PSJ
Pajouhan Scientific Journal
Pajouhan Sci J, 2024; 22(4): 247-254. DOI: 10.32592/psj.22.4.247
http://psj.umsha.ac.ir/

Original Article

Assessment of High-risk Behaviors among Female Students at State Secondary Schools in Ahvaz City in 2021

Rezvan Davoodi[1,*], Houshang Alijani Renani[1], Mehrnaz Moradi Kalboland[1], Amal Saki Malehi[2]

[1] Department of Pediatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran
[2] Department of Biostatistics and Epidemiology, School of Health, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

Article History:
Received: 22 Jul 2024
Revised: 10 Sep 2024
Accepted: 14 Sep 2024
ePublished: 04 Dec 2024

***Corresponding author:** Rezvan Davoodi, Department of Pediatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.
E-mail: rezvan.davoodi77@gmail.com

Abstract

Background and Objectives: Adolescence is a sensitive period of life that is characterized by changes and rapid growth. These changes are related to behaviors that affect a person's health. Therefore, this research was conducted with the aim of determining the prevalence of high-risk behaviors among female students at state secondary schools in Ahvaz City in 2021.

Materials and Methods: This cross-sectional descriptive study was conducted on female students at state secondary schools in Ahvaz city by random sampling with inclusion criteria. The data were collected using a demographic form and the Iranian Adolescents Risk-Taking Scale and analyzed by SPSS software version 22 with descriptive statistical tests.

Results: The average age of the subjects was 16.27 years. According to the mean and standard deviation results, the highest prevalence of risky behaviors in female students was related to dangerous driving (14.92±5.44) and drug addiction (13.13±4.70). Correlation results showed that there was a significant relationship between annual check-ups and dangerous driving, as well as between a history of physical illness and the tendency to have a relationship with the opposite sex ($P<0.05$). There was no significant relationship between drug addiction, alcohol consumption, smoking, violence, sexual relationship and behavior, relationship with the opposite sex, and dangerous driving with a history of mental illness and the death of family members ($P>0.05$).

Conclusion: Considering the high prevalence of high-risk behaviors and the tendency to dangerous driving and drugs in female secondary school students, it seems necessary to perform psychological, educational, educational, counseling, and therapeutic interventions because prevention of high-risk behaviors is always easier, less expensive, and more effective than treatment.

Keywords: Adolescent, Family, Female student, Risky behavior, School

Please cite this article as follows: Davoodi R, Alijani Renani H, Moradi Kalboland M, Saki Malehi A. Assessment of High-risk Behaviors among Female Students at State Secondary Schools in Ahvaz City in 2021. *Pajouhan Scientific Journal*. 2024; 22(4): 247-254. DOI: 10.32592/psj.22.4.247

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.32592/psj.22.4.247]

Copyright © 2024. Pajouhan Scientific Journal. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

Extended Abstract

Background and Objective

Adolescence is a critical period during which habits and behaviors are formed that may extend to adulthood. Given the specific characteristics of this period and its association with problematic behaviors, some countries regularly examine risky behaviors among adolescents, particularly high school students. Adolescents are influenced by their peers, and joining groups with risky behaviors can lead them toward such actions. Risky behaviors threaten the physical, psychological, and social well-being of adolescents and include smoking, substance use, violence, suicide, and unsafe sexual behaviors. The World Health Organization estimates that by 2030, the number of deaths caused by tobacco use will reach 10 million annually, with other risky behaviors also leading to irreparable harm. In Iran, risky behaviors typically begin before the age of 18. Studies have shown that girls are more affected than boys by such behaviors and their consequences, including sexual violence and depression. Therefore, preventing and managing these behaviors among adolescent girls is essential, and nurses play a crucial role in addressing these behaviors.

Materials and Methods

This descriptive-analytical cross-sectional study was conducted with ethical approval from Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences in 2021 during the COVID-19 pandemic. The statistical population consisted of 15,430 high school girls in Ahvaz, of which 463 were randomly selected through multi-stage cluster sampling based on the Morgan table. Inclusion criteria were a minimum two-year residency in Ahvaz and willingness to participate in the study, while incomplete questionnaires were considered exclusion criteria. The research tools included a demographic information form and the Iranian Adolescents Risk-Taking Scale. The risk-taking questionnaire comprises 38 items measuring risky behaviors, such as smoking, alcohol consumption, drug use, and violence, assessed on a 5-point Likert scale. The total score ranges between 38 and 190. The validity and reliability of this tool were confirmed with a Cronbach's alpha of 0.94. Descriptive statistics (mean and standard deviation) and Pearson correlation coefficient were used for data analysis, with SPSS version 22 employed for analysis.

Results

The results showed that 88.3% of female students had undergone annual health check-ups, and more than 80% enjoyed good physical and mental health. The most prevalent risky behaviors among students were dangerous driving (14.92±5.44) and drug use (13.13±4.70). Additionally, girls who had lost a brother exhibited a higher tendency toward risky behaviors, though this difference was not statistically significant. No significant difference was observed between various risky behaviors, such as drug use, alcohol, smoking, violence, and sexual behavior, and a history of mental illness. Regarding annual health check-ups, a significant relationship was found only with the tendency towards dangerous driving, while no significant differences were observed for other behaviors. Furthermore, a statistically significant correlation was found between a history of physical illness and the tendency towards opposite-sex relationships, though this was not the case for other risky behaviors.

