Tabari Journal of Preventive Medicine

Volume 1, Issue 2, Autumn 2015

Original article

Relationship between High-risk Behaviors and Academic Achievement and its Associated Factors among Students of Nursing and Midwifery

Masoume Bagheri Nesami[1], Sina Sabourian Jouybari[2*], Seyyed Hesam Mirani[2], Mehrdad Alizadeh[3]

1. Associate Professor, Department of Medical-Surgical Nursing, Mazandaran Pediatric Infectious Disease Research Center (MPIDRC), Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
2. BSN Student, Nasibeh School of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
3. MSc Student of Nursing, Nasibeh School of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

Corresponding Author:
Sina Sabourian Jouybari, Nasibeh School of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

Email: Sinasabourian@yahoo.com

Received: 4 July 2015
Revised: 16 September 2015
Accepted: 23 October 2015

ABSTRACT

Background & Objectives: High-risk behaviors are defined as behaviors, which jeopardize the health and well-being of teenagers, youngsters, and other community members. In this study, we aimed to determine the relationship between high-risk behaviors and academic achievement and identify the associated factors among students at Nasibeh School of Nursing and Midwifery, Sari, Iran.

Materials and Methods: This cross-sectional study was conducted on 200 students at Nasibeh School of Nursing and Midwifery, Sari, Iran. Sampling was carried out among students who were in the third academic semester (or higher). A researcher-made questionnaire was used to gather data on subjects' demographic characteristics, academic achievement, and high-risk behaviors. For data analysis, t-test, ANOVA, and Spearman test were performed, using SPSS version 16.0.

Results: Among 200 students of nursing and midwifery, 82 were male (41%) and 118 were female (59%). The mean age of the participants was 21.58±1.51 years. There was a significant relationship between academic achievement and high-risk behaviors such as cigarette and hookah smoking ($P<0.05$). However, there was no significant relationship between academic achievement and alcohol/drug abuse ($P>0.05$). Based on the findings, subjects' academic achievement was significantly correlated with age and parents' educational level ($P<0.05$). However, there was no significant association between academic achievement and gender, marital status, or place of residence ($P>0.05$).

Conclusion: The results showed that high-risk behaviors influence students' academic achievement. Therefore, in order to promote the quality of education, factors, which affect students' academic achievement, should be taken into account.

Keywords: Academic achievement, Educational setback, High-risk behaviors, Midwifery, Nursing

▶ **Citation**: Bagheri Nesami M, Sabourian Jouybari S, Mirani SH, Alizadeh M. A Study on the Relationship between High-risk Behaviors and Academic Achievement and Identification of Associated Factors among Students at Nasibeh School of Nursing and Midwifery, Sari, Iran. Tabari J Prev Med. Autumn 2015;1(2):20-30.

[Downloaded from tbsrj.mazums.ac.ir on 2026-11-22]

مقاله پژوهشی

ارتباط رفتارهای پرخطر با وضعیت تحصیلی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه ساری

معصومه باقری نسامی[۱]، سینا صبوریان جویباری[۲*]، حسام میرانی[۲]، مهرداد علیزاده[۳]

۱. دانشیار، گروه پرستاری داخلی و جراحی، مرکز تحقیقات عفونی اطفال، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۲. دانشجوی کارشناسی پرستاری،پرستاری، دانشکده پرستاری نسیبه و مامایی نسیبه ساری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران. ساری، ایران
۳. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری،پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه ساری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران. ساری، ایران

نویسنده مسئول: سینا صبوریان جویباری، دانشجوی دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه، دانشگاه علوم پزشکی مازندران

پست الکترونیک:
Sinasabourian@yahoo.com

دریافت: ۱۳۹۴/۴/۱۳
اصلاحیه: ۱۳۹۴/۶/۲۵
ویراستاری: ۱۳۹۴/۸/۱

چکیده

سابقه و هدف: رفتارهایی که سلامت و بهزیستی نوجوانان، جوانان و سایر افراد جامعه را در معرض خطر قرار می‌دهد، رفتارهای پرخطر گفته می‌شود. این مطالعه به‌منظور تعیین ارتباط رفتارهای پرخطر با وضعیت تحصیلی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه ساری طراحی و اجرا شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش نوعی مطالعه توصیفی-تحلیلی است که بر روی ۲۰۰ نفر از دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه ساری انجام شد. نمونه‌گیری به‌صورت سرشماری از بین دانشجویان ترم سه به بالا انجام شد. برای جمع‌آوری اطلاعات جمعیتی، وضعیت تحصیلی و رفتارهای پرخطر از پرسشنامه‌ی خودساخته استفاده شد. اطلاعات به‌دست آمده با نرم‌افزار **SPSS** نسخه ۱۶ و آزمون‌های آماری تی تست، آنووا و اسپیرمن تحلیل شد.

نتایج: از ۲۰۰ دانشجوی پرستاری و مامایی مورد مطالعه ۸۲ نفر (۴۱ درصد) پسر و ۱۱۸ نفر(۵۹ درصد) دختر بودند که میانگین سنی آن‌ها ۱/۵۱±۲۱/۵۸ سال می‌باشد. در این مطالعه بین وضعیت تحصیلی و رفتارهای پرخطر مانند کشیدن قلیان و سیگار ارتباط معناداری یافت شد ($P<0/05$) و با الکل و مواد مخدر ارتباط معناداری یافت نشد ($P>0/05$). همچنین نتایج نشان داد که بین وضعیت تحصیلی با سن و میزان تحصیلات والدین ارتباط معناداری یافت شد ($P<0/05$)؛ اما بین وضعیت تحصیلی با جنس، محل سکونت و وضعیت تأهل تفاوت معناداری یافت نشد ($P>0/05$).

