌های زندگی، مدیریت هیجانات و بهداشت روانی می‌تواند به‌طور مؤثری در کاهش رفتارهای پرخطر در میان دانشجویان مؤثر باشد. با توجه به اهمیت این موضوع، انجام مطالعات بیشتر و مداخلات هدفمند توصیه می‌شود.

کلیدواژه‌ها: سلامت روان، رفتارهای پرخطر، دانشجویان

*نویسنده مسئول: **امیر قادری** پست الکترونیک: gaderiam@yahoo.com
آدرس: گروه مطالعات اعتیاد، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

مقدمه

انسان موجودی چندبعدی است که از جنبه‌های جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی برخوردار است. سلامت روان و مواجهه با رفتارهای پرخطر، از چالش‌هایی است که از آغاز زندگی انسان با وی همراه بوده است [۱]. اختلالات روانی نظیر افسردگی و اضطراب، از شیوع بالایی در سطح جهانی برخوردارند. بنا بر آمار سازمان جهانی بهداشت (WHO)، بیش از ۵۲ میلیون نفر در جهان دچار اختلالات روانی شدید هستند و حدود ۲۵۰ میلیون نفر نیز از درجات خفیف این اختلالات رنج می‌برند. این آمار در ایران نیز تفاوت معناداری با سایر کشورها ندارد، به‌گونه‌ای که پژوهش‌ها نشان می‌دهد حدود ۲۱ درصد از افراد بالای ۱۵ سال دچار نوعی از اختلالات روانی هستند [۲،۳].

افرادی که از سلامت روان برخوردارند، نسبت به اهداف خودآگاه‌اند و با اعتمادبه‌نفس برای رسیدن به آن‌ها تلاش می‌کنند. در مقابل، اختلالات روانی می‌تواند منجر به کاهش خودآگاهی، تضعیف اراده و جهت‌مندی فرد شود و زمینه‌ساز بروز رفتارهای پرخطر گردد. این اختلالات و پیامدهای آن‌ها محدود به گروه یا طبقه خاصی از جامعه نیستند و می‌توانند همه اقشار، به‌ویژه نسل جوان، را درگیر سازند [۴،۵].

دانشجویان به‌عنوان نیروهای متخصص آینده جامعه، نقش تعیین‌کننده‌ای در پیشرفت کشور دارند. از این رو، سلامت روان آنان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. ورود به دانشگاه، دوره‌ای حساس از زندگی جوانان محسوب می‌شود و اغلب با تغییرات گسترده‌ای در روابط اجتماعی، دوری از خانواده، چالش‌های تحصیلی و مالی، عدم سازگاری با محیط جدید و فشارهای روانی همراه است [۶، ۷]. این عوامل می‌توانند سبب بروز اختلالات روان‌شناختی مانند اضطراب، افسردگی، کاهش تمرکز، افت اعتمادبه‌نفس و نهایتاً بروز رفتارهای پرخطر در میان دانشجویان گردند [۸،۹].

در پژوهشی، سلیمانی‌زاده و همکاران نشان دادند که بین عوامل استرس‌زا نظیر دوری از خانواده، نگرانی درباره آینده شغلی، نارضایتی از رشته تحصیلی و مشکلات مالی با سلامت روان دانشجویان رابطه معناداری وجود دارد [۱۰]. همچنین، مطالعات انجام‌شده در کشورهایی مانند نیجریه، پاکستان و چین نشان داده‌اند که دانشجویان، به‌ویژه در رشته‌های مرتبط با علوم پزشکی، با اختلالات روانی و تطابقی متعددی مواجه هستند [۱۳-۱۱].

از سوی دیگر، در سال‌های اخیر، شیوع رفتارهای پرخطر در میان جوانان به یکی از نگرانی‌های اصلی جوامع تبدیل شده است. این رفتارها شامل مصرف مواد مخدر، سیگار، الکل، رانندگی‌های پرخطر، رفتارهای جنسی ناسالم، پرخاشگری و حتی خودکشی می‌باشند [۱۴]. رفتارهای پرخطر به‌طور کلی در دو دسته قرار می‌گیرند: گروه نخست رفتارهایی که سلامت فرد را تهدید می‌کنند و گروه دوم رفتارهایی که سلامت سایر اعضای جامعه را به خطر می‌اندازند. با وجود مطالعات فراوان، هنوز دیدگاه واحدی درباره علل بروز این رفتارها وجود ندارد و محققان عوامل گوناگونی نظیر مشکلات اجتماعی، ترک تحصیل، فقر، اضطراب، عزت‌نفس پایین، اختلال در تنظیم هیجانات و سایر عوامل روان‌شناختی را مطرح کرده‌اند [۱۷-۱۵].

مطالعه‌ای در کشور اتیوپی نشان داد که سطح تحصیلات رابطه معکوسی با بروز رفتارهای پرخطر دارد، به‌گونه‌ای که افراد با تحصیلات دانشگاهی کمتر به این رفتارها گرایش دارند. همچنین، در زنان مذهبی باسواد نسبت به همتایان بی‌سوادشان، مصرف مواد به‌طور چشمگیری کمتر گزارش شده است [۱۸].

با توجه به اینکه دانشجویان از حساس‌ترین اقشار جامعه به شمار می‌روند و سلامت روانی آنان نقش کلیدی در ارتقاء کیفیت نظام آموزشی و اجتماعی دارد، مطالعه حاضر با هدف بررسی وضعیت سلامت روانی و رفتارهای پرخطر در میان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کاشان طراحی شد. هدف آن است که با شناسایی گروه‌های آسیب‌پذیر، زمینه ارائه خدمات مؤثر بهداشت روان مانند مشاوره، روان‌درمانی و مداخلات درمانی فراهم گردد تا از پیامدهایی نظیر افت تحصیلی، کاهش توانمندی نسل جوان و خسارات اقتصادی ناشی از آن پیشگیری شود.

روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع توصیفی – مقطعی می‌باشد و به تصویب کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کاشان رسیده است (IR.KAUMS.MEDNT.REC.1398.135). ملاحظات اخلاقی از جمله داشتن رضایت نامه آگاهانه، داشتن حق انصراف و محرمانه ماندن اطلاعات در این مطالعه رعایت گردید.

جامعه آماری این پژوهش دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کاشان بودند. از این جامعه تعداد ۴۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده Simple Random Sampling از دانشکده‌های مختلف (پزشکی، دندانپزشکی، پیراپزشکی، پرستاری و مامایی و بهداشت) انتخاب شدند. با توجه به اینکه تعداد جامعه آماری (دانشجویان در حال تحصیل دانشگاه علوم پزشکی کاشان) در حدود ۲۹۰۰ نفر می‌باشد، بنابراین با استفاده از جدول مورگان، تعداد ۳۴۰ نفر به‌عنوان حداقل حجم نمونه موردنیاز محاسبه گردید (با توجه به ریزش احتمالی نمونه‌ها ۴۰۰ نفر انتخاب شدند).

معیارهای ورود به مطالعه شامل رضایت و تمایل آگاهانه برای شرکت در پژوهش، سن ۱۸ تا ۳۰ سال و دانشجو بودن و معیارهای خروج از مطالعه شامل عدم تمایل به همکاری تعیین شدند.

ابزار مورد استفاده در این مطالعه شامل پرسشنامه های اطلاعات دموگرافیک، سلامت روان و رفتارهای پرخطر بود. پرسشنامه ها بدون نام بوده و پاسخ دهندگان به سه مجموعه از سوالات پاسخ دادند (در صورت نیاز پرسشنامه با کمک یک نفر مصاحبه‌گر آموزش دیده تکمیل گردید). قسمت اول سوالات مربوط

به اطلاعات دموگرافیک شامل: سن (سال)، جنس، وضعیت تاهل، دانشکده محل تحصیل، مقطع تحصیلی، غیر بومی و خوابگاهی بود. قسمت دوم پرسشنامه، سوالات مربوط به نشانه‌های روانی Symptom Check List – 90 (SCL90) می‌باشد. این پرسشنامه دارای ۹۰ سؤال می‌باشد که عائم نه‌گانه وضعیت روانی شامل (افسردگی ۱۳ سؤال)، اضطراب ۱۰ سؤال)، خودبیمارانــگاری (۱۱ سؤال)، وسواس و اجبار (۱۰ سؤال)، حساسیت در روابط بین فردی (۹ سؤال)، پرخاشگری (۶ سؤال)، ترس مرضی (۷ سؤال)، افکار پارانوئیدی (۶ سؤال) روان‌پریشی (۱۰ سؤال) و سؤالات اضافی (۷ سؤال) را می‌سنجد. برای دست‌یابی به پاسخ آزمون با استفاده از طیف ثبت‌شده در پرسشنامه (هیچ، کمی، تا حدی، زیاد، به‌شدت) نمرات صفر تا ۴ به میزان شدت طیف داده شد و بر اساس طبقه‌بندی سؤالات، فراوانی و درصد هر بعد محاسبه گردید. روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعات داخل و خارج کشور بررسی شده است. ضریب پایایی پرسشنامه به روش بازآزمایی به ترتیب ۰/۹۴ ، ۰/۹۸ و ۰/۹۶ گزارش شده است [۱۹, ۲۰]. قسمت سوم پرسشنامه، سوالات مربوط به رفتارهای پرخطر بود که از پرسشنامه زاده محمدی و همکاران استفاده گردید. پرسشنامه رفتارهای خطرپذیری جوانان، دارای ۳۸ سوال و شامل ۷ خرده مقیاس؛ گرایش به مواد، گرایش به الکل، گرایش به سیگار، گرایش به خشونت، گرایش به رابطه و رفتار جنسی، گرایش به رابطه جنس مخالف و گرایش به رانندگی خطرناک می‌باشد؛ که در ایران ساخته و هنجاریابی شده است. آزمودنی‌ها مخالفت و موافقت خود را در یک مقیاس ۵ گزینه ای از کاملا موافق (۴) تا کاملا مخالف (۰) بیان می‌کنند. میزان آلفای کرونباخ این پرسشنامه برای مقیاس خطرپذیری ۰/۹۳ و خرده مقیاس گرایش به الکل ۰/۹۳، گرایش به رانندگی خطرناک ۰/۸۸، گرایش به سیگار ۰/۹۱، گرایش به مواد ۰/۸۳، گرایش به خطرپذیری جنسی ۰/۸۵ و گرایش به خشونت ۰/۷۷ محاسبه‌شده است و آزمون کفایت نمونه آن برابر ۰/۹۲۸ در سطح مطلوب گزارش‌شده است [۲۱].

جهت ارزیابی و تفسیر یافته‌ها ابتدا با استفاده از آمار توصیفی، شاخص‌های مرکزی و پراکندگی مربوط به متغیرهای کمی و فراوانی مطلق و نسبی مربوط به متغیرهای کیفی ارائه شد و در ادامه با استفاده از آمار استنباطی به بررسی فرضیه‌های موردنظر پژوهش در قالب آزمون های آماری مناسب (تحلیل واریانس و آزمون ضریب همبستگی پیرسون) پرداخته شد. برای تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS ویرایش ۱۷ استفاده گردید. سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ لحاظ شد.