Discussion

The results of this study indicated that the most common risky behaviors among female students were dangerous driving and drug use. This is consistent with similar studies conducted in Iran and globally and can be explained by heightened emotions during adolescence and easy access to drugs in certain geographical areas. No significant relationship was found between a history of mental illness and risky behaviors, which contrasts with previous studies that demonstrated a link between psychological disorders and risky behaviors. This discrepancy may be attributed to the better mental health of the students participating in this study. Additionally, no significant association was observed between family member death and risky behaviors; however, girls who had lost a brother showed a higher incidence of such behaviors. A significant relationship was found between annual health check-ups and the tendency towards dangerous driving, as well as between physical illness and opposite-sex relationships. This latter finding contradicts previous studies that identified physical problems as a deterrent to risky behaviors.

Conclusion

The results indicated that the most prevalent risky behaviors among female students were dangerous driving and drug use. By identifying the prevalence of these risky behaviors, school administrators, officials, teachers, counselors, and especially nurses, as health and hygiene consultants, can take precise measures. They can create a safe, positive, and secure environment that helps address these issues and nurture student talents. Therefore, organizing counseling sessions aimed at raising awareness among students, parents, and school staff can effectively reduce risky behaviors.

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.32592/psj.22.4.247]

مجله علمی پژوهان
دوره ۲۲، شماره ۴، پاییز ۱۴۰۳، صفحات:۲۵۴-۲۴۷
DOI: 10.32592/psj.22.4.247
http://psj.umsha.ac.ir/



مقاله پژوهشی

بررسی رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان دختر دوره دوم دبیرستان‌های دولتی شهرستان اهواز در سال ۱۴۰۰

رضوان داودی[۱*]، هوشنگ علیجانی رنانی[۱]، مهرناز مرادی کل بلند[۱]، امل ساکی مالحی[۲]

[۱] گروه پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران
[۲] گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۵/۰۱
تاریخ داوری مقاله: ۱۴۰۳/۰۶/۲۰
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۰۶/۲۴
تاریخ انتشار مقاله: ۱۴۰۳/۰۹/۱۴

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

* **نویسنده مسئول:** رضوان داودی، گروه پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.
ایمیل: rezvan.davoodi77@gmail.com

چکیده

سابقه و هدف: نوجوانی دوره حساسی از زندگی است که با تغییرات و رشد سریع مشخص می‌شود. این تغییرات با رفتارهایی در ارتباط است که بر سلامتی فرد تاثیر می‌گذارد؛ بنابراین، این پژوهش با هدف تعیین میزان شیوع رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان دختر دوره دوم در دبیرستان‌های دولتی شهرستان اهواز در سال ۱۴۰۰ انجام شد.

مواد و روش ها: این مطالعه توصیفی - مقطعی درباره ۴۶۳ نفر از دانش‌آموزان دختر دوره دوم دبیرستان‌های دولتی اهواز با نمونه‌گیری تصادفی با شرایط ورود به مطالعه انجام شد. دادها با پرسش‌نامه‌های دموگرافیک و خطرپذیری نوجوانان ایرانی (IARS) جمع‌آوری شد و با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ با آزمون‌های آماری توصیفی تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: میانگین سن افراد ۱۶/۲۷ سال بود. با توجه به نتایج میانگین و انحراف معیار بیشترین شیوع رفتارهای پرخطر در دانش‌آموزان دختر گرایش به رانندگی خطرناک ۵/۴۴ ± ۱۴/۹۲ و گرایش به مواد مخدر ۴/۷۰ ± ۱۳/۱۳ بوده است. نتایج همبستگی نشان داد بین به‌آزمایی (چک‌آپ) سالانه با رانندگی خطرناک و بین سابقه بیماری جسمی با گرایش به رابطه با جنس مخالف ارتباط معناداری وجود داشت ($P<0/05$). بین گرایش به مواد مخدر، الکل، سیگار، خشونت، رابطه و رفتار جنسی، رابطه با جنس مخالف، رانندگی خطرناک با سابقه بیماری روانی و فوت افراد خانواده ارتباط معناداری وجود نداشت ($P>0/05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به شیوع بالای رفتارهای پرخطر، گرایش به رانندگی خطرناک و مواد مخدر در دانش‌آموزان دختر دبیرستانی انجام مداخلات روانی، تربیتی، آموزشی، مشاوره‌ای و درمانی ضروری به نظر می‌رسد؛ زیرا پیشگیری از رفتارهای پرخطر همواره راحت‌تر،کم‌هزینه‌تر و موثرتر از درمان است.

واژگان کلیدی: نوجوان، دانش‌آموز دختر، رفتار پرخطر، مدرسه، خانواده

استناد: داودی، رضوان؛ علیجانی رنانی، هوشنگ؛ مرادی کل بند، مهرناز؛ ساکی مالحی، امل. بررسی رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان دختر دوره دوم دبیرستان‌های دولتی شهرستان اهواز در سال ۱۴۰۰. مجله علمی پژوهان، پاییز ۱۴۰۳؛۲۲(۴): ۲۵۴-۲۴۷.

