الگوی پیش‌بینی عملکرد تحصیلی براساس ابعاد کیفیت زندگی، استفاده از اینترنت و نگرش نسبت به اعتیاد در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گیلان

سجاد رضائی*، محمدباقر کجباف، سید ولی‌اله موسوی، سید حشمت‌اله موسوی

چکیده

مقدمه: عملکرد تحصیلی سازه‌ی واحدی نیست و برنامه‌ریزی برای ارتقای آن در دانشجویان، اقدامات آموزشی گسترده‌ای را می‌طلبد. پژوهش حاضر به عواملی نظیر ابعاد مختلف کیفیت زندگی، میزان استفاده دانشجویان از اینترنت و چگونگی نگرش آنها نسبت به اعتیاد و مواد مخدر که به‌طور بالقوه در عملکرد تحصیلی دانشجویان نقش دارند می‌پردازد و یک الگوی پیش‌بینی ارائه می‌دهد.

روش‌ها: در یک پژوهش توصیفی مقطعی از ۱۰۶ دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی گیلان در سال تحصیلی ۹۰-۸۹ به شیوه پیاپی نمونه‌گیری به‌عمل آمد و هر یک از آنها به فرم کوتاه پرسشنامه زمینه‌یابی سلامت (SF-36)، پرسشنامه نگرش‌سنج نسبت به اعتیاد و به سؤالی در مورد این که چندساعت در هفته از اینترنت استفاده می‌کنند، پاسخ دادند. آخرین معدل کل اکتسابی دانشجویان نیز به‌عنوان شاخصی برای عملکرد تحصیلی آنان در نظر گرفته شد. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های t مستقل، ضریب همبستگی پیرسون و دو رشته‌ایِ نقطه‌ای و رگرسیون چندگانه به‌روش همزمان تحلیل گردیدند.

نتایج: یافته‌ها نشانگر آن بود که این عوامل مفروض مجموعاً ۳۴٪ از واریانس مشترک عملکرد تحصیلی را تبیین می‌نمایند ($p<۰/۰۱$). در مدل نهایی، متغیر میزان استفاده از اینترنت خارج شد اما ابعاد مختلف کیفیت زندگی شامل عملکرد جسمی ($p=۰/۰۰۱$)، ایفای نقش جسمی ($p=۰/۰۰۲$)، درد بدنی ($p=۰/۰۳$)، سلامت عمومی ($p=۰/۰۰۴$)، سلامت جسمی ($p=۰/۰۰۱$) و همچنین نگرش نسبت به اعتیاد ($p=۰/۰۰۱$) به طور معناداری توانستند میزان عملکرد تحصیلی را پیش‌بینی نمایند.

نتیجه‌گیری: نتایج حاکی از آن بود برخی از ابعاد کیفیت زندگی دانشجویان و نیز نگرش منفی آنها نسبت به اعتیاد می‌تواند در ارتقای موفقیت تحصیلی آنان تأثیرگذار باشد. بنابراین لازم است برنامه‌ریزی‌های آموزشی سلامت محور با هدف دستیابی به حداکثر عملکرد تحصیلی در دانشجویان طرح‌ریزی گردد.

واژه‌های کلیدی: عملکرد تحصیلی، کیفیت زندگی، استفاده از اینترنت، نگرش نسبت به اعتیاد، پرسشنامه SF-36

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی/ دی ماه ۱۳۹۱؛ ۱۲(۱۰): ۷۳۱ تا ۷۴۲

مقدمه

در مؤسسات آموزشی مهم، نظیر دانشگاه‌ها، موفقیت یک دانشجو از طریق بررسی عملکرد تحصیلی و یا چگونگی سازگاری وی با مقررات تحصیلی ارزیابی می‌شود. عوامل متعددی می‌تواند بر عملکرد تحصیلی دانشجویان تأثیر بگذارد و در گذر زمان کشف دلایلی برای درک تفاوت‌های فردی در سطوح مختلف موفقیت تحصیلی، همواره مورد توجه روانشناسان بوده است. آگاهی یافتن از عواملی که دستیابی به موفقیت تحصیلی را تسهیل می‌نماید، می‌تواند

* **نویسنده مسؤول:** سجاد رضائی، دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران. rezaei_psy@hotmail.com