نتایج

در این پژوهش ۴۰۰ دانشجو وارد مطالعه شدند، که از این تعداد ۳۸۱ نفر پرسشنامه را کامل کردند. یافته‌های جدول ۱ نشان می‌دهد که ۶۴ درصد (۲۴۳ نفر) دانشجویان شرکت‌کننده، زن بودند. میانگین سنی دانشجویان موردپژوهش ۲/۹۸±۲۲/۴۶ سال بوده است. نزدیک به ۱۳ درصد دانشجویان، متأهل بودند. بیشتر دانشجویان موردمطالعه (۴۷/۸ درصد) در دانشکده پزشکی مشغول به تحصیل بودند. مقطع تحصیلی نزدیک به نیمی از دانشجویان، دکترای حرفه‌ای بود. همچنین ۲۳۷ نفر از دانشجویان شرکت‌کننده، غیربومی بودند که از این تعداد، ۲۰۶ نفر (۸۶/۹ درصد) در خوابگاه سکونت داشتند. یافته‌های جدول ۲ نشان می‌دهد که ۵۵/۶ درصد دانشجویان شرکت‌کننده بر اساس نمره کل سلامت روان دارای نشانه های اختلالات روانپزشکی بودند.

جدول ۱. مشخصات توصیفی دانشجویان شرکت‌کننده

متغیر		فراوانی (درصد)/ انحراف معیار±میانگین (حداقل–حداکثر)
جنس	مرد	۱۳۸ (۳۶/۲)
	زن	۲۴۳ (۶۳/۸)
سن (سال)		۲۲/۴۶±۲/۹۸ (۱۷–۴۵)
وضعیت تأهل	مجرد	۳۳۳ (۸۷/۴)
	متأهل	۴۸ (۱۲/۶)
دانشکده	پزشکی	۱۸۲ (۴۷/۸)
	دندانپزشکی	۳۰ (۷/۹)
	پیراپزشکی	۵۴ (۱۴/۲)
	بهداشت	۳۱ (۸/۱)
	پرستاری–مامایی	۸۴ (۲۲)
مقطع تحصیلی	دکترای حرفه‌ای	۱۹۰ (۴۹/۹)
	کارشناسی	۱۷۰ (۴۴/۶)
	کارشناسی ارشد	۲۱ (۵/۵)
غیربومی		۲۳۷ (۶۲/۲)
خوابگاهی (از بین افراد غیربومی)		۲۰۶ (۸۶/۹)

جدول ۲. وضعیت سلامت روان در دانشجویان

مؤلفه‌های سلامت روان	انحراف‌معیار±میانگین
جسمانی‌سازی	۰/۶۹±۰/۶۱
وسواس بی‌اختیاری	۱/۱۶±۰/۶۸
حساسیت در روابط متقابل	۱/۲۱±۰/۶۸
افسردگی	۱/۰۹±۰/۸۱
اضطراب	۰/۷۰±۰/۶۳
پرخاشگری	۱/۰۱±۰/۶۴
هراس	۰/۴۷±۰/۶۰
اندیشه‌پردازی پارانوئیدی	۱/۲۲±۰/۸۲
روان‌پریشی	۰/۶۸±۰/۶۳
نمره کل (شاخص شدت کلی)	۰/۹۰±۰/۵۷
وجود اختلال روانپزشکی* فراوانی (درصد)	۲۱۲ (۵۵/۶)

* وجود اختلال روانپزشکی بر اساس نقطه برش ۰/۷ (نمره کل بالای ۰/۷)

از بین متغیرهای جمعیت‌شناختی تنها جنس با نمره کل سلامت روان ارتباط معناداری دارد (P=۰/۰۱۸) به‌طوری‌که میانگین نمره کل سلامت روان (نشانه‌های روانی) در بین دانشجویان مرد کمتر از دانشجویان زن بوده است (جدول ۳).

همچنین بر اساس مقادیر میانگین درصدی، میزان گرایش به رفتارهای پرخطر (نمره کل: ۳۹/۵٪) در دانشجویان شرکت‌کننده در حد پایینی (میانگین درصدی کمتر از ۵۰) قرار داشته است (جدول ۴).

میانگین گرایش به رفتارهای پرخطر در بین دانشجویان مرد به‌طور معناداری بیشتر از دانشجویان زن بود(P<۰/۰۰۱). هم‌چنین ارتباط مثبت معناداری بین گرایش به رفتارهای پرخطر و سن دانشجویان وجود دارد (P=۰/۰۱۶). علاوه بر این میانگین گرایش به رفتارهای پرخطر در بین دانشجویان غیربومی به‌طور معناداری بیشتر از دانشجویان بومی بوده است (P=۰/۰۰۱) (جدول ۵).

ارتباط معناداری بین سلامت روان و گرایش به رفتارهای پرخطر وجود دارد (P<۰/۰۰۱، r=۰/۳۷۶). هم‌چنین تمام مؤلفه‌های سلامت روان با گرایش به رفتارهای پرخطر ارتباط معناداری دارند به‌جز مؤلفه حساسیت در روابط متقابل با گرایش به مواد مخدر، الکل و سیگار، و همچنین مؤلفه هراس با گرایش به رابطه با جنس مخالف (جدول ۶).