مقدمه

امروزه دوره نوجوانی (Adolescence) یک دوره بحرانی است و عادت‌ها و رفتارهای خاصی در این دوره شکل می‌گیرد که ممکن است به دوره بزرگسالی منتقل شود [۱, ۲] . با توجه به ویژگی‌های خاص دوره نوجوانی و همراهی آن با رفتارهای مشکل‌دار و نیز اهمیت این دوره در سلامت و توسعه جامعه، در برخی از کشورها به صورت منظم و دوره‌ای به بررسی رفتارهای پرخطر در سنین نوجوانی و جوانی به ویژه در دانش‌آموزان دوره دبیرستان پرداخته می‌شود. چون آغاز دوره نوجوانی با ایام مدرسه رفتن همراه است و افراد به شدت تحت تاثیر همسالان خود قرار می‌گیرند [۳, ۴]؛ بنابراین، زمانی که نوجوان وارد گروه‌هایی با رفتارهای پرخطر می‌شود، تلاش او در جهت همراهی و شباهت با رفتارهای آن‌ها است، که در نهایت باعث سوق یافتن به سوی رفتارهای پرخطر می‌شود [۵]. در واقع رفتارهای پرخطر به رفتارهایی گفته می‌شود که سلامت جسمی، روانشناختی و اجتماعی افراد جامعه را به خطر

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-23]
[DOI: 10.32592/psj.22.4.247]

می‌اندازد [۶]. مهم‌ترین رفتارهای پرخطر که نوجوانان درگیر آنها می‌شوند شامل سیگار کشیدن، مصرف الکل، سوء مصرف مواد، رانندگی سریع، نبستن کمربند ایمنی، قلدری، خشونت و درگیری فیزیکی، خودکشی، رفتارهای جنسی خطرناک، حمل سلاح سرد به مدرسه، تماشای فیلم‌های غیراخلاقی، عادات غذایی ناسالم و فعالیت بدنی اندک است [۲, ۷, ۸] . سازمان بهداشت جهانی (WHO) تخمین زده است که تا سال ۲۰۳۰ میلادی، میزان بیماری‌ها و مرگ و میر ناشی از مصرف دخانیات به ۱۰ میلیون نفر در سال برسد. اگر پیامد جسمی، روانی و اجتماعی سایر رفتارهای پرخطر مانند مصرف مواد، خشونت و رفتار پرخطر جنسی نیز افزوده شود، آسیب‌های واردشده چند برابر می‌شود[۹]. پژوهش‌های انجام‌شده در ایران نیز نشان می‌دهد رفتارهای پرخطر مانند مصرف سیگار، قلیان، الکل و مواد مخدر معمولا قبل از سن ۱۸ سالگی شروع می‌شود [۹-۱۱]. رفتارهای پرخطر در این دوره تاثیرهای جدی بر وضعیت سلامت نوجوانان دارد [۲, ۱۰]. نتایج برخی از مطالعات بیانگر آن است که دختران به میزان زیادی تحت تاثیر رفتارهای پرخطر هستند؛ در این باره واگی کوین و همکاران نشان دادند که دانش‌آموزان دختر دبیرستانی دو برابر بیشتر نسبت به جنس هم‌سن پسر، قربانی خشونت جنسی - فیزیکی در رابطه با رفتارهای پرخطر می‌شوند [۱۲]. نتایج مطالعه روستاد ویتنی و همکاران نشان داد ریسک خودکشی و افسردگی و رفتارهای پرخطر بین دانش‌آموزان دختر در مقایسه با پسران بیشتر است [۱۳]. با توجه به صدمات و خسارات جبران‌ناپذیری که هر یک از رفتارهای پرخطر برای دختران نوجوان جامعه که زنان و مادران آینده هستند، دارد؛ بنابراین، پیشگیری، تشخیص و درمان رفتارهای پرخطر در این اقشار اهمیت بالایی دارد. در این باره پرستاران بیشتر از معلمان قادرند به صورت تخصصی رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان را به ویژه در زمینه رفتارهای پرخطر جنسی، مهار یا به مجرای درست هدایت کنند و نقشی غیر قابل انکار و مهم در این زمینه ایفا کنند [۱۴, ۱۵]؛ بنابراین، بررسی رفتارهای پرخطر، انحرافات و آسیب‌های اجتماعی در نوجوانان یکی از وظایف اساسی دست‌اندرکاران امر بهداشت و درمان وآموزش و پرورش است و بی‌توجهی به این امر می‌تواند منتج به بروز بیماری‌ها و مشکلات فراوان در آنان شده و سبب کاهش قدرت بهره‌وری و هدر رفتن سرمایه‌گذاری‌های اجتماعی برای این گروه عظیم شود. با توجه به اهمیت این موضوع پژوهشگر بر آن شد که میزان شیوع رفتارهای پرخطر در دختران دبیرستانی را بررسی کند تا با استفاده از نتایج این مطالعه جهت برنامه‌ریزی آموزش‌های بهداشتی گامی برداشته شود.