دکتر محمدباقر کجباف (دانشیار)، گروه روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران. (m.b.kaj@edu.ui.ac.ir)؛ دکتر سید ولی‌اله موسوی(دانشیار)، دانشگاه گیلان،گروه روانشناسی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران. (mousavi180@yahoo.com)؛ دکتر سید حشمت‌اله موسوی، متخصص روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان، اداره مشاوره دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران. (drhmoosavi@gmail.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۹۱/۲/۳، تاریخ اصلاحیه: ۹۱/۴/۱۸ تاریخ پذیرش: ۹۱/۷/۵

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-03]

دلالت‌های ضمنی مهمی در یادگیری و آموزش و پرورش دانشجویان داشته باشد. در اغلب پژوهش‌ها، توانایی شناختی به عنوان عاملی برجسته برای دستیابی به موفقیت تحصیلی شمرده شده است(۱). اما باید یادآور شد که کسب رتبه قبولی و گذشتن از غربال کنکور، به ویژه در دانشجویان علوم پزشکی، در اکثر موارد می‌تواند نشانه سطح قابل قبولی از ظرفیت هوشی باشد، اما قطعاً قادر نیست تمام تغییرات مشاهده شده در سطوح مختلف موفقیت تحصیلی را تبیین نماید. مطالعات پیشین، نقش برجسته عواملی نظیر ویژگی‌های شخصیتی از جمله وظیفه‌شناسی (۲و۳)، امیدواری (٤)، کسب رتبه خوب در آزمون ورودی دانشگاه (٥)، دارا بودن بهره هوشی و حرمت نفس (self-esteem) بالاتر و معدل دیپلم بالاتر(٦) را در دستیابی به موفقیت تحصیلی خاطر نشان ساخته‌اند. اما با این وجود اطلاعات اندکی در مورد نقش و اهمیت ابعاد مختلف کیفیت زندگی (Quality of Life)، میزان استفاده دانشجویان از اینترنت و چگونگی نگرش آنها نسبت به اعتیاد و مواد مخدر در ارتباط با عملکرد تحصیلی آنان وجود دارد.

پژوهش‌های پیشین نشان داده‌اند که کیفیت زندگیِ دانشجویان عاملی حیاتی است که بر توانایی یادگیری آنها تأثیر می‌گذارد(۷). برای مثال چندین مطالعه در جمعیت دانشجویان پزشکی اذعان داشته‌اند که ماهیت تکالیف سخت تحصیلی، شرایط بالینی و حرفه‌ای طی دوره آموزشیِ دانشجویان می‌تواند سبب افت میزان کیفیت زندگی گردیده و همچنین ممکن است این مسأله با توجه به مشکلات مالی دانشجویان و سطح انتظارات بالای والدین از آنها تشدید شود(۸تا۱۱). مفهوم کیفیت زندگی توسط سازمان بهداشت جهانی به منزله "ادراکات یک شخص از موقعیتش در زندگی، بافت فرهنگی و نظام‌های ارزشی که شخص در آن زندگی می‌کند و در پیوند با اهداف، انتظارات، معیارها و علایقش قرار دارد" تعریف شده است(۱۲). در همین زمینه هِنینگ (Henning) و همکاران دریافتند که ابعاد سلامت جسمی، سلامت روانی و روابط اجتماعیِ کیفیت زندگی، بر پیشرفت تحصیلی دانشجویان مؤثر است. علاوه بر آن رابطه معناداری بین کیفیت زندگی و انگیزش برای یادگیری در بین دانشجویان علوم پزشکی زلاندنو و نمرات پایان سال تحصیلی آنان وجود دارد و به این نتیجه رسیدند که کیفیت زندگی دانشجویان عاملی تعیین‌کننده در توانایی آنها برای یادگیری دروس می‌باشد(۱۳). در پژوهش دیگری یافته‌های دبیرارد(De Berard) و همکاران در دانشجویان دوره لیسانس غیرپزشکی، نشانگر آن بود که مؤلفه فیزیکی آزمون ۳٦ ماده‌ای زمینه‌یابی سلامت (SF-36) با عملکرد تحصیلی رابطه دارد. اما در تحلیل متغیرهای پیش‌بینی‌کننده، مؤلفه روانی این آزمون معنادار ظاهر شد(١٤).