نتیجه گیری: نتایج نشان می‌دهد رفتارهای پرخطر بر وضعیت تحصیلی دانشجویان تأثیرگذار می‌باشد؛ بنابراین لازم است جهت ارتقای کیفیت آموزش، مسائل تأثیرگذار بر وضعیت تحصیلی دانشجویان جدی گرفته شود.

واژه‌های کلیدی: افت تحصیلی، پرستاری، رفتارهای پرخطر، مامایی، وضعیت تحصیلی

◄ **استناد:** باقری نسامی، معصومه؛ صبوریان جویباری، سینا؛ میرانی، حسام؛ علیزاده، مهرداد. ارتباط رفتارهای پرخطر با وضعیت تحصیلی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه ساری. مجله طب پیشگیری طبری، پاییز ۱۳۹۴؛۱(۲):۳۰-۲۰.

[Downloaded from tbsrj.mazums.ac.ir on 2026-11-22]

مقدمه

مفهوم گسترده رفتار پرخطر، سلسله ای از رفتارها را در برمی گیرد که نه تنها برای فرد درگیر در این رفتار و افراد مهم زندگی وی زیان های جدی به بار می آورد، بلکه باعث صدمه غیرعمدی به افراد بی گناه دیگر نیز می شود (۱). رفتارهای مخاطره آمیز بهداشتی شامل مصرف الکل وسوء مصرف مواد، صدمات وخشونت، مصرف تنباکو، رژیم هایی غذایی نامناسب، عدم تحرک فیزیکی ورفتارهای جنسی پرخطر می باشد (۲). تحقیقات نشان می دهند که متداول ترین وقوع این رفتارها در محیط دانشگاه است (۳). ارزشیابی مداوم و مستمر وضعیت تحصیلی دانشجویان در طول تحصیل از ارکان ضروری و اجتناب ناپذیر بهبود کیفیت نظام آموزشی بوده که از طریق مقایسه میانگین نمرات اکتسابی دانشجویان در دوره های مختلف امکان پذیر است و می تواند به تدوین بهتر برنامه های آموزشی و نهایتا ارتقای کیفیت آموزشی منجر شود. افت تحصیلی یکی از مشکلات هر نظام آموزشی از جمله دانشگاه ها می باشد (۴). نوجوانان و جوانان به عنوان گروه های اصلی، در معرض خطر مشکلات رفتاری می باشند. این رفتارها باعث افزایش خطر مرگ و میر زود هنگام، ناتوانی و افزایش بروز بیماری های مزمن می گردد که در دو دهه ی اخیر در کشورهای در حال توسعه نظیر کشور ما به سرعت رو به افزایش بوده است. با توجه به اهمیت سلامت جسمی و روانی دانشجویان، تحقیقات مشابهی در بسیاری از کشورهای جهان انجام شده است(۶, ۵). از جمله تحقیقی در دانشگاه میشیگان امریکا نشان داد که ٪۵۵ از سیگاری ها، سیگار را در نوجوانی شروع کرده بودند و افسردگی زیاد در طی سال اول دانشگاه مشهود بوده، در این تحقیق رژیم غذایی نامناسب و مصرف الکل از عوامل خطر بارز برای شروع کشیدن سیگار در دانشگاه بود (۷). در یک مطالعه که در دانشجویان تمام دانشگاه های شهر تهران صورت گرفت، میزان شیوع مصرف قلیان ٪۳۴، سیگار ٪۲۴، الکل ٪۱۷، تریاک ٪۳/۲، حشیش ٪۲/۲، قرص اکستازی ٪۰/۷، تعیین گردید (۸). همچنین تحقیقی که در مورد شیوع مصرف مواد اعتیاد آور در بین دانشجویان دانشگاه های مختلف شهر رشت صورت گرفت شیوع مصرف سیگار ٪۲۴/۳، الکل ٪۱۰/۵، قرص اکستازی ٪۷/۲۵، و تریاک ٪۴/۸۷ به دست آمد (۹). مطالعات نشان می دهند که حدود ۱۲٪ دانشجویان دانشگاه های علوم پزشکی در طی تحصیل خود حداقل ۱ ترم مشروط می شوند که موجب مشکلات روحی شده و آنان را در معرض خطر محرومیت از تحصیل قرار می دهد (۱۰) و ممکن است رفتارهای منفی اجتماعی(۱۱)، ترک تحصیل یا ترک خانواده، اعتیاد به مواد مخدر و الکل (۱۲) و خودکشی (۱۳) را به دنبال داشته است. تاکید شده است که والدین، معلمان، مشاوران و روانشناسان همه باید در برنامه های پیش گیرانه مشارکت جدی داشته باشند. شناسایی دانشجویان در معرض خطر افت تحصیلی، می تواند گام اولیه در جهت کمک به آنان محسوب می شود(۱۴). اکثر مطالعات انجام شده پیرامون افت تحصیلی، تاکنون برروی ویژگی های روان شناختی دانشجویان، خصوصیات معلم، دانشکده و سیستم آموزشگاه متمرکز بوده است. در حالی که افت تحصیلی را باید در مجموعه عوامل فردی و خانوادگی، هم نشینان و ارتباطات، تیم دانشکده، برنامه ریزی آموزشی و سطح علمی اساتید جستجو کرد(۱۵). لذا هر سیستم آموزشی موظف است که به کاهش عملکرد درسی فراگیران خود که باعث از دست رفتن هزینه های جاری، بی انگیزگی و کاهش روحیه در فرد می شود، توجه نماید و با شناسایی ویژگی های فردی و تحصیلی دانشجویان خود و عوامل موثر، بر فرآیند آموزشی آنان اهتمام ورزد(۱۶).