مواد و روش ها

مطالعه حاضر توصیفی و تحلیلی و از نوع مقطعی است و با کسب کد اخلاق به شماره IR.AJUMS.REC.1400.088 کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز در سال ۱۴۰۰ و در شرایط شیوع بیماری کرونا به انجام رسیده است. جامعه آماری را تمام دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه مشغول به تحصیل در مدارس مناطق چهارگانه اهواز که در مجموع ۱۵۴۳۰ دانش‌آموز دختر بوده‌اند؛ تشکیل دادند. از این تعداد ۴۶۳ نفر با استفاده از جدول مورگان بر حسب تعداد دانش‌آموزان هر منطقه و با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای به صورت تصادفی انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه عبارتند از: ساکن بودن در اهواز به مدت دو سال و تمایل به شرکت در مطالعه و معیار خروج از مطالعه تکمیل نکردن پرسش‌نامه‌ها بوده است.

ابزارهای اندازه‌گیری پژوهش حاضر شامل پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک و پرسش‌نامه خطرپذیری نوجوانان ایرانی (IARS) بوده است. پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک شامل فوت افراد خانواده، سابقه بیماری روانی، به‌آزمایی به موقع پزشکی و سابقه بیماری جسمی بوده است.

پرسش‌نامه خطرپذیری نوجوانان ایرانی (IARS) (Young's Risk Behaviors Scale) شامل ۳۸ گویه برای سنجش آسیب‌پذیری نوجوانان در مقابل رفتارهای پرخطر از جمله گرایش به سیگار و مواد مخدر، گرایش به الکل، گرایش به رابطه و رفتار جنسی، گرایش به جنس مخالف، گرایش به خشونت و گرایش به رانندگی خطرناک به کار گرفته شد. پاسخگویان موافقت یا مخالفت خود را با این گویه‌ها در یک مقیاس ۵ گزینه‌ای از کاملا موافق (۵) تا کاملا مخالف (۱) بیان کردند. برای به دست آوردن امتیاز مربوط به هر بعد، مجموع امتیازهای مربوط به تک تک پرسش‌های آن بعد با هم محاسبه شد، بدین ترتیب حداکثر امتیاز ۱۹۰ و حداقل امتیاز ۳۸ بود [۱۶]. روایی سازه این مقیاس در پژوهش، زاده محمدی و همکاران در سال ۱۳۹۰ ارزیابی شد. میزان آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۴ و برای خرده‌مقیاس‌های آن در دامنه ۰/۹۳ تا ۰/۷۴ قرار داشت که بیانگر پایایی خوب این مقیاس است [۱۷].

در این پژوهش از آمار توصیفی شامل درصد توزیع فراوانی، میانگین، انحراف معیار، آمار استنباطی و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. تمام داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ تحلیل شد.

یافته‌ها

جدول (۱) فراوانی و درصد فوت افراد خانواده، سابقه بیماری روانی، بررسی سلامت سالانه (به‌آزمایی)، سابقه بیماری جسمی را نشان می‌دهد و میزان ۸۸/۳ درصد از دانش‌آموزان دختر سلامت سالانه (به‌آزمایی) خود را انجام داده بودند و بیشتر از ۸۰ درصد از دانش‌آموزان دختر از سلامت روانی و جسمی برخوردار بوده‌اند.

جدول (۲) میانگین و انحراف معیار میزان خطرپذیری و بعدهای آن را نشان می‌دهد. همان گونه که در این جدول مشاهده می‌شود بیشترین شیوع رفتارهای پرخطر در دانش‌آموزان دختر گرایش به رانندگی خطرناک ۵/۴۴ ± ۱۴/۹۲ و گرایش به مواد مخدر ۴/۷۰ ± ۱۳/۱۳ بوده است.

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.32592/psj.22.4.247]

نتایج در جدول (۳) نشان می‌دهد که میزان گرایش به رفتارهای پرخطر در دخترانی که برادرشان فوت کرده بود، بیشتر است؛ اما تفاوت آماری معناداری بین هیچ کدام از رفتارهای پرخطر با فوت افراد خانواده وجود نداشت (P >۰/۰۵).

نتایج در جدول (۳) نشان می‌دهد که تفاوت آماری معناداری بین گرایش به مواد مخدر، الکل، سیگار، خشونت، رابطه و رفتار جنسی، رابطه با جنس مخالف، رانندگی خطرناک با سابقه بیماری روانی وجود نداشته است (P >۰/۰۵).

بـر اساس نتایج جدول (۴) در گرایش‌های رفتارهای پرخطر فقط بین گرایش به رانندگی خطرناک با بررسی سالانه ارتباط آماری معناداری وجود داشته است (P<۰/۰۵). در بقیه موارد این اختلاف در به‌آزمایی سالانه و نداشتن آن تفاوت آمـاری معناداری را نشان نمی‌دهد.

نتایج جدول (۴) نشان می‌دهد از رفتارهای پرخطر تنها بین گرایش به رابطه با جنس مخالف با سابقه بیماری جسمی تفاوت آماری معناداری وجود داشته است (P<۰/۰۵) و در بقیه موارد تفاوت معناداری مشاهده نشده است.