جدول ۳. وضعیت سلامت روان (نمره کل) در دانشجویان بر حسب متغیرهای جمعیت‌شناختی

متغیر		نمره کل سلامت روان (شاخص شدت کلی)	P
جنس	مرد	۰/۸۱±۰/۵۱	۰/۰۱۸*
	زن	۰/۹۵±۰/۶۰	
سن		R=-۰/۰۵۸#	۰/۲۶۰**
وضعیت تأهل	مجرد	۰/۹۲±۰/۵۸	۰/۰۶۴*
	متأهل	۰/۷۸±۰/۴۵	
دانشکده محل تحصیل	پزشکی	۰/۸۹±۰/۵۵	۰/۷۴۹***
	دندانپزشکی	۰/۹۹±۰/۶۸	
	پیراپزشکی	۰/۸۶±۰/۶۰	
	بهداشت	۰/۸۵±۰/۵۴	
	پرستاری-مامایی	۰/۹۵±۰/۵۶	
مقطع تحصیلی	دکترای حرفه‌ای	۰/۸۹±۰/۵۸	۰/۹۷۲***
	کارشناسی	۰/۹۰±۰/۵۸	
	کارشناسی‌ارشد	۰/۹۲±۰/۵۷	
غیربومی	بله	۰/۹۰±۰/۵۸	۰/۹۸۲*
	خیر	۰/۹۰±۰/۵۶	
خوابگاهی	بله	۰/۸۹±۰/۵۷	۰/۵۸۷*
	خیر	۰/۹۵±۰/۶۵	

ضریب همبستگی

* Independent t-test/ ** Pearson correlation test/ *** ANOVA

جدول ۴. وضعیت گرایش به رفتارهای پرخطر در دانشجویان

مؤلفه‌های گرایش به رفتارهای پرخطر	انحراف-معیار±میانگین	میانگین درصدی
گرایش به مواد مخدر	۱۱/۹۰±۵/۵۳	۲۹/۷
گرایش به الکل	۱۰/۴۴±۵/۲۱	۳۴/۸
گرایش به سیگار	۸/۷۵±۴/۹۹	۳۵/۰
گرایش به خشونت	۸/۹۶±۳/۷۸	۳۵/۸
گرایش به رابطه و رفتار جنسی	۹/۶۴±۴/۵۲	۴۸/۲
گرایش به رابطه با جنس مخالف	۱۱/۵۷±۴/۷۹	۵۷/۸
گرایش به رانندگی خطرناک	۱۳/۸۹±۵/۷۶	۴۶/۳
نمره کل	۷۵/۱۷±۲۶/۱۷	۳۹/۵

جدول ۵. وضعیت گرایش به رفتارهای پرخطر (نمره کل) در دانشجویان بر حسب متغیرهای جمعیت‌شناختی

متغیر		گرایش به رفتار پرخطر	P
جنس	مرد	۸۴/۷۵±۲۹/۲۵	۰/۰۰۰*
	زن	۶۹/۷۳±۲۲/۵۶	
سن		R=۰/۱۲۳#	۰/۰۱۶**
وضعیت تأهل	مجرد	۷۵/۷۴±۲۶/۰۰	۰/۲۶۲*
	متأهل	۷۱/۲۱±۲۷/۲۹	
دانشکده محل تحصیل	پزشکی	۷۶/۵۹±۲۷/۷۸	/۱۰۱*** ۰
	دندانپزشکی	۸۵/۰۳±۲۶/۸۳	
	پیراپزشکی	۷۱/۱۱±۲۲/۳۱	
	بهداشت	۷۰/۳۵±۲۰/۷۵	
	پرستاری-مامایی	۷۲/۹۶±۲۲/۷۷	
مقطع تحصیلی	دکترای حرفه‌ای	۷۸/۱۹±۲۷/۹۱	/۰۷۲*** ۰
	کارشناسی	۷۱/۸۲±۲۳/۰۹	
	کارشناسی‌ارشد	۷۴/۹۵±۳۱/۰۴	
غیربومی	بله	۷۸/۵۶±۲۷/۴۰	۰/۰۰۱*
	خیر	۶۹/۵۸±۲۳/۰۴	
خوابگاهی	بله	۷۷/۷۱±۲۷/۹۱	۰/۲۱۸*
	خیر	۸۴/۲۲±۲۳/۳۲	

ضریب همبستگی

* Independent t-test/ ** Pearson correlation test/ *** ANOVA

بحث

مطالعه حاضر با هدف بررسی شیوع اختلالات سلامت روان و رفتارهای پرخطر و نیز بررسی ارتباط این دو عامل در میان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کاشان انجام شد. نتایج به‌دست‌آمده نشان داد که ۵۵/۶ درصد از شرکت‌کنندگان دارای نشانه‌هایی از اختلالات روانی بودند. همچنین، بین اغلب مؤلفه‌های سلامت روان و رفتارهای پرخطر، رابطه‌ای معنادار مشاهده شد که نشان‌دهنده تأثیر متقابل این دو متغیر بر یکدیگر است.