در نظام آموزش عالی امروزی استفاده از اینترنت (Internet Use) عنصری ضروری در انجام تکالیف کلاسی و پروژه‌های تحقیقات دانشجویی محسوب می‌شود. استفاده از اینترنت در فضای دانشگاه علاوه بر جستجوی علمی می‌تواند شامل فرستادن نامه‌های الکترونیک، بازی‌های اینترنتی، چت، وب‌گردی، و یا هرگونه دسترسی اینترنتی غیر آکادمیکِ دیگر باشد. در هر صورت استفاده مفرط از اینترنت به عنوان وسیله سرگرمی، می‌تواند فرصتی را که دانشجویان به مطالعه خارج از دانشکده و کتابخانه اختصاص می‌دهند، کاهش دهد و بنابراین یکی از موانع اصلی دست‌یابی به موفقیت تحصیلی باشد.

نتایج مطالعه پیمایشی برنر (Brenner) در محیط اینترنت نشان داد که استفاده از اینترنت شرکت‌کنندگان را در مدیریت زمان با مشکل روبرو می‌سازد(۱٥). همچنین کیوبی (Kubey) و همکاران در بخشی از گزارش خود اشاره نمودند که ٥۰ درصد از دانشجویان اخراجی ناشی از افت تحصیلی، استفاده مفرط از اینترنت را دلیلی برای مشکلات تحصیلی خود ذکر کرده‌اند(١٦). از سوی دیگر برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که تکالیفی نظیر جستجوی اطلاعات آنلاین یا برقراری ارتباط از طریق اینترنت می‌تواند به طور غیر مستقیم عملکرد دانشجویان را بهبود بخشد(۱۷). همچنین جستجوی اطلاعات آنلاین، انتخاب منابع کافی به

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-03]

منظور استخراج، سازمان‌دهی و یک‌پارچه‌سازی اطلاعات را در بر می‌گیرد که به نظر می‌رسد این نوع از تکالیف مهارت‌های مسأله‌گشایی (problem solving) را در دانشجویان تقویت می‌نماید(۱۸).

علاوه بر موارد فوق پژوهش‌های متعددی بر نقش ویرانگر سوء مصرف مواد در موفقیت تحصیلی تأکید کرده‌اند. برای مثال نتایج برخی از مطالعات نشان داده است مصرف مواد، میزان پی گیری پایدار در نیل به اهداف تحصیلی را کاهش می‌دهد. علاوه بر آن یافته‌ها حاکی از آن است که کاهش مصرف مواد به دنبال برنامه درمانی، میزان حضور در محل تحصیل را درمیان نوجوانان دارای مصرف سنگین دارو (heavy drug-using adolescents) افزایش می‌دهد(۱۹). تاون‌سند (Townsend) و همکاران در یک مرور سیستماتیک، رابطه بین سلامتی و موفقیت تحصیلی را مطالعه نمودند(۲۰). نتایج گزارش آنها مشخص کرد که سوءمصرف مواد (به ویژه کشیدن سیگار و مصرف ماری‌جوانا) با ترک تحصیل، حتی پس از تعدیل تفاوت‌های موجود در ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، رابطه دارد.

در هر حال بسیاری از روانشناسان علاقمند هستند عوامل تعیین‌کننده موفقیت تحصیلی را، که دارای اثر مثبتی در شکل‌دهی یک دوره آموزشیِ کارآمد است، شناسایی نموده و ارتقای سطح عملکرد تحصیلی دانشجویان را در کانون توجه خود قرار دهند. در این میان داده‌های اندکی درمورد کیفیت زندگی، استفاده از اینترنت و نگرش دانشجویان نسبت به اعتیاد وجود دارد و حتی مطالعه واحدی به‌منظور بررسی اثر همزمان هر یک از این عوامل بر عملکرد تحصیلی دانشجویان موجود نیست. با توجه به این که ارائه الگوهای پیش‌بینی عملکرد تحصیلی می‌تواند گام محکمی در ایجاد و طرح‌ریزی دوره‌های آموزشی مؤثر در دست‌یابی به موفقیت تحصیلی تلقی گردد؛ در پژوهش حاضر کوشش شده است به نقش پیش‌بینی‌کنندگی ابعاد مختلف کیفیت زندگی، استفاده از اینترنت و نگرش نسبت به اعتیاد در ارتباط با عملکرد تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گیلان پرداخته شود.

روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع توصیفی- تحلیلی بود که به صورت مقطعی انجام شد. جامعه آماری پژوهش را کلیه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گیلان در سال تحصیلی ۸۹-۹۰ تشکیل می‌دادند. از ۱۰۶ دانشجو به عنوان حجم نمونه نهایی که به مراکز مشاوره دانشکده پزشکی، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت و دانشکده بهداشت، دانشکده پرستاری، مامایی و پیراپزشکی حضرت زینب(س) شرق گیلان مراجعه کرده بودند، به شیوه پیاپی (consecutive) نمونه‌گیری به‌عمل آمد و اجرای ارزیابی‌ها از مهر تا دی ماه ۱۳۹۰ به‌طول انجامید. این میزان از حجم نمونه (n=۱۰۶) ابتدا با توجه به فرمول زیر(۲۱) و درنظرگرفتن احتمال خطای نوع اول (Probability of Type I Error) ۰/۰۱ و توان (Power) آزمون ۹۵٪ با احتساب ۱۴ متغیر پیش‌بینی‌کننده و میزان همبستگی چندگانه (multiple regression) برآورد شده معادل ۰/۵۶ از مطالعاتِ مشابهِ گذشته(۱۴)، برابر با ۹۲ نفر به دست آمد و حجم نمونه نهایی نیز با در نظر گرفتن ریزش ۱۵٪ به جهت عدم همکاری احتمالی برخی از دانشجویان و ریزش سیستماتیک به میزان ۱۰۶ نفر افزایش یافت.

$$W=\frac{1}{2}L_n\frac{1+r}{1-r}\quad n_0=\frac{(Z_{1-\alpha/2}+Z_{1-\beta})^2}{W^2}+3$$

$$n_f=\frac{n_0}{1-R^2}$$

هر یک از دانشجویان زیر نظر یک مشاور آموزش دیده، در واحد مشاوره دانشجویی هر یک از دانشکده‌های دانشگاه علوم پزشکی گیلان، حاضر می‌شدند و پرسشنامه‌های مطالعه را تکمیل می‌نمودند. برای این که هر یک از مشاوران مستقر در دانشکده‌ها درک واحدی از هدف و ابزارهای پژوهش داشته باشند آنها در آغاز طرح در یک جلسه آموزشی یک و نیم ساعته، در اداره مرکزی مشاوره دانشجویی، شرکت کردند. ارزیابی هر دانشجو به

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-03]

طور متوسط ۲۰ دقیقه زمان می‌برد. بر روی هر بسته پرسشنامه برگه‌ای حاوی توضیحاتی در مورد هدف از اجرای پژوهش و اطمینان در مورد حفظ گمنامی و محرمانه بودن اطلاعات آزمون‌ها الصاق شده بود. در این برگه همچنین برخی از اطلاعات جمعیت‌شناختی دانشجویان نظیر سن، جنس، وضعیت تأهل، رشته تحصیلی، نام دانشکده جمع‌آوری می‌شد. به منظور بررسی عملکرد تحصیلی دانشجویان، با هماهنگی اداره آموزش دانشکده‌ها آخرین معدل کل اکتسابی هر یک از شرکت‌کنندگان (معدل کل از تمامی نیم‌سال‌های آموزشی) دریافت می‌شد و در برگه ارزیابی به عنوان سطح متوسط عملکرد تحصیلی دانشجو ثبت می‌گردید.

یکی از ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات در این مطالعه، فرم کوتاه پرسشنامه زمینه‌یابی سلامت (Short-Form Health Survey questionnaire)(SF-36) بود. این پرسشنامه خودگزارشی، که عمدتاً جهت بررسی کیفیت زندگی و سلامت استفاده می‌شود، توسط ویر و شربورن (Ware & Sherbourne) تدوین شده است و با ۳۶ گویه، ۸ قلمرو عملکرد جسمی، عملکرد اجتماعی، ایفای نقش جسمی، ایفای نقش هیجانی، سلامت روانی، سرزندگی، درد بدنی و سلامت عمومی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد(۲۲). علاوه بر موارد ذکر شده، پرسشنامه SF-36 ، دو سنجش کلی از کارکرد را نیز فراهم می‌آورد؛ الف) نمره کلیِ مؤلفه فیزیکی (Physical Component Summary=PCS) که بعد فیزیکی سلامت را مورد سنجش قرار می‌دهد و ب) نمره کلی مؤلفه روانی (Mental Component Summary =MCS) که بعد روانی اجتماعی سلامت را ارزیابی می‌نماید. نمره آزمودنی در هر یک از این قلمروها بین ۰ تا ۱۰۰ متغیر است و نمره بالاتر به‌منزله کیفیت زندگی بهتر است. اعتبار و پایایی این پرسشنامه در جمعیت ایرانی مورد تأیید قرار گرفته است و ضرایب همسانی درونی خرده مقیاس‌های ۸ گانه آن بین α=۰/۷۰ تا α=۰/۸۵ متغیر است و ضرایب بازآزمایی آنها با فاصله زمانی یک هفته بین r=۰/۴۳ تا r=۰/۷۹ گزارش شده است. همچنین این پرسشنامه می‌تواند در تمام شاخص‌ها، افراد سالم را از افراد بیمار تفکیک نماید(۲۳).