جدول ۱: آمار توصیفی مشخصات دموگرافیک دانش‌آموزان مورد مطالعه

متغیر	مقیاس	فراوانی (درصد)
سابقه بیماری روانی	خیر	۴۵۴ (۹۸/۱)
	بله	۹ (۱/۹)
فوت افراد خانواده	پدر	۲۹ (۶/۳)
	مادر	۲۳ (۵)
	برادر	۱۷ (۳/۷)
بررسی سلامت سالانه	خیر	۵۴ (۱۱/۷)
	بله	۴۰۹ (۸۸/۳)
سابقه بیماری جسمی	خیر	۴۰۴ (۸۷/۳)
	بله	۵۹ (۱۲/۷)

جدول ۲: اطلاعات توصیفی میزان خطرپذیری و بعدهای آن در افراد مورد بررسی

ابعاد مورد بررسی	میانگین ± انحراف معیار
گرایش به مواد مخدر	۱۳/۱۳ ± ۴/۷۰
گرایش به الکل	۱۱/۵۵ ± ۴/۷۹
گرایش به سیگار	۱۰/۰۹ ± ۴/۶۴
گرایش به خشونت	۱۰/۶۸ ± ۳/۴۹
گرایش به رابطه و رفتار جنسی	۹/۰۲ ± ۳/۵۰
گرایش به رابطه با جنس مخالف	۹/۵۵ ± ۳/۹۲
گرایش به رانندگی خطرناک	۱۴/۹۲ ± ۵/۴۴

جدول ۳: اطلاعات توصیفی میزان خطرپذیری و بعدهای آن بر اساس سابقه بیماری روانی و فوت افراد خانواده

	سابقه بیماری روانی		
ابعاد مورد بررسی	خیر میانگین ± انحراف معیار	بله میانگین ± انحراف معیار	سطح معناداری
گرایش به مواد مخدر	۱۳/۱۷ ± ۴/۷۳	۱۱/۱۱ ± ۱/۸۳	۰/۲۷
گرایش به الکل	۱۱/۵۹ ± ۴/۸۱	۹/۲۲ ± ۲/۳۸	۰/۱۷
گرایش به سیگار	۱۰/۱۲ ± ۴/۶۸	۸/۷۷ ± ۱/۹۸	۰/۸۱
گرایش به خشونت	۱۰/۶۸ ± ۳/۵۱	۱۱/۱۱ ± ۲/۴۲	۰/۵۲
گرایش به رابطه و رفتار جنسی	۹/۱۸ ± ۳/۵۲	۹/۷۷ ± ۲/۴۳	۰/۳۷
گرایش به رابطه با جنس مخالف	۹/۵۵ ± ۳/۹۴	۹/۴۴ ± ۲/۶۵	۰/۶۴
گرایش به رانندگی خطرناک	۱۴/۹۲ ± ۵/۴۷	۱۵/۲۲ ± ۳/۸۰	۰/۷۱
نمره کل رفتارهای پرخطر	۷۹/۲۴ ± ۲۱/۷۵	۷۴/۶۶ ± ۱۳/۳۶	۰/۸۸

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.32592/psj.22.4.247]

ادامه جدول ۳

ابعاد مورد بررسی	فوت افراد خانواده			
	پدر میانگین ± انحراف معیار	مادر میانگین ± انحراف معیار	برادر میانگین ± انحراف معیار	سطح معناداری
گرایش به مواد مخدر	۱۳/۱۳ ± ۴/۹۲	۱۲/۸ ± ۴/۲۴	۱۳/۶۳ ± ۴/۵	۰/۳۱
گرایش به الکل	۱۱/۵۴ ± ۵/۰۶	۱۱/۰۳ ± ۴/۰	۱۲/۳۲ ± ۴/۶	۰/۸۰
گرایش به سیگار	۱۰/۰۶ ± ۴/۷	۹/۸۰ ± ۴/۸۰	۱۰/۶۴ ± ۴/۰	۰/۸۲
گرایش به خشونت	۱۰/۵۳ ± ۳/۴	۱۰/۵۸ ± ۳/۸	۱۱/۳۷ ± ۳/۰۱	۰/۱۰
گرایش به رابطه و رفتار جنسی	۹/۱۵ ± ۳/۵۱	۹/۱۷ ± ۳/۵۲	۹/۴ ± ۳/۴۸	۰/۱۴
گرایش به رابطه با جنس مخالف	۹/۵۲ ± ۳/۸۸	۹/۶ ± ۳/۹۷	۹/۵۹ ± ۴/۰۳	۰/۱۴
گرایش به رانندگی خطرناک	۱۴/۷۹ ± ۵/۳	۱۵/۴۹ ± ۵/۴	۱۴/۵۴ ± ۵/۵	۰/۳۶
نمره کل رفتارهای پرخطر	۷۸/۷۵ ± ۲۲	۷۸/۴۹ ± ۲۰/۷	۸۰/۰۵ ± ۲۳/۱	۰/۱۰

جدول ۴: اطلاعات توصیفی میزان خطرپذیری و بعدهای آن بر اساس بررسی سلامت سالانه و سلامت جسمی