با توجه به شیوع بالای رفتارهای پرخطر در میان دانشجویان؛ صدمات و خسارات جبران ناپذیر رفتارهای پرخطر و بالا بودن هزینه های زمانی و مالی اقدامات تغییر رفتار در سطح فردی و اجتماعی، در این مطالعه به بررسی ارتباط رفتارهای پرخطر با وضعیت تحصیلی در دانشجویان پرستاری و مامایی پرداخته شد. از طرف دیگر بررسی رفتارهای پر خطر در دانشجویان نه تنها به شناسایی و ایجاد برنامه های مداخله ای برای افراد درگیر در رفتارهای پرخطر

[Downloaded from tbsrj.mazums.ac.ir on 2026-11-22]

کمک می کند، بلکه در پیشگیری از این رفتارهای آسیب زا در افراد در معرض خطر نیز مؤثر است.

مواد و روش ها

این پژوهش نوعی مطالعه توصیفی-تحلیلی است که با هدف تعیین رابطه بین وضعیت تحصیلی با رفتارهای پرخطر دانشجویان در دانشگاه علوم پزشکی مازندران طراحی شد. نمونه گیری به صورت در دسترس از بین دانشجویان پرستاری و مامایی نسیبه دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام شد. در این پژوهش تعداد حجم نمونه ۲۰۰ نفر بود.گردآوری اطلاعات با استفاده از ابزار پرسش نامه خودساخته صورت گرفت. اعتبار روایی محتوی کیفی این پرسش نامه بررسی شد. این پرسش نامه شامل۲۶ سوال است و متغیرهای آن شامل سن، جنس، وضعیت تاهل، محل سکونت، رشته، مقطع تحصیلی، میزان تحصیلات پدر و مادر، سختی دروس، استعمال دوستان، سال ورود به دانشگاه، سن شروع استعمال، مکان و موقعیت استعمال بود. همچنین این پرسش نامه رفتارهای پرخطر را در حوزه های مختلف شامل مصرف سیگار، مصرف الکل، مصرف انواع مواد غیرقانونی و فعالیت بدنی ارزیابی می کند. برای بررسی روایی محتوا، پرسش نامه به ۵ نفر از اعضای هیئت علمی کارشناس در زمینه موضوع مورد مطالعه داده شد و بعد اصلاحات لازم اعمال شد. برای بررسی پایایی آزمون آلفاکرونباخ آن ۰/۷۹ بدست آمد. معیار ورود شامل، شاغل به تحصیل بودن در دانشگاه ، دانشجویان ترم ۳ و بالاتر بود. با توجه به اینکه شروع کارآموزی دانشجویان از ترم ۳ می باشد دانشجویان ترم ۱ و ۲ در مطالعه مورد بررسی قرار نگرفتند. برای تعیین وضعیت تحصیلی دانشجویان، معدل ترم های قبلی و فعلی مورد بررسی قرار گرفت. مورد معیار خروج نیز شامل عدم رضایت فردی دانشجویان در پاسخ دادن به پرسش نامه بود. تجزیه و تحلیل داده ها آماری با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و آزمون های آماری T-test، آنووا و اسپیرمن تحلیل شد.

نتایج

نتایج نشان می دهد که از بین ۲۰۰ دانشجوی مورد بررسی ۸۲ نفر (۴۱درصد) پسر و ۱۱۸ نفر (۵۹درصد) دختر بودند. میانگین سنی پسران و دختران ۱/۵۱±۲۱/۵۸ سال بود. مشخصه های دموگرافیک و مقطع تحصیلی دانشجویان به تفکیک پسر و دختر در جدول یک آمده است (جدول۱). شیوع سیگاری بودن در پسر ها ۳۷/۸ درصد و در دخترها ۶ در صد می باشد و این اختلاف به لحاظ آماری معنی دار بود($P<۰.۰۰۱$). از این بین ۴۶/۵ درصد آنان اظهار داشتند که با دوستان سیگاری خود استعمال سیگار دارند. شیوع مصرف قلیان در پسرها ۳۵/۴درصد و در دختر ها ۱۹/۷درصد می باشد ($P<۰/۰۰۱$). از این بین ۸۴/۹ درصد آنان مصرف خود را تفریحی می دانند و ۵۶/۹ درصد آنان با دوستان خود قلیان می کشند. شیوع مصرف الکل ۱۰/۵ درصد بوده که از این بین سهم دختر ها ۳/۴ درصد و پسرها ۲۰/۷ درصد می باشد ($P<۰/۰۰۱$). ۸/۲۳ درصد آنان با دوستانشان مشروبات الکلی می نوشند. خانواده ی ۴۲/۱ درصد آنان از نوشیدن مشروبات الکلی توسط فرزندانشان آگاه اند. شیوع مواد مخدر ۴ درصد بود که در پسر ها ۹/۸ درصد و در دخترها ۰ درصد گزارش شده است.

از بین افراد مصرف کننده، قلیان، سیگار یا مشروبات الکلی، ۳۸/۸ درصد مصرف شان حین امتحانات افزایش می یابد، بیش از ۹۰ درصد مصرف خود را تفریحی می دانند. ۵۲ درصد از استعمال کنندگان، اعتقاد به ارتباط استعمال با تمرکز داشتند.

۱/۷۱ درصد افراد مصرف خود را جهت ارضای کنجکاوی، ۷۶ درصد به علت حس خود بزرگ بینی، ۵۹ درصد تحت تاثیر مصرف اعضای خانواده، ۸۰ درصد تحت تاثیر مصرف دوستان و تقریبا ۶۰ درصد افراد بحران عاطفی و سختی دروس را بر استعمال شان موثر می دانند.