جدول ۶. ماتریس همبستگی بین سلامت روان و گرایش به رفتارهای پرخطر

مؤلفه‌های سلامت روان	مؤلفه‌های گرایش به رفتارهای پرخطر						
	مواد مخدر	الکل	سیگار	خشونت	رابطه و رفتار جنسی	رابطه با جنس مخالف	رانندگی خطرناک	نمره کل
جسمانی‌سازی	۰/۲۵۰ (<۰/۰۰۱)	۰/۲۷۵ (<۰/۰۰۱)	۰/۲۴۳ (<۰/۰۰۱)	۰/۳۵۱ (<۰/۰۰۱)	۰/۲۲۰ (<۰/۰۰۱)	۰/۲۶۴ (<۰/۰۰۱)	۰/۲۴۸ (<۰/۰۰۱)	۰/۳۴۶ (<۰/۰۰۱)
وسواس بی‌اختیاری	۰/۱۷۱ (۰/۰۰۱)	۰/۱۸۶ (<۰/۰۰۱)	۰/۱۸۵ (<۰/۰۰۱)	۰/۳۳۱ (<۰/۰۰۱)	۰/۲۵۸ (<۰/۰۰۱)	۰/۲۱۲ (<۰/۰۰۱)	۰/۱۸۸ (<۰/۰۰۱)	۰/۲۸۱ (<۰/۰۰۱)
حساسیت در روابط متقابل	۰/۰۵۶ (۰/۲۷۹)	۰/۰۵۰ (۰/۳۳۱)	۰/۰۵۳ (۰/۳۰۵)	۰/۳۸۵ (<۰/۰۰۱)	۰/۱۴۳ (۰/۰۰۵)	۰/۱۳۹ (۰/۰۰۷)	۰/۱۲۳ (۰/۰۱۷)	۰/۱۶۴ (۰/۰۰۱)
افسردگی	۰/۲۰۳ (<۰/۰۰۱)	۰/۲۳۲ (<۰/۰۰۱)	۰/۲۱۵ (<۰/۰۰۱)	۰/۳۷۵ (<۰/۰۰۱)	۰/۲۸۴ (<۰/۰۰۱)	۰/۲۵۳ (<۰/۰۰۱)	۰/۱۹۰ (<۰/۰۰۱)	۰/۳۲۱ (<۰/۰۰۱)
اضطراب	۰/۲۵۲ (<۰/۰۰۱)	۰/۲۶۳ (<۰/۰۰۱)	۰/۲۵۷ (<۰/۰۰۱)	۰/۴۲۹ (<۰/۰۰۱)	۰/۲۸۰ (<۰/۰۰۱)	۰/۲۷۶ (<۰/۰۰۱)	۰/۲۶۰ (<۰/۰۰۱)	۰/۳۷۳ (<۰/۰۰۱)
پرخاشگری	۰/۲۵۱ (<۰/۰۰۱)	۰/۲۳۸ (<۰/۰۰۱)	۰/۲۰۶ (<۰/۰۰۱)	۰/۶۰۱ (<۰/۰۰۱)	۰/۲۹۰ (<۰/۰۰۱)	۰/۲۲۱ (<۰/۰۰۱)	۰/۲۴۴ (<۰/۰۰۱)	۰/۳۷۱ (<۰/۰۰۱)
هراس	۰/۱۴۸ (۰/۰۰۴)	۰/۱۳۷ (۰/۰۰۸)	۰/۱۴۵ (۰/۰۰۵)	۰/۲۷۲ (<۰/۰۰۱)	۰/۱۴۱ (۰/۰۰۶)	۰/۰۶۳ (۰/۲۲۲)	۰/۱۲۷ (۰/۰۱۳)	۰/۱۸۹ (<۰/۰۰۱)
اندیشه‌پردازی پارانوئیدی	۰/۲۰۴ (<۰/۰۰۱)	۰/۲۱۷ (<۰/۰۰۱)	۰/۱۸۹ (<۰/۰۰۱)	۰/۵۰۲ (<۰/۰۰۱)	۰/۲۸۳ (<۰/۰۰۱)	۰/۲۶۵ (<۰/۰۰۱)	۰/۲۱۶ (<۰/۰۰۱)	۰/۳۴۰ (<۰/۰۰۱)
روان‌پریشی	۰/۲۹۵ (<۰/۰۰۱)	۰/۲۴۸ (<۰/۰۰۱)	۰/۲۴۷ (<۰/۰۰۱)	۰/۴۴۰ (<۰/۰۰۱)	۰/۳۰۷ (<۰/۰۰۱)	۰/۲۱۸ (<۰/۰۰۱)	۰/۲۰۷ (<۰/۰۰۱)	۰/۳۶۱ (<۰/۰۰۱)
نمره کل	۰/۲۵۱ (<۰/۰۰۱)	۰/۲۵۷ (<۰/۰۰۱)	۰/۲۴۳ (<۰/۰۰۱)	۰/۴۷۵ (<۰/۰۰۱)	۰/۳۰۷ (<۰/۰۰۱)	۰/۲۶۹ (<۰/۰۰۱)	۰/۲۴۷ (<۰/۰۰۱)	۰/۳۷۶ (<۰/۰۰۱)

– داده‌های داخل جدول به‌صورت ضریب همبستگی (P) گزارش شده است.

یافته‌های این مطالعه با نتایج تحقیقات پیشین همسو است. پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که رابطه بین اختلالات روانی و رفتارهای پرخطر می‌تواند دو سویه باشد. به‌عنوان مثال، نتایج چندین مطالعه مروری و فراتحلیل نشان می‌دهند که بروز رفتارها و عادات پرخطر نظیر مصرف سیگار، خواب ناکافی و رفتارهای جنسی ناسالم در میان افراد مبتلا به اختلالات روانی، شایع‌تر است [۲۲, ۲۳]. از سوی دیگر، برخی مطالعات نیز تأکید دارند که رفتارهای پرخطر می‌توانند نقش مهمی در ایجاد و تشدید اختلالات روانی ایفا کنند [۲۴].

وجود این ارتباط دوسویه در سایر جوامع نیز گزارش شده است. به‌عنوان نمونه، مطالعه‌ای در سال ۲۰۲۰ روی نوجوانان برزیلی نشان داد که بین سلامت روان و رفتارهایی نظیر مصرف مواد، سبک زندگی کم‌تحرک، درگیری در رفتارهای جنسی پرخطر، خشونت و قلدری، رابطه معناداری وجود دارد [۲۵]. همچنین، مطالعه‌ای در سال ۲۰۲۳ روی ۹۲۱ نوجوان نشان داد که پریشانی روانی با رفتار جنسی پرخطر، مصرف مواد و ابتلا به بیماری‌های مزمن مرتبط است [۲۶].

با توجه به اینکه اختلالات روان‌پزشکی می‌توانند بر ابعاد مختلف زندگی فرد، از جمله سلامت جسمی، کیفیت زندگی و موفقیت تحصیلی تأثیر منفی بگذارند، توجه به این موضوع در جمعیت دانشجویی به‌ویژه دانشجویان دختر ضروری به نظر می‌رسد. از این‌رو، گسترش مداخلات درمانی، ارائه خدمات روان‌شناختی، و طراحی برنامه‌های غربالگری و پیگیری وضعیت روانی دانشجویان در معرض آسیب، می‌تواند نقش مؤثری در پیشگیری از بروز مشکلات جدی‌تر ایفا کند.