ابعاد مورد بررسی	بررسی سالانه سلامت		
	خیر میانگین ± انحراف معیار	بله میانگین ± انحراف معیار	سطح معناداری
گرایش به مواد مخدر	۱۲/۷۲ ± ۵/۰۷	۱۳/۱۹ ± ۴/۶۶	۰/۲
گرایش به الکل	۱۲/۵۹ ± ۵/۴۴	۱۱/۴۱ ± ۴/۶۸	۰/۱۵
گرایش به سیگار	۱۰/۴۲ ± ۴/۷۷	۱۰/۰۵ ± ۴/۶۳	۰/۶۲
گرایش به خشونت	۱۱/۰۳ ± ۳/۳۸	۱۰/۶۴ ± ۳/۵۱	۰/۲۴
گرایش به رابطه و رفتار جنسی	۸/۸۱ ± ۳/۷۶	۹/۲۵ ± ۳/۴۶	۰/۲۴
گرایش به رابطه با جنس مخالف	۸/۸۱ ± ۳/۸۵	۹/۶۵ ± ۳/۹۲	۰/۱۰
گرایش به رانندگی خطرناک	۱۳/۳۳ ± ۵/۱۵	۱۵/۱۳ ± ۵/۴۵	۰/۰۲
	سابقه بیماری جسمی		
ابعاد مورد بررسی	خیر میانگین ± انحراف معیار	بله میانگین ± انحراف معیار	سطح معناداری
گرایش به مواد مخدر	۱۳/۰۹ ± ۴/۷۰	۱۳/۴۲ ± ۴/۷۵	۰/۴۹
گرایش به الکل	۱۱/۴۸ ± ۴/۷۷	۱۲/۰ ± ۴/۹۰	۰/۵۵
گرایش به سیگار	۱۰/۰۴ ± ۴/۵۴	۱۰/۴۵ ± ۵/۳۰	۰/۴۴
گرایش به خشونت	۱۰/۷۶ ± ۳/۴۵	۱۰/۱۸ ± ۳/۷۷	۰/۹۹
گرایش به رابطه و رفتار جنسی	۹/۳۱ ± ۳/۴۹	۸/۴۲ ± ۳/۴۶	۰/۱۶
گرایش به رابطه با جنس مخالف	۹/۵۹ ± ۳/۹۳	۹/۲۵ ± ۳/۸۶	۰/۰۳
گرایش به رانندگی خطرناک	۱۴/۹۲ ± ۵/۴۷	۱۴/۹۶ ± ۵/۲۸	۰/۴۷

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بیشترین شیوع رفتارهای پرخطر در دانش‌آموزان دختر گرایش به رانندگی خطرناک بوده است. بر این اساس می‌توان به این مورد اشاره کرد نوجوانی دوره یادگیری ناشناخته‌ها و به اوج رسیدن هیجان‌ها است و همین امر باعث گرایش زیاد نوجوانان به سمت سرعت بالا و رانندگی خطرناک می‌شود. نتایج به‌دست‌آمده با نتایج مطالعه زارعی و همکاران [۷] در سال ۱۳۹۹ که با عنوان «گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان شهر بوشهر و عوامل مرتبط با آن» انجام شده است و در آن گزارش کرده‌اند میانگین نمره گرایش به رانندگی پرخطر در نوجوانان بیش از متوسط و تقریبا بالا بوده است، همخوانی دارد. همچنین همسو با نتایج به‌دست‌آمده در پژوهش حاضر نتایج مطالعه تسیسیمپیکو و همکاران [۱۸] در سال ۲۰۱۸ نشان داد که بیشتر (۶۴٪) نوجوانان مورد بررسی رانندگی با سرعت بالا داشتند.

یکی دیگر از رفتارهای پرخطر در مطالعه حاضر که شیوع بالایی بین دانش‌آموزان دختر داشت، گرایش به مواد مخدر بوده است. این نتیجه با نتایج مطالعه مرزبان و همکاران [۹] در سال ۱۳۹۵ که با عنوان «بررسی شیوع رفتارهای پرخطر در بین نوجوانان دختر

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.32592/psj.22.4.247]

و پسر مقطع دوم متوسطه شهر قم» انجام شده است و بیان کرده‌اند بین رفتارهای پرخطر میزان شیوع مصرف مواد مخدر در دختران در حد بالاتری قرار داشت، مطابقت دارد. برای تبیین این نتایج می‌توان گفت که منطقه جغرافیایی جامعه پژوهش در مطالعه حاضر و دسترسی آسان نوجوانان به مواد مخدر یکی از دلایل بالا بودن میزان شیوع مصرف مواد مخدر در دانش‌آموزان است.