از نظر تحرک فیزیکی بر حسب جنس ۱۸/۳ درصد پسرها اصلا فعالیت ورزشی نداشتند، از بین کسانی که تحرک فیزیکی داشتند ۲۵/۶ درصد کمتر از ۳ بار در هفته، ۳۶/۶

[Downloaded from tbsrj.mazums.ac.ir on 2026-11-22]

جدول ۱: مشخصه های دموگرافیک دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه بر حسب جنس در سال ۱۳۹۳

متغیر	تعریف	مرد تعداد (درصد)	زن تعداد (درصد)	جمع تعداد (درصد)
دانشکده	پرستاری	(۴۱)۸۲	(۳۴/۵)۶۹	(۷۵/۵)۱۵۲
	مامایی	۰	(۲۴)۴۸	(۲۴)۴۸
محل سکونت	خانه دانشجویی	(۶۲/۲)۵۱	(۴۹/۶)۵۸	(۵۴/۵)۱۰۹
	خوابگاه	(۳۵/۴)۲۹	(۴۶/۲)۵۴	(۴۲)۸۴
	منزل شخصی (همراه خانواده)	(۲/۴)۲	(۴/۳)۵	(۳/۵)۷
	جمع	(۱۰۰)۸۲	(۱۰۰)۱۱۷	(۱۰۰)۲۰۰
وضعیت تاهل	مجرد	(۸۹)۷۳	(۷۵/۲)۸۸	(۸۰/۵)۱۶۱
	متاهل	(۱۱)۹	(۲۴/۸)۲۹	(۱۹/۵)۳۹
	جمع	(۱۰۰)۸۲	(۱۰۰)۱۰۹	(۱۰۰)۲۰۰
میزان تحصیلات پدر	بی سواد	(۱۴/۶)۱۲	(۱۰/۳)۱۲	(۱۰)۲۴
	تا دیپلم	(۵۶/۱)۴۶	(۴۴/۴)۵۲	(۴۰/۸)۹۸
	کاردانی و کارشناسی	(۲۳/۲)۱۹	(۳۹/۳)۴۶	(۲۷/۵)۶۶
	کارشناسی ارشد و بالاتر	(۶/۱)۵	(۶)۷	(۱۲/۵)۵
	جمع	(۱۰۰)۸۲	(۱۰۰)۱۱۷	(۱۰۰)۲۰۰
میزان تحصیلات مادر	بی سواد	(۱۵/۹)۱۳	(۱۸/۸)۲۲	(۱۴/۶)۳۵
	تا دیپلم	(۶۴/۶)۵۳	(۵۸/۱)۶۸	(۵۰/۸)۱۲۲
	کاردانی و کارشناسی	(۱۸/۳)۱۵	(۲۱/۴)۲۵	(۱۶/۷)۴۰
	کارشناسی ارشد و بالاتر	(۱/۲)۱	(۱/۷)۲	(۱/۲)۳
	جمع	(۱۰۰)۸۲	(۱۰۰)۱۱۷	(۱۰۰)۲۰۰

درصد بیش از ۳ بار در هفته و ۱۹/۵ درصد تفریحی ورزش می کنند. و در مقابل ۲۷/۴ درصد از دختر ها اصلا، ۲۵/۶ درصد، کمتر از ۳ بار در هفته، ۱۷/۹ درصد بیش از ۳ بار در هفته و ۲۸/۲ درصد آنان تفریحی فعالیت فیزیکی داشتند.

جدول ۲: توزیع فراوانی و درصد رفتارهای پرخطر دانشجویان پرستاری و مامایی دانشکده نسیبه ساری در سال ۱۳۹۳

رفتار پر خطر		مرد تعداد(درصد)	زن تعداد(درصد)	جمع تعداد(درصد)
سابقه مصرف سیگار (حتی برای۱بار)	بله	(۴۸/۱)۳۹	(۱۵/۴)۱۸	(۲۳/۸)۵۷
	خیر	(۵۱/۹)۴۲	(۸۴/۶)۹۹	(۵۹/۲)۱۴۳
تعداد نخ های مصرفی در روز در سیگاری ها	۱-۴	(۳۲/۳)۱۴	(۴۲/۹)۳	(۷)۱۷
	۵-۹	(۲۵/۹)۸	(۲۸/۶)۲	(۴/۱)۱۰
	۱۰ و بیشتر	(۲۹/۱)۹	(۲۸/۶)۲	(۴/۵)۱۱
مصرف مواد مخدر دیگر	بله	(۹/۸)۸	(۰)۵	(۳/۸)۹
	خیر	(۹۰/۲)۷۴	(۱۰۰)۱۱۷	(۷۹/۶)۹
ورزش مرتب (روز در هفته)	کمتر از ۳ بار	(۲۵/۶)۲۱	(۲۵/۶)۳۰	(۲۱/۲)۵۱
	بیش از ۳ بار	(۳۶/۶)۳۰	(۱۷/۹)۲۱	(۲۱/۲)۵۱
	تفریحی	(۱۹/۵)۱۶	(۲۸/۲)۳۳	(۲۰/۸)۵۰
	ورزش نمی کنم	(۱۸/۳)۱۵	(۲۷/۴)۳۲	(۱۹/۶)۴۷

[Downloaded from tbsrj.mazums.ac.ir on 2026-11-22]

جدول ۳: ارتباط بین وضعیت تحصیلی و برخی عوامل دموگرافیک

متغیر		انحراف معیار± میانگین وضعیت تحصیلی	آزمون های آماری
سن	زیر ۲۱	۱۵/۹۲±۱/۲۳	P= ۰/۰۴۸
	۲۱ و بالاتر	۱۵/۵۴±۱/۳۷	t= ۲/۰۴
جنس	مرد	۱۵/۲۱±۱/۲۹	P=۰/۹
	زن	۱۶/۱±۱/۲	t=۰/۱
وضعیت تاهل	مجرد	۱۵/۶۷±۱/۳۱	P=۰/۶
	متآهل	۱۶/۰۱±۱/۲۸	t=۰/۲
محل سکونت		۱۵/۶۷±۱/۳۱	P= ۰/۷۶ t= ۰/۴۶
میزان تحصیلات پدر		۱۵/۶۷±۱/۳۱	P= ۰/۰۰۸ t= ۴/۰۸
میزان تحصیلات مادر		۱۵/۶۷±۱/۳۱	P= ۰/۰۰۷ t= ۳/۳۹

در این مطالعه میانگین معدل ترم گذشته ۱/۳۸±۱۵/۶۳و میانگین معدل دو ترم قبل ۱/۳۷±۱۵/۸۵بوده است.