بر اساس مطالعه حاضر، میزان گرایش به رفتارهای پرخطر بین دو گروه دانشجویان غیربومی و دانشجویان مرد، بیشتر مشاهده شده است. مطالعات مشابهی نیز به تفاوت جنسیتی در شیوع رفتارهای پرخطر اشاره کرده اند. برای نمونه، مطالعه گسترده ای روی دانشجویان شهر تبریز نشان داد حدود ۱۸ درصد از پسران و ۱٫۵ درصد از دختران در گروه رفتارهای پرخطر قرار دارند. این مطالعه بر لزوم انجام مداخلات پیشگیرانه برای این گروه از جوانان تاکید دارد [۲۷]. همچنین بر اساس مطالعه‌ای که در سال ۲۰۲۱ بین دانش آموزان سال دوازدهم انجام شد، پسران رفتارهای پرخطر بیشتری را در رابطه با نوشیدن الکل و سیگار گزارش کردند، در حالی که دختران رفتارهای ناسالم تری مرتبط با سبک زندگی (صبحانه، فعالیت بدنی، کنترل وزن) و آسیب پذیری بیشتر در برابر مشکلات سلامت روان، از جمله استرس، افسردگی و افکار خودکشی نشان دادند. این مطالعه پیشنهاد می‌کند موسسات آموزشی باید نیازهای هر جنسیت برای ارتقای سلامتی و سبک زندگی سالم را به صورت جداگانه در نظر بگیرند [۲۸]. در مطالعه فعلی، دانشجویان با سن بالاتر میزان بیشتری از گرایش به رفتارهای پرخطر را گزارش کرده اند. پژوهش مشابهی در سال ۲۰۲۳ نیز اشاره می‌کند با پیشرفت تحصیلی دانشجویان در مقطع کارشناسی، احتمال بیشتری وجود دارد که درگیر رفتارهای پرخطر مانند مصرف الکل و ماری جوانا و روابط جنسی پرخطر، همچنین

نارضایتی از زندگی شوند [۲۹].

دانشجویان از زمان ورود به دانشگاه چالش‌های منحصر به فردی را تجربه می‌کنند و این مسئله آنها را مستعد برخی رفتارهای پرخطر می‌کند. در ارتباط با شیوع رفتارهای پرخطر بین دانشجویان ایرانی مطالعه ای با جامعه آماری گسترده (۴۲۶۱ شرکت‌کننده با شرکت ۱۳ دانشگاه علوم پزشکی سراسر کشور) انجام شده که در سال ۲۰۱۹ منتشر گردیده است. بر اساس این مطالعه، تقریباً ۳۷/۳ درصد از شرکت‌کنندگان حداقل یکی از ۶ رفتار پرخطر ذکرشده را انجام داده اند: ۱) شیوع اعتیاد به اینترنت ۲۴/۵ درصد، ۲) سیگار کشیدن ۱۳,۵ درصد، ۳) مصرف الکل ۷,۸ درصد، ۴) سوء مصرف مواد غیرقانونی ۴/۹ درصد، ۵) رابطه جنسی محافظت نشده ۷/۸ درصد، ۶) افکار خودکشی ۷/۴ درصد و اقدام به خودکشی ۱/۷ درصد. علاوه بر آن، شیوع مشکلات سلامت عمومی ۳۸/۹ درصد بوده است. این مطالعه به این حقیقت اشاره می‌کند که اکثریت دانشجویان ایرانی مورد مطالعه، حداقل یک رفتار پرخطر داشتند و درگیر شدن در یک رفتار مخاطره آمیز، خطر درگیر شدن در سایر رفتارهای مخاطره آمیز را افزایش می‌دهد [۳۰]. از آنجا که پیامدهای درگیری در رفتارهای پرخطر برای دانشجویان متعدد و شامل افت کیفیت تحصیلی و سلامت روانی می‌باشد و حتی گاهی نیز ممکن است مشکلات حقوقی به دنبال داشته باشد، مسئولین مرتبط در دانشگاه باید افرادی را که در معرض بیشترین خطر قرار دارند شناسایی کرده و برنامه‌های پیشگیری و مداخله را ارائه دهند. وجود نیروهای آموزش دیده و مشاوران مجرب در خوابگاه‌ها، همچنین برگزاری دوره‌های آموزشی برای دانشجویان نیز می‌تواند راه‌کار مفیدی برای پیشگیری از بروز رفتارهای پرخطر باشد. برخی مطالعات نیز تجارب و راه‌کارهای ارزشمندی در این زمینه ارائه داده اند. برای نمونه، بر اساس یک نظرسنجی که از جوانان ایالت پنسیلوانیا در مورد مواد مخدر، الکل و سلامت روان انجام شد، آنها کاهش تاکید مدارس و دانشگاه‌ها بر نمرات و رتبه کلاسی را توصیه کردند و در عوض پیشنهاد دادند که آموزش‌ها در مورد اثرات مصرف مواد و ماری جوانا، و همچنین جلب حمایت خانواده ها، مدارس و جوامع برای پیشگیری از رفتارهای پرخطر افزایش یابد. به علاوه، ابراز علاقه کردند که خود نیز بخشی جدایی ناپذیر از برنامه‌ریزی ها، تلاش‌ها و تصمیم‌گیری‌هایی باشند که بر آنها تأثیر می‌گذارد [۳۱].