ابزار دیگر مورد استفاده در این پژوهش، پرسشنامه نگرش‌سنج نسبت به اعتیاد و مواد مخدر است. این ابزار خودگزارش‌دهی توسط نظری ساخته شده(۲۴) تا نگرش دانشجویان را نسبت به اعتیاد و مواد مخدر اندازه بگیرد. این پرسشنامه شامل ۳۲ سؤال است که با مقیاس لیکرت ۵ تایی به ترتیب از گزینه کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم برای گویه‌های مثبت (نگرش مثبت به اعتیاد) نمره‌های ۱،۲،۳،۴،۵ داده می‌شود. در مورد گویه‌های منفی (نگرش منفی به اعتیاد)، نمره‌گذاری به صورت معکوس انجام می‌شود. بنابراین دامنه نمرات فرد در این پرسشنامه بین ۳۲ تا ۱۶۰ در نوسان است و کسب نمره بالاتر نشانه نگرش مساعد نسبت به اعتیاد و مصرف مواد مخدر است. اعتبار صوری و محتوایی و همچنین پایایی فرم موازی و همسانی درونی این مقیاس مطلوب گزارش شده است(۲۴). میزان همسانی درونی توسط ضریب آلفای کرونباخ محاسبه (α=۰/۸۹) و تأیید شد(۲۵).

به منظور بررسی میزان استفاده دانشجویان از اینترنت، طی یک سؤالِ باز، از آنان خواسته شده بود تا مشخص کنند به طور معمول چند ساعت در هفته از اینترنت استفاده می‌کنند.

داده‌های این پژوهش با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی (میانگین، انحراف معیار و دامنه تغییرات) و آزمون t مستقل برای مقایسه میانگین سنی دو گروه دانشجویان دختر و پسر، و ضریب همبستگی پیرسون به منظور محاسبه میزان همبستگی بین متغیرهای فاصله‌ایِ عملکرد تحصیلی (آخرین معدل کل اکتسابی) با سن، ابعاد مختلف کیفیت زندگی، میزان استفاده از اینترنت، نگرش نسبت به اعتیاد تجزیه و تحلیل شد. همچنین آزمون‌های آماری ضریب همبستگی دو رشته‌ایِ نقطه‌ای (point biserial) نیز برای محاسبه میزان همبستگی عملکرد تحصیلی با متغیر دو سطحی جنسیت (با کدگذاری مرد=۰

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-03]

و زن=۱) به کار گرفته شد و در نهایت از رگرسیون چندگانه (multiple regression) به‌روش همزمان (enter) به منظور تدوین الگوی پیش‌بینی عملکرد تحصیلی از روی ۱۴ متغیر مندرج در جدول یک بهره برده شد. کلیه تحلیل‌های آماری در سطح معناداری $\alpha<0/05$ توسط نرم‌افزار SPSS-16 انجام پذیرفت.