بحث و نتیجه گیری

در این مطالعه میانگین معدل دو ترم گذشته۱۵/۷۳ بوده که حدودا در این طرح در رنج سنی ۲۱ سال بوده اند. نتایج مطالعه نشان می دهد که بین سن و وضعیت تحصیلی دانشجویان تفاوت آماری معنی داری وجود دارد .در مطالعه ی توسط شمس و همکاران در اصفهان (۱۷) ، رئوفی و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی ارتش (۱۸) و فرهادی و همکاران در لرستان (۱۹) بین سن و افت تحصیلی همبستگی وجود دارد. در مطالعه غیبی و همکاران افت تحصیلی با سن ارتباط وجود نداشت. با افزایش سن وضعیت تحصیلی بهتر می شود (۲۰). به نظر می رسد با بالا رفتن ترم و کاهش درس های تئوری و افزوده شدن به درس های عملی، سطح نمره دانشجویان افزایش می یابد.

در این تحقیق وضعیت تحصیلی دانشجویان متاهل بهتر از دانشجویان مجرد می باشد هر چند این اختلاف از نظر آماری معنی دار نبوده است. ولی در مغایرت با مطالعات انجام گرفته در اصفهان (۱۷)، لرستان (۱۹)، شیراز (۲۱) و علوم پزشکی ارتش (۱۸) بین افت تحصیلی و تاهل رابطه ی معنی داری گزارش شده است. این اختلاف در نتیجه

جدول ۴: ارتباط رفتارهای پرخطر با میانگین وضعیت تحصیلی

متغیر	تعریف	تعداد	میانگین ± انحراف معیار وضعیت تحصیلی	t	P-value
قلیان	بله	۴۸	۱۵/۲۱±۱/۳	۳/۴۲	۰/۰۳۲
	خیر	۱۲۲	۱۵/۹۴±۱/۲۶		
سیگار	بله	۳۲	۱۵/۲۹±۱/۳	۴/۷۲	۰/۰۲
	خیر	۱۳۸	۱۵/۸۴±۱/۲۷		
الکل	بله	۱۹	۱۵/۱۹±۱/۵۴	۰/۹۵	۰/۳۳
	خیر	۱۵۱	۱۵/۸۱±۱/۲۶		
مواد مخدر	بله	۸	۱۴/۸۴±۱/۵۸	۰/۳۳	۰/۵۶
	خیر	۱۶۳	۱۵/۷۸±۱/۲۱		

[Downloaded from tbsrj.mazums.ac.ir on 2026-11-22]

می تواند به دلیل تفاوت تعداد دانشجویان مجرد در دانشگاه علوم پزشکی مازندران با سایر مطالعات باشد.

در مطالعه حاضر بین وضعیت تحصیلی دانشجویان و جنس تفاوت آماری معنی داری یافت نشد. ولی همانند بیشتر دانشگاه‌ها افت تحصیلی در دانشجویان پسر (۵۸ درصد) بیشتر از دانشجویان دختر (۴۰/۶ درصد) بوده است. در مطالعه فرهادی و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی لرستان افت تحصیلی دانشجویان پسر (۶/۶۹ درصد) بیشتر از دانشجویان دختر(۶/۳۶ درصد) بود (۱۹). ولی در مطالعه مرتضوی و همکاران در دانشجویان پزشکی و دندان پزشکی جنسیت با افت تحصیلی رابطه معنی داری داشته و در مردان بیشتر از زنان می باشد (۲۲).

یافته های حاصل از این مطالعه نشان می دهدکه وضعیت تحصیلی دانشجویان با سکونت آنها تفاوت آماری معنی داری ندارد. ولی دانشجویانی که با خانواده زندگی می کنند، وضعیت تحصیلی بهتری نسبت به دانشجویان که ساکن خوابگاه و منزل شخصی دارند. در مطالعه باکویی و همکاران کسانی که خوابگاهی بودند وضعیت تحصیلی بهتری نسبت به دانشجویانی با منزل شخصی داشتند (۲۳). در دو تحقیق در سال ۱۳۸۷ در دانشجویان پزشکی و دیگری در سال ۱۳۸۳ در دانشجویان پرستاری نشان داد که دانشجویان دارای منزل شخصی به طور معنی داری از وضعیت تحصیلی بهتری برخوردار هستند (۲۴). این تفاوت می تواند به دلیل بومی بودن اکثر دانشجویان باشد.

یافته های مطالعه حاضر حاکی از آن است که سطح سواد والدین تاثیر مهمی در وضعیت تحصیلی فرزندان دارد. که با نتایج خزایی (۱۶) و ده بزرگی هم‌خوانی دارد (۲۴). والدینی که سطح سواد بالایی دارند و از درجات تحصیلی دانشگاهی برخوردار هستند، ممکن است زمینه های افزایش عملکرد تحصیلی مناسب تری را برای فرزندان خود فراهم سازند و الگوی موثرتری برای دانشجویان و دانش به حساب آورند. میانگین سن شروع مصرف سیگار در بین دانشجویان ۲/۲±۱۷/۹ سال می باشد ولی در مطالعه زارعی پور و همکاران میانگین سن شروع سیگار ۲/۸±۲۳/۷ سال بوده است (۲۵). مشابه مطالعه حاضر در مطالعه کثیری و همکاران میانگین سن شروع اولین تجربه ی سیگار ۱۷ سال می باشد (۲۶). هم چنین مطالعه ای در دانشگاه علوم پزشکی بندرعباس سن شروع مصرف سیگار در ۱۸ سالگی و دانشگاه علوم پزشکی یاسوج در محدوده ۲۳-۱۸ (۷۰درصد) بوده است(۲۸, ۲۷). به نظر می رسد، نتایج بیشتر مطالعات با مطالعه حاضر همخوان می باشد. که به نظر رقم بسیار بالایی محسوب می شود و نیاز به آموزش جهت ارتقای سلامت محسوس می باشد.