یکی از محدودیت های مطالعه حاضر احتمال محافظه کاری افراد در زمینه رفتارهای پرخطر بود و اینکه بخواهند خود یا خانوادهشان را خوب جلوه دهند. لذا این احتمال وجود دارد که با وانمودسازی میزان گرایش به رفتارهای پرخطر در نمونه مورد مطالعه کمتر از حد واقعی تخمین زده شده باشد. همچنین مطالعه حاضر در یک شهر از استان انجام شده است و قابل تعمیم به سایر مناطق و فرهنگ های مختلف از استان‌های دیگر کشورمان نیست. محدودیت دیگر پژوهش، مقطعی بودن آن است. بنابراین مواردی چون بررسی "تأثیر" یا "تعیین کننده" بودن در مورد یافته‌های این پژوهش کاربرد نداشته و نتایج در حد بیان ارتباط می‌باشد.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان داد که بین سلامت روان و رفتارهای پرخطر رابطه‌ای معنادار وجود دارد. با این حال، وجود این همبستگی به‌معنای وجود رابطه علّی نیست. ممکن است این رابطه دوسویه باشد یا تحت تأثیر متغیرهای واسطه‌گر یا تعدیل‌گر دیگری قرار داشته باشد که در این مطالعه مورد بررسی قرار نگرفته‌اند. ازاین‌رو، تبیین دقیق‌تر سازوکارهای ارتباطی بین این متغیرها مستلزم انجام پژوهش‌های بیشتر با طراحی‌های دقیق‌تر و روش‌های تحلیلی پیشرفته‌تر است. علاوه بر این، با توجه به اینکه این مطالعه تنها بر روی جامعه دانشجویان انجام شده است، نمی‌توان نتایج آن را به سایر گروه‌های جمعیتی تعمیم داد. سلامت روان افراد تحت تأثیر عوامل متعددی قرار دارد که می‌تواند در شرایط زمانی و محیطی مختلف دچار تغییر شود. بنابراین، انجام مطالعات مشابه در جامعه‌های آماری متنوع‌تر، با حجم نمونه بیشتر و در بازه‌های زمانی متفاوت، می‌تواند به تعمیم‌پذیری و دقت بیشتر نتایج کمک کند و زمینه‌ساز تدوین برنامه‌های مداخله‌ای مؤثر در سطح وسیع‌تری شود.

تشکر و قدردانی: این مقاله حاصل پایان نامه دانشجوی پزشکی عمومی به شماره ۲۷۹۰ مصوب دانشگاه علوم پزشکی کاشان می باشد. از تمامی دانشجویانی که برای پر کردن پرسشنامه‌ها ما را همکاری نمودند، کمال تشکر و قدردانی را داریم. همچنین از مساعدت واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان کارگرنژاد و بیمارستان شهید بهشتی تشکر و قدردانی می‌شود.

نقش نویسندگان: همه نویسندگان در نگارش اولیه مقاله یا بازنگری آن سهیم بودند و همه با تایید نهایی مقاله حاضر، مسئولیت دقت و صحت مطالب مندرج در آن را می‌پذیرند.

تضاد منافع: نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ گونه تضاد منافعی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع

1. Purba AK, Thomson RM, Henery PM, Pearce A, Henderson M, Katikireddi SV. Social media use and health risk behaviours in young people: systematic review and meta-analysis. bmj. 2023;383. doi:10.1136/bmj-2022-073552 PMid:38030217 PMCid:PMC10685288

2. Mirghaed MT, Gorji HA, Panahi S. Prevalence of psychiatric disorders in Iran: a systematic review and meta-analysis. Int J Prev Med. 2020;11(1):21. doi:10.4103/ijpvm.IJPVM_510_18 PMid:32175061