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش حاضر بین رفتارهای پرخطر با سابقه بیماری روانی دانش‌آموزان دختر ارتباط آماری معناداری وجود ندارد (P >۰/۰۵). این نتایج درحالی است که قریشی و همکاران [۱۹] در سال ۱۳۹۶ که در مطالعه خود با عنوان «ارتباط اختلالات روانشناختی و عوامل اجتماعی - اقتصادی با بزهکاری نوجوانان در اصفهان» بیان کردند که میزان رفتارهای پرخطر (بزهکاری) با اختلالات روانشناختی از جمله اضطراب، افسردگی در ارتباط است (P<۰/۰۰۱) که غیرهمسو با نتایج به‌دست‌آمده است. می‌توان گفت که وجود اختلالات روان‌شناختی در نوجوانان می‌تواند باعث تمایل بیشتر نوجوانان به رفتارهای پرخطر شود. دلیل غیرهمسو بودن را می‌توان به میزان سلامت روان دانش‌آموزان دختر مورد بررسی که بیش از ۸۰ درصد بوده است، اشاره کرد.

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده در این پژوهش بین رفتارهای پرخطر با فوت افراد خانواده ارتباط آماری معناداری وجود نداشته است (P>۰/۰۵). با وجود این، در دخترانی که برادر خود را از دست داده بودند، رفتار پرخطر بیشتری مشاهده شد. برای تبیین یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت که برادر نقش حمایتی در خانواده ایفا می‌کند. وجود برادر می‌تواند عاملی بازدارنده برای گرایش خواهر به سمت رفتارهای پرخطر باشد.

با توجه به نتایج پژوهش حاضر بین گرایش به رانندگی خطرناک با به‌آزمایی سالانه، تفاوت آماری معناداری وجود داشت (P<۰/۰۵). دراین باره مطالعه همسو و غیرهمسو یافته نشد.

با توجه به نتایج پژوهش حاضر بین سابقه بیماری جسمی دانش‌آموزان دختر با گرایش به رابطه با جنس مخالف تفاوت آماری معناداری حاصل شده است (P<۰/۰۵). در حالی که تسیسیمپیکو و همکاران [۱۸] در مطالعه خود بیان کردند که مشکلات جسمی دلیل اصلی در نظر گرفتن تغییر عادت‌های بد بود و نوجوانان را از گرایش به رفتارهای پرخطر بازمی‌داشت که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی ندارد.

برای تبیین این نتیجه به‌دست‌آمده می‌توان گفت که نوجوانی دوره تغییرات جنسی، روحی، روانی و عاطفی است. کنترل و مدیریت این هیجان‌ها دشوار است و برخی مواقع نوجوانان با تصمیم‌گیری‌های عجولانه و به دور از منطق، به سمت رابطه با جنس مخالف و رفتار جنسی ناایمن متمایل می‌شوند که می‌تواند صدمات و خسارات جبران‌ناپذیری برای نوجوانان به‌ویژه دانش‌آموزان به دنبال داشته باشد. از همین رو ضروری است مسئولان، مدیران و خانواده‌ها با راهنمایی دلسوزانه و مشاوره‌های سازنده از گرایش نوجوانان به رفتارهای پرخطر جلوگیری کنند.

در انجام پژوهش حاضر محدودیت‌هایی وجود داشت از جمله شیوع بیماری کرونا، شرایط روحی و روانی نامساعد دانش‌آموزان و انتخاب نمونه در شهر اهواز که ممکن است تعمیم‌پذیری نتایج به دیگر شهرها را با محدودیت مواجه سازد؛ بنابراین، پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های مشابه در دیگر شهرها و فرهنگ‌های دیگر اجرا شود تا نتایج پژوهش‌های انجام‌شده با هم مقایسه شوند.

نتیجه‌گیری

هدف از مطالعه حاضر تعیین رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان دختر دوره دوم دبیرستان‌های دولتی شهرستان اهواز در سال ۱۴۰۰ بوده است. نتایج نشان داد که بیشترین شیوع رفتارهای پرخطر در دانش‌آموزان دختر، گرایش به رانندگی خطرناک و مصرف مواد مخدر بوده است. با مشخص شدن میزان شیوع رفتارهای پرخطر در دانش‌آموزان دختر، مدیران، مسئولان، معلمان و مشاوران از جمله پرستاران به عنوان مشاوران سلامت و بهداشت در مدارس می‌توانند با برنامه‌ریزی دقیق برای دانش‌آموزان و ایجاد محیطی آرام، شاد و قابل اطمینان، به حل مشکلات آنها بپردازند و جهت رشد و شکوفایی استعدادهای دانش‌آموزان اقدام کنند؛ بنابراین، برگزاری جلسات مشاوره‌ای با هدف آگاه‌سازی دانش‌آموزان، والدین و کادر مدرسه می‌تواند در کاهش میزان رفتارهای پرخطر موثر باشد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله از معاون محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز و تمام دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه در مدارس مناطق چهارگانه اهواز و مسئولان مدارس که همکاری لازم را جهت انجام پژوهش داشتند، کمال تشکر و قدردانی را دارند.

تضاد منافع

هیچ گونه تضاد منافعی بین نویسندگان وجود ندارد.

سهم نویسندگان

تمام نویسندگان در تمام مراحل تدوین مقاله مشارکت داشتند.

حمایت مالی

ندارد.