نتایج مطالعه نشان می دهد میانگین تعداد نخ سیگار در روز در بین دانشجویان ۴/۹±۶/۵ بوده است. مشابه مطالعه حاضر در مطالعه ی زارع پور و همکاران میانگین نخ مصرفی روزانه سیگار ۰/۷±۸/۷ بوده است(۲۵). درارتباط با شیوع مصرف سیگار با محل سکونت دانشجویان، نتایج مطالعه نشان می‌دهد که شیوع سیگار کشیدن در ساکنین منزل شخصی همراه با خانواده ۲۲ درصد، در خوابگاه ۱۵/۵ درصد و در خانه استیجاری ۱۴/۳ درصد می باشد. در مطالعه حاجیان و همکاران شیوع مصرف سیگار در دانشجویان ساکن منزل استیجاری ۲۹/۸ درصد، در دانشجویان ساکن خوابگاه ۲۶/۵۶ درصد و ساکن منزل شخصی همراه با خانواده ۱۶/۲۹ درصد می باشد (۲۹). به نظر می رسد این اختلاف می تواند به علت تفاوت های فرهنگی- اقلیمی و نحوه مدیریت و برخورد با بحران آزادی های اجتماعی باشد. نتایج بررسی نشان می‌دهد که شیوع مصرف سیگار بین دانشجویان ۱۹ درصد می باشد که در این بین شیوع مصرف سیگار در دانشجویان پسر ۱۵/۵ درصد و در دختران و در دانشجویان دختر ۳/۵ درصد می باشد. در مطالعه الکساندریا که بین دانشجویان دانشگاه مصر انجام شد، شیوع سیگاری بودن ۱۷/۵ درصد بود که با شیوع مصرف سیگار در این مطالعه هم خوانی دارد(۵). مطالعه ی دیگر بر روی دانشجویان پزشکی قرقیزستان انجام شد که شیوع سیگاری بودن در پسرها ۴۷/۹ درصد و در دخترها ۲۲/۵ بود(۳۰).

[Downloaded from tbsrj.mazums.ac.ir on 2026-11-22]

این اختلاف می تواند به علت تفاوت درشرایط فرهنگی و آزادی های اجتماعی می باشد. ولی استعمال پسران نسبت به دختران در بیشتر مطالعات مشهود است. مطالعه دیگری که در هلند انجام شد ۲۶ درصد دانشجویان پزشکی، ۳۰ درصد انترن ها، ۲۸ درصد پزشکان عمومی و ۳۴ درصد پزشکان متخصص به صورت روزانه سیگار مصرف می کرده اند (۳۱). دراین بین می توان دلیل مصرف سیگار نسبت به مواد دخانی دیگر را در دسترس و ارزان تر بودن آن اشاره کرد.

یافته های حاصل از این پژوهش نشان داد که ۴۶/۵ درصد دانشجویان با دوستان سیگاری خود استعمال دارند. در مطالعه ای که در کالیفرنیا بر روی جوانان سیگاری و غیر سیگاری انجام شد نشان داد که کسانی که ۳ تا ۴ دوست سیگاری داشتند ۱۰ برابر بیشتر نسبت به کسانی که فاقد دوست سیگاری بوده اند سیگار می کشیدند (۳۲). پینگ زو و همکاران داشتن دوستان سیگاری را به عنوان قوی ترین عامل خطرساز در اعتیاد به سیگار گزارش نموده است. برای حل این مشکل اجتماعی، ایستادن در مقابل خواسته های دیگران و نه گفتن به آنان را بسیار موثر می داند (۳۳). به نظر می رسد کلاس های کسب مهارت زندگی برای این دانشجویان ضروری است.

نتایج مطالعه نشان می دهد که بین سطح سواد والدین و مصرف سیگار تفاوت آماری معناداری وجود ندارد. ولی در دانشجویانی که والدین تحصیل کرده داشتند وضعیت تحصیلی دانشجویان بهتر بوده است. شیوع مصرف سیگار در دانشجویان دارای پدر با تحصیلات دانشگاهی بیشتر از دانشجویان با تحصیلات پایین تر بود. براساس نتایج حاصله از مطالعه ی کثیری و همکاران نیز بین سطح سواد والدین و مصرف سیگار در دانشجویان رابطه ای یافت نشد (۲۶). در مطالعات هاشمی و محتشم امیری نیز نتایج مشابهی به دست آمده است (۳۴, ۲۸). به نظر می رسد در این خصوص عوامل دیگری نظیر فشارهای اجتماعی-روانی، معاشرت با افراد سیگاری، کمی یا فقدان اماکن تفریحی و سرگرمی نقش بارزتری را نشان می دهند. البته این موضوع نشان دهنده ی روند رو به افزایش استعمال سیگار در خانواده های با سطح بالاتر می باشد. نتایج مطالعه میراحمدزاده با نتایج این مطالعه هم خوانی دارد (۳۵).

نتایج مطالعه نشان می دهد که مهم ترین علل گرایش به مواد مخدر به ترتیب شامل استعمال دوستان، حس بزرگ نمایی و ارضای کنجکاوی می باشند. در مطالعه کثیری و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز مهم ترین علت گرایش به مصرف مواد مخدر به ترتیب حسن کنجکاوی، سرگرمی و تفریح بوده است (۲۶). مطالعات در دانشجویان پزشکی عربستان سعودی، دانشگاه علوم پزشکی بندرعباس و یاسوج مهم ترین علت استعمال سیگار تفریح، سرگرمی و حس کنجکاوی بیان شد (۳۶, ۲۸, ۲۷).