PMCid:PMC7050223
3. Noorbala AA, Faghihzadeh S, Kamali K, Yazdi SAB, Hajebi A, Mousavi MT, et al. Mental health survey of the Iranian adult population in 2015. Arch Iran Med. 2017; 20(3):128-134.
4. Ellis BJ. The evolutionary basis of risky adolescent behavior. 2018. https://psycnet.apa.org/record/2019-13133-008.
5. Schwartz SJ, Hardy SA, Zamboanga BL, Meca A, Waterman AS, Picariello S, et al. Identity in young adulthood: Links with mental health and risky behavior. J Appl Dev Psychol. 2015;36:39-52. doi:10.1016/j.appdev.2014.10.001 PMid:34334855 PMCid:PMC8319849
6. Sontag-Padilla L, Dunbar MS, Ye F, Kase C, Fein R, Abelson S, et al. Strengthening college students' mental health knowledge, awareness, and helping behaviors: the impact of active minds, a peer mental health organization. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2018;57(7):500-7. doi:10.1016/j.jaac.2018.03.019 PMid:29960695
7. Bakhtiari A, Pasha H, Kashefi F, Nasiri-Amiri F, Bakouei F. Factors affecting students' attitudes towards reproductive health in the north of Iran: Designing an educational program. BMC Public Health. 2023;23(1):1557. doi:10.1186/s12889-023-16217-2 PMid:37587441 PMCid:PMC10428581
8. Reynolds EK, Magidson JF, Mayes LC, Lejuez CW. Risk-taking behaviors across the transition from adolescence to young adulthood. Young adult mental health. 2010:40-63. doi:10.1093/med:psych/9780195332711.003.0003 PMid:20162906
9. Imannezhad S, Razavi Pour SMK, Lashgari Kalat H, Shariat Moghani S, Yazdanparast A. A systematic review of risky behaviors in adolescence and its related factors: Evidence from Iran. Health Provid. 2023;3(2): 111-26. doi: 10.22034/HP.2022.379004.1030.
10. Solaimanizadeh L, Solaimanizadeh F, Javadi M, Abasszadeh A. Association between mental health and educational stressful factors among students of Razi Nursing and Midwifery School in Kerman. Iranian Journal of Medical Education. 2011;11(3): 200-9.
11. Ofili A, Oriaifo I, Okungbowa E, Eze E. Stress and psychological health of medical students in a Nigerian university. Niger J Clin Pract. 2009;12(2): 128-33.
12. Jadoon NA, Yaqoob R, Raza A, Shehzad MA, Zeshan SC. Anxiety and depression among medical students: a cross-sectional study. J Pak Med Assoc. 2010;60(8):699-702.
13. Chen X, Wang Z, Gao J, Hu W. [College students social anxiety associated with stress and mental health]. Wei Sheng Yan Jiu. 2007;36(2):197-9.
14. Wilkins NJ, Krause KH, Verlenden JV, Szucs LE, Ussery EN, Allen CT, et al. School Connectedness and Risk Behaviors and Experiences Among High School Students - Youth Risk Behavior Survey, United States, 2021. MMWR Suppl. 202328;72(1):13-21. doi:10.15585/mmwr.su7201a2 PMid:37104377 PMCid:PMC10156161
15. Killianova T. Risky behavior. In: Gellman, M.D. (eds) Encyclopedia of Behavioral Medicine. Springer, Cham. 2020:1928-9. doi:10.1007/978-3-030-39903-0_1551
16. Wang H, Wang Z, Li X, Liu J. Characteristics and risk factors of Health-Related Risky behaviors in adolescents with Depression. Child Adolesc Psychiatry Ment Health. 2024;18(1):34. doi:10.1186/s13034-024-00722-2 PMid:38500185 PMCid:PMC10949750
17. Singh P. Emotion regulation difficulties mediate the relationship between neuroticism and health-risk behaviours in adolescents. J Psychol; 2022;156(1): 48-67. doi:10.1080/00223980.2021.2006124 PMid:35015628
18. Kebede D, Alem A, Mitike G, Enquselassie F, Berhane F, Abebe Y, et al. Khat and alcohol use and risky sex behaviour among in-school and out-of-school youth in Ethiopia. BMC public health. 2005;5:1-8. doi:10.1186/1471-2458-5-109 PMid:16225665 PMCid:PMC1274331
19. Bashirian S, Saati Asr MH, Barati M, Shokri Z, Emdadi S, Fallah F, et al. Correlation between religious attitude and mental health among Hamadan Universities Students. jmsthums. 2018;6(1):37-45.
20. Shahabinejad M, Sadeghi T, Salem Z. Assessment of the Mental Health of Nursing Students. IJPN 2016; 4 (2): 29-37. doi:10.21859/ijpn-04024
21. Heydarzadeh-Sohi Y, Mohseny M, Zahir-Mirdamadi H, Esmaili M, Khalafi F, Imani A, et al. Assessment of Awareness of High-Risk Sexual Activities in Male Students of a Medical University. Int J Body Mind Cult. 2023; 10(1):120-128. doi:10.22122/ijbmc.v10i1.384
22. Firth J, Solmi M, Wootton RE, Vancampfort D, Schuch FB, Hoare E, et al. A meta-review of "lifestyle psychiatry": the role of exercise, smoking, diet and sleep in the prevention and treatment of mental disorders. World Psychiatry. 2020;19(3): 360-80. doi:10.1002/wps.20773 PMid:32931092 PMCid:PMC7491615
23. Gebeyehu DA, Mulatie M. Risky sexual behavior and its associated factors among patients with severe mental disorder in University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital, 2018. BMC Psychiatry. 2021;21(1):51. doi:10.1186/s12888-021-03054-zPMid:33478422 PMCid:PMC7818773
24. Cai J, Wei Z, Chen M, He L, Wang H, Li M, et al. Socioeconomic status, individual behaviors and risk for mental disorders: A Mendelian randomization study. Eur Psychiatry. 2022;65(1):e28. doi:10.1192/j.eurpsy.2022.18 PMid:35431011 PMCid:PMC9158396
25. Escobar D, Noll P, Jesus TF, Noll M. Assessing the Mental Health of Brazilian Students Involved in Risky Behaviors. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(10):3647. doi:10.3390/ijerph17103647 PMid:32455911 PMCid:PMC7277166
26. Anyanwu MU. Psychological distress in adolescents: prevalence and its relation to high-risk behaviors among secondary school students in Mbarara Municipality, Uganda. BMC Psychol. 2023;11(1):5. doi:10.1186/s40359-023-01039-z PMid:36624544 PMCid:PMC9830719
27. 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. doi:10.1186/s13690-020-00514-y PMid:33298189 PMCid:PMC7727248
28. Kim H, Park KH, Park S. Gender Differences in Lifestyle and Mental Health among Senior High School Students in South Korea. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(20):10746. doi:10.3390/ijerph182010746 PMid:34682487 PMCid:PMC8535804
29. Jennings Mathis K, Carden H, Tavares A, Al Sanea A. How Do Risky Behaviors and Mental Health Differ Among Students Based on Undergraduate Class Status? J Am Psychiatr Nurses Assoc. 2023;29(6):477-82. doi:10.1177/10783903211066126 PMid:35277094
30. 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. doi:10.1093/pubmed/fdy204 PMid:30452701
31. McMahon B, Rudella JL, McMahon M, Wendling K, Paredes A, Register M. Community-Based Participatory Research: Engaging Youth to Provide Perspective on Risk and Protective Factors. J Sch Health. 2020;90(9):673-82. doi:10.1111/josh.12928 PMid:32686848

How to Cite this Article:
Mirlohi H S, Azadchehr MJ, Omidi A, Banafshe H R, Ghaderi A. Mental health and risky behaviors among students in Kashan University of Medical Sciences: A cross-sectional study. Feyz Med Sci J 2025; 29 (1) :85-92. Doi: 10.48307/FMSJ.2025.29.1.10