REFERENCES

1. Mazzardo O, da Silva MP, Czelusniak RF, Martins RV, Watanabe PI, Maziero RS, et al. Comparison of Adolescent Health Risk Behavior Clustering Between Sex, Age and Socioeconomic Status: 3401 Board# 45 May 31, 9: 30 AM-11: 00 AM. *Medicine & Science in Sports & Exercise*. 2014;**46**(5S):908-9. DOI:10.1249/01.mss.0000496223.20734.87
2. Malak MZ. Patterns of health-risk behaviors among Jordanian adolescent students. *Health*. 2015;**7**(1):58-70. DOI:10.4236/health.2015.71008

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.32592/psj.22.4.247]

3. Valizadeh R, Ghaajari H, Ghaderi N, Yousefi F, Taymoori P, Ahmadi MA. Factors Related to Puberty Health in Male Students in the First Year of Undergraduate Second Grade in the City of Marivan Using health Belief Model: A Cross-sectional Study. *International Journal Of Preventive And Public Health Sciences*. 2016;**2**(3):4-9. [Link]
4. Panahi R, Rezaie Z, Teymoori P, Nouri B, Nouri E, Ahmadi O, et al. The factors associated to high risk behaviors in sanandaj city students based on health belief model. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*. 2019;**6**(4):393-402. DOI: 10.30699/acadpub.ijhehp.6.4.393
5. Hung AH, Luebbe AM, Flaspohler PD. Measuring school climate: Factor analysis and relations to emotional problems, conduct problems, and victimization in middle school students. *School mental health*. 2015;**7**:105-19. DOI: 10.1007/s12310-014-9131-y
6. Salmani B, Hasani J, Arianna KE. Evaluating the role of personality traits (Consciousness, agreeableness and sensation seeking) in risky behaviors. 2014;**16**(1):1-10. [Link]
7. Zarei A, Bagherzadeh R, Gharibi T, Ravanipour M. Tendency to High-Risk Behaviors in Adoles-cents and its Related Factors in Bushehr, 2019. *Iranian South Medical Journal.* 2020;**23**(6):554-68. DOI: 10.52547/ismj.23.6.554
8. Bahadivand S, Doosti-Irani A, Karami M, Qorbani M, Mohammadi Y. Prevalence of high-risk behaviors among Iranian adolescents: A comprehensive systematic review and meta-analysis. *Journal of Education and Community Health*. 2021;8(2):135-42. DOI:10.52547/jech.8.2.135
9. Marzban A. Prevalence of high risk behaviors in high school students of Qom, 2016. *Pars Journal of Medical Sciences*. 2022;16(3):44-51. DOI:10.52547/jmj.16.3.44
10. Moghaddam K, Bashardoost S, Saberi H. A Structural Model to Risky Behaviors in 14-17 Years Old Adolescents Based on Anxiety Sensitivity Mediated by Self-acceptance. 2022;**12**(159):1-10. [Link]
11. Ahmadi H, Moeini M. 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*. 2015;**4**(1):1-24. [Link]
12. Vagi KJ, Olsen EOM, Basile KC, Vivolo-Kantor AM. Teen dating violence (physical and sexual) among US high school students: Findings from the 2013 National Youth Risk Behavior Survey. *JAMA pediatrics*. 2015;**169**(5):474-82. PMID: 25730143 DOI: 10.1001/jamapediatrics.2014.3577
13. Rostad WL, Basile KC, Clayton HB. Association among television and computer/video game use, victimization, and suicide risk among US high school students. J*ournal of interpersonal violence.* 2021;**36**(5-6):2282-305. DOI: 10.1177/0886260518760020
14. Borawski EA, Tufts KA, Trapl ES, Hayman LL, Yoder LD, Lovegreen LD. Effectiveness of health education teachers and school nurses teaching sexually transmitted infections/human immunodeficiency virus prevention knowledge and skills in high school. *J Sch Health*. 2015;**85**(3):189-96. PMID: 25611941 DOI: 10.1111/josh.12234
15. Zapolski TC, Smith GT. Pilot study: Implementing a brief DBT skills program in schools to reduce health risk behaviors among early adolescents. The Journal of School Nursing. 2017;**33**(3):198-204. PMID: 27742897 DOI: 10.1177/1059840516673188
16. Maktabi G, Soltani A. The Relationships between parental bonding and self Assertiveness with Behavior At Risk among Students of Shahid Chamran University of Ahvaz. *Biannual Journal of Applied Counseling*. 2015;**4**(2):69-82. DOI: 10.22055/jac.2015.12598
17. Zadeh MA, Ahmadabadi Z, Heidari M. Construction and assessment of psychometric features of Iranian adolescents risk-taking scale. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2011;**17**(3):218-25.[Link]
18. Tsitsimpikou C, Tsarouhas K, Vasilaki F, Papalexis P, Dryllis G, Choursalas A, et al. Health risk behaviors among high school and university adolescent students. *Exp Ther Med*. 2018;**16**(4):3433-8. PMID: 30233692 DOI: 10.3892/etm.2018.6612
19. Ghoreishi SA, Kalhor L, Mazloomzadeh S, Hosseintehrani M, Eskandari F. The Relationship of Psychological Disorders and Socioeconomic Factors with Juvenile Delinquency. *Journal of Isfahan Medical School*. 2017;**35**(418):77-83. [Link]

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.32592/psj.22.4.247]