نتایج مطالعه حاضر نشان می دهد که شیوع استفاده از قلیان ۲۶/۵ درصد بوده است که از این میان ۱۴/۵ درصد در پسران و ۱۲ در دختران گزارش شده است. مشابه مطالعه حاضر در مطالعه سهرابی و همکاران شیوع استفاده از قلیان در پسران ۴۶/۸۹ درصد در دختران ۱۸/۵ درصد می باشد (۳۷). نتایج مطالعه نشان می دهد که شیوع مصرف الکل در بین دانشجویان ۸/۸ درصد بوده است. میزان مصرف الکل در پسران ۲۰/۷ درصد و در دانشجویان دختر ۳/۴ درصد بوده است. طبق گزارش سالانه همایش دانشجویان آمریکا میزان مصرف الکل ۴۳/۶ درصد بوده است (۳۸). در مطالعه سهرابی و همکاران میزان شیوع مصرف الکل ۱۳درصد بوده است. و میزان مصرف آن در دانشجویان پسر ۲۲/۸۱ درصد و در دانشجویان دختر ۶/۳۷ بوده است (۳۷). به نظر می رسد درصد کل مصرف الکل در مطالعه حاضر از سایر مطالعات کمتر بوده است. شاید هم فرهنگ پاسخگویی به مصرف در مکان های مختلف، متفاوت باشد. لذا می تواند از محدودیت های این مطالعه حاضر باشد.

نتایج مطالعه نشان می دهد که که شیوع مصرف الکل در دانشجویان ۱۴ سال بوده است. میانگین سنی شروع مصرف الکل نیز ۱/۶۹±۱۴/۴۴ سال بوده است. باتوجه به بررسی های انجام گرفته در دانشجویان که بیشترین زمان مصرف مشروبات الکلی به همراه دوستان مصرف کننده ، تنها

[Downloaded from tbsj.mazums.ac.ir on 2026-11-22]

۵ درصد و به همراه دوستان غیر مصرف کننده ۴/۰درصد بوده است. در مطالعه مشابه که میزان مصرف مشروبات الکلی به تنهایی ۴/۱۶ درصد و با دوستان ۳۰/۹ درصد می باشد (۳۷).

از محدودیت های این مطالعه می توان به این مورد اشاره کرد که اطلاعات گرفته شده دانشجویان پرستاری و مامایی به دلیل خود اظهاری بودن برخی رفتارهای پرخطر شاید کمتر از حد واقعی گزارش شده است. از محدودیت های دیگر این مطالعه امتناع ورزیدن و عدم پاسخ دهی و نیمه کاره رها کردن برخی شرکت کنندگان بوده است.

به نظر می رسد ارتقای آگاهی ها و آموزش ها در خصوص مضرات رفتارهای پرخطر تأثیر قابل توجهی در کاهش این گونه رفتارها دارد. افزایش آگاهی دانشجویان از طرق مختلف نظیر اطلاع رسانی از رسانه و آموزش بهداشت ضروری است. پیشنهاد و توصیه های جدی مراکز مشاوره ی دانشجویی و استادان راهنما در کاهش استعمال دخانیات میان دانشجویان می تواند مؤثر باشد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از زحمات معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ریاست محترم و امور آموزش دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه محترم که ما را در انجام پژوهش یاری نموده تقدیر و تشکر می نماییم. این مقاله حاصل طرح مصوب، به شماره ۲۳-۹۲ مورخ ۹۲/۱/۲۸ کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه می باشد.

References

1. Boyer TW. The development of risk-taking: a multiperspective review. Dev Rev 2006; 26(3):291-345.
2. Grunbaum JA, Kann L, Kinchen S, Ross J, Hawkins J, Lowry R, et al. Youth risk behavior surveillance-Uunited Stats, 2003 (Abridged). J Sch Health 2004; 74(8):307-324.
3. Buelow MT. The influence of cognitive, personality and social variables: Predicting changes in risky behaviors over a two-year interval. J Med Edu Dev 2005; 7(2):141-146.
4. Derakhshan A, Khdivzadeh T, Khorami N. Evaluation of academic drop out indices and affecting factors medical students-Mashhad. Univ Sci Health Ser 2003; 4(29):147-155.
5. Abolfotouh MA, Bassiouni FA, Mounir GM, Fayyad RCH. Health-related lifestyles and risk behaviours among students living in Alexandria University Hostels. East Mediterr Health J 2007; 13(2):376-391.
6. Kelishadi R, Ardalan G, Gheiratmand R, Majdzadeh R, Delavari A, Heshmat R, et al. Smoking behavior and its influencing factors in a national-representative sample of Iranian adolescents: CASPIAN study. Prev Med 2006; 42(6):423-426.
7. Saules KK, Pomerleau CS, Snedecor SM, Mehringer AM, Shadle MB, Kurth C, et al. Relationship of onset of cigarette smoking during college to alcohol use, dieting concerns, and depressed mood: results from the Young Women's Health Survey. Addict Behav 2004; 29(5):893-899.
8. Taremian F, Bolhari J, Pairavi H, Ghazi Tabatabaeii M. The prevalence of drug abuse among university students in Tehran. Iran J Psychiatry Clin Psychol 2008; 13(4):335-342.
9. Siam SH. Drug abuse prevalence between male students of different universities in Rasht in 2005. Zahedan J Res Med Sci 2007; 8(4):279-285.
10. Hazavehei SMM, Fathei Y, Shamshirei M. Study on the causes of student's academic probation in Hamadan University of Medical Sciences, 2001-2002. J Strides Dev Med Edu 2006; 3(1):33-42.
11. Adams E, Shannon AR, Dwokin PH. The ready to learn program: a school-based model of nurse practitioner participation in evaluating school failure. J Sch Health 1996; 66(7):242-246.
12. Young SL, Outing ER, Deffenbacher JL. Correlation among maternal rejection, dropping out of school and drugs use in adolescents: a pilot study. J Clin Psychol 1996; 52(1):96-102.
13. Meilmam PW, Patties JA, Kraus-Zeilmam D. Suicide attempts and threats on one college compus: pollicy and practice. J Am coll Health 1994; 42(4):147-154.