نتایج

تمامی ۱۰۶ پرسشنامه توزیع شده تجزیه و تحلیل شد (۱۰۰ درصد پاسخ دهی). میانگین سنی این افراد ۳/۷۴±۲۱/۹۸ سال بود و از این تعداد ۴۰ نفر (۳۷/۷٪) مرد و ٦٦ نفر (٦۲/۳٪) زن بودند .میانگین سنی مردان و زنان به ترتیب ۵/۵٦±۲۲/۵۲ و ۱/۹۴±۲۱/٦۵ سال بود که بر اساس نتایج آزمون t مستقل (با واریانس نابرابر) تفاوت آماری معناداری بین این دو گروه وجود نداشت (p=۰/۳٤ و t=۰/۹٦). از میان شرکت کنندگان، ۹٤ نفر (۸۸/۷٪) مجرد و بقیه متاهل بودند. رشته تحصیلی ۳ نفر (۲/۸٪) پزشکی، ۳ نفر (۲/۸٪) دندانپزشکی، ۲۱ نفر (۱۹/۸٪) پرستاری، ۲۳ نفر (۲۱/۷٪) مامایی، ۸ نفر (۷/۵٪) رادیولوژی، ۱۷ نفر (۱٦/۰٪) علوم آزمایشگاهی، ۱٤ نفر (۱۳/۲٪) هوشبری، ۷ نفر (٦/٦٪) اتاق عمل، ۸ نفر (۷/۵٪) آموزش بهداشت و ۲ نفر (۱/۹٪) فوریت‌های پزشکی بود. شاخص‌های آمار توصیفی برای ۱٤ متغیر پیش‌بینی‌کننده معدل کل اکتسابی که شامل سن، ابعاد مختلف کیفیت زندگی، میزان استفاده از اینترنت، نگرش نسبت به اعتیاد است، در جدول یک نشان داده شده‌اند.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمرات کیفیت زندگی، میزان استفاده از اینترنت و نگرش نسبت به اعتیاد دردانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گیلان

متغیرها	میانگین و انحراف معیار	حداقل	حداکثر
سن (به‌سال)	۲۱/۹۸±۳/۷٤	۱۹	٤۷
عملکرد جسمی	۸۳/۳۰±۱۰/۷۳	۲۵	۹۰
عملکرد اجتماعی	۵۲/۱۰±۱۳/۳۹	۱۲/۵۰	۷۵
ایفای نقش جسمی	۷۸/۷۷±۲۹/٤۳	۰	۱۰۰
ایفای نقش هیجانی	٦٦/۳۵±۳۹/۷۱	۰	۱۰۰
سلامت روانی	٤۷/۰۹±۱۱/۳۳	۱٦	٦۸
سرزندگی	٤۳/٤۹±۹/۷٦	۱۵	٦۰
درد بدنی	۵۵/۱۲±۱۲/۷۲	۱۲/۵۰	۱۰۰
سلامت عمومی	٤۸/۲۱±۱۱/۲۸	۱۵	۷۰
مؤلفه فیزیکی SF-36	٤۱/٦۵±۵/۵٦	۱٦/۲۵	٤۹/۱٦
مؤلفه روانی SF-36	۱۹/۸۰±٤/۹۳	٦/۹٤	۲۸/۰۵
استفاده از اینترنت (به‌ساعت)	٤/٦۵±۵/۸۷	۰	۳۰
نگرش نسبت به اعتیاد (کل نمره ۱٦۰)	۵۰/۹۰±۱۳/۹۹	۳۲	۱۰٦
آخرین معدل اکتسابی	۱۵/۹۵±۲/۰۰	۱۱/۰۷	۱۸/۸۸

ماتریس ضرایب همبستگی دو رشته‌ای نقطه‌ای و پیرسون برای کلیه متغیرهای پژوهش در جدول ۲ آمده است. همان‌طور که در این جدول ملاحظه می‌شود، در تحلیل‌های دو متغیره تنها بین متغیر نگرش نسبت به اعتیاد با آخرین معدل کل اکتسابی به عنوان عملکرد تحصیلی دانشجویان رابطه منفی معناداری وجود داشت (r=-./۲۱, P<۰/۰۵). رابطه نگرش نسبت به اعتیاد و بعد ایفای نقش هیجانی دانشجویان نیز به‌طور معکوسی در سطح ۰/۰۱ معنادار بود. در حالی که بین مؤلفه‌های فیزیکی و روانی SF-36 با سایر ابعاد کیفیت زندگی بیشترین مقادیر همبستگی

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-03]

ملاحظه گردید اما بین دو متغیر سن و میزان استفاده هفتگی دانشجویان از اینترنت با هیچ یک از متغیرها رابطه معناداری به‌دست نیامد ($p<۰/۰۵$). علاوه بر آن بین متغیر جنسیت با متغیرهای عملکرد جسمی، سلامت روانی و مؤلفه فیزیکی SF-36 در سطح ۰/۰۵ و با متغیر نگرش نسبت به اعتیاد در سطح ۰/۰۱ به طور معکوسی ضریب همبستگی دورشته‌ایِ نقطه‌ای وجود داشت.