[Downloaded from tbsrj.mazums.ac.ir on 2026-11-22]

14. Bazargan Z. Change and innovation in schools. Tehran: PTA Publicaton; 2007.
15. Freudenberg N, Ruglis J. Reframing school dropout as a public health issue. Prev Chronic Dis 2007; 4(4):A107-118.
16. Khazaei M, Rezaei M, Khazaei S. Survey of personal and educational characters in unsuccess medical students in compare with success students. Koomesh 2008; 9(2):87-92.
17. Shams B, Farshid Far M, Hasan Zadeh A. Comparison of demographic characteristics and, conditional and unconditional character of students in Isfahan University of Medical Sciences 1995. J Isfahan Univ Med Sci 1997; 2(4):222-226.
18. Raoufi MB, Sadaghat K, Hanae J, Khodadadi KH, Nazari M, Pouzesh S, et al. Effective familial-individual factors on drop out of the students of Tabriz University of medical sciences in academic year (2005-2006). Med J Tabriz Univ Med Sci 2008; 29(4):113-115.
19. Farhadi A, Kadkhodaee HR, Nosrat Hossein Pour A. Factors affecting daily loss of students of Lorestan University of Medical Sciences. Second International Conference on Information Shahid Beheshti University of Medical Science and Health Services. Tehran, Iran; 2003. P. 159.
20. Gheibi S, Loo RM, Vaezi SJM, Yekta Z, Ali RP, Kafili M. Academic failure and its underlying factors in medical students of Urmia University of Medical Sciences. J Strides Dev Med Edu 2012; 7(2):141-146.
21. Rafati F, Sharif F, Zeighami B. Correlation between academic achievement and introversion-extroversion and neuroticism of nursing students in Shiraz. J Qazvin Univ Med Sci 2004; 8(1):24-31.
22. Mortazavi SMJ, Sajadi SMA, Rashidi Nia H, Vafa MR. The necessity causes rapid emergence of two disturbing phenomenon of education: A dramatic rise of female to male students and a significant loss of students motivated man. Second International Conference on Information Shahid Beheshti University of Medical Science and Health Services. Tehran, Iran; 2003. P. 153.
23. Bakoei F, Kheyrkhah F, Salmalian H, Omidvar S. Factors affecting educational condition Midwifery Students of Babol University of Medical Sciences. J Med Edu Dev Center 2009; 1(7):44-50.
24. Dehbozorgi GhR, Mooseli HA. A survey on drop out risk factors among medical students, Shiraz Medical University, 1999. J Babol Univ Med Sci 2003; 5(2):74-78.
25. Zareipor MA, Sadeghi R, Sadeghi Tabatabaei SA, Sayedi S. Effective factors on smoking based on Basnef model in male students Tehran University of Medical Sciences in the year 2009. Bimon College Nurs Midwifery 2009; 9(1):23-29.
26. Kasiri H, Rafiei A, Haghighizade MH, Kazemzade N. Epidemiology of smoking in male students of Shapur Ahvaz medical sciences. J Stud Jentashapir 2011; 2:75-84.
27. Abadini S, Kamal ZTH, Sadeghi FE, Shagraki VA. Cigarette smoking among students of Bandar Abbas Medical Sciences University 2007. Med J Hormozgan Univ 2008; 11(4):297-302.
28. Hashemi S. The prevalence of cigarette smoking in male students at Yasuj University of Medical Sciences. Armaghan Danesh 2001; 6(23):43-47.
29. Hajian K, Khirkhah F, Habibi M. Frequency of risky behaviours among students in Babol Universities (2009). J Gorgan Univ Med Sci 2011; 13(2):53-59.
30. Vinnikova D, Lahdensuob A, Brimkulova N. Medical students of Kyrgyzstan: smoking prevalence and attitudes to smoking cessation counseling. Prev Control 2006; 2(1):31-37.
31. Waalkens H, Cohen Schotanus J, Adriaanse H, Knol K. Smoking habits in medical students and physicians in Groningen, The Netherlands. Eur Respir J 1992; 5(1):49-52.
32. US Department of Health and human series. Changing adolescent smoking prevalence: where, what and why. Washington: Public Health Service; 2001.
33. Zhu BP, Liu M, Shelton D, Liu S, Giovino GA. Cigarette smoking and its risk factors among elementary school students in Beijing. Am J Public Health 1996; 86(3):368-375.
34. Mohtasham AZ, Ashhadi N, Motaser Koohestani M. Prevalence of smoking in future physicians of Gilan university of medical sciences. J Payesh 2005; 1:37-42.
35. Myrahmadizadeh AR, Kadivar MR, Tabatabie HR, Fararoie M. Assessment of tobacco consumption in Fars province. J Yasouj Univ Med Sci 2001; 6(21-22):41-47.
36. Abolfotouh MA, Abdel Aziz M, Alakija W, AL-Safy A, Khattab MS, Mirdad S, et al. Smoking

[Downloaded from tbsrj.mazums.ac.ir on 2026-11-22]

habits of King Saud university students in Abba, Saudi Arabia. Ann Saudi Med 1998; 18(3):212-216.

37. Sohrabi F, Saeid AK, Taraghijah S, Falsafinejhad M, Yaghobi H, Ramezani V. Substance use among students in public universities in 1385-86. Quarter J Soc Welfare 2007; 10(34):65-82.

38. Johnston LD, O'Malley PM, Bachman JG. National survey results on drug use from the monitoring the future study, 1975-1998. Volume I: Secondary School Students. Washington, DC: ERIC; 1999

[Downloaded from tbsrj.mazums.ac.ir on 2026-11-22]