جدول ۲: ماتریس ضرایب همبستگی بین کلیه متغیرهای پژوهش

	متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵
۱	سن (به‌سال)	۱														
۲	جنسیت§	-۰/۱۱	۱													
۳	عملکرد جسمی	-۰/۰۵	-۰/۳٤*	۱												
٤	عملکرد اجتماعی	-۰/۰٤	-۰/۰۹	۰/۰٤	۱											
۵	ایفای نقش جسمی	-۰/۰۹	۰/۰۸	۰/۲۳*	۰/۰۷	۱										
٦	ایفای نقش هیجانی	۰/۱۹	۰/۱۰	۰/۰۸	۰/۰۸	۰/۲۳*	۱									
۷	سلامت روانی	-۰/۱۷	-۰/۲۰*	۰/۰۸	۰/۰۸	-۰/۰۵	۰/۰۸	۱								
۸	سرزندگی	۰/۰۸	-۰/۱۷	۰/۰٦	۰/۱۹**	۰/۱٤	۰/۱۰	۰/٦۳**	۱							
۹	درد بدنی	۰/۰۹	-۰/۱۰	۰/۰٦	۰/۰۲	۰/۱۰	۰/۰۲	-۰/۰۳	-۰/۱۱	۱						
۱۰	سلامت عمومی	۰/۰۵	-۰/۱۲	۰/۲٤*	۰/۲۳*	۰/۲۳*	۰/۱۵	۰/۳٤**	۰/٤۲**	۰/۰٦	۱					
۱۱	مؤلفه فیزیکی SF-36	-۰/۰٦	-۰/۲۱*	۰/۷۵**	۰/۱۹	۰/٦۷**	۰/۱۸	۰/۱۳	۰/۱۷	۰/۲۵*	۰/۵۲*	۱				
۱۲	مؤلفه روانی SF-36	۰/۰٦	۰/۱۵	۰/۰۸	۰/٤۵**	۰/۲۵*	۰/۷٤**	۰/٦٦**	۰/٦۳**	-۰/۰٦	۰/٤۷**	۰/۳۳**	۱			
۱۳	استفاده از اینترنت	-۰/۱۳	-۰/۱٤	۰/۱۳	۰/۰۰	۰/۰۸	۰/۱۱	۰/۰۹	-۰/۰۱	۰/۰۸	-۰/۰۹	۰/۱۵	۰/۱۳	۱		
۱٤	نگرش نسبت به اعتیاد	-۰/۱۳	-۰/۲۰**	۰/۰۰	۰/۰۷	-۰/۱۲	-۰/۲۹**	۰/۱۷	۰/۱۸	-۰/۰۸	-۰/۰۸	-۰/۰۸	۰/۰۳	-۰/۰۱	۱	
۱۵	معدل کل اکتسابی	-۰/۰٦	-۰/۰۵	۰/۱٦	۰/۰۵	۰/۰۸	۰/۰۳	۰/۱۵	۰/۱۱	-۰/۰۲	۰/۱۰	۰/۱۷	۰/۱٤	۰/۱۲	-۰/۲۱*	۱

§ (مرد= ۰ و زن=۱)، $p<۰/۰۵$ *، $p<۰/۰۱$ **

جدول ۳، نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه به روش هم‌زمان، شامل ضریب تعیین (R^2)، خطای استاندارد برآورد (SEE)، ضریب β، مقادیر t و سطح معناداری را نشان می‌دهد که در آن ۱٤ متغیر برای پیش‌بینی معدل کل اکتسابی بررسی شده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل رگرسیون معدل تحصیلی از روی سن، ابعاد مختلف کیفیت زندگی، میزان استفاده از اینترنت، نگرش نسبت به اعتیاد

متغیرهای منتخب	شاخص‌ها			
	B	SE	ضریب β	t	Sig.
عملکرد جسمی	۲/۰٦	۰/۵٦	۳/۳٦	۳/٦۵	۰/۰۰۱
ایفای نقش جسمی	۰/٦۵	۰/۲۰	۱/۸۸	۳/۲۹	۰/۰۰۲
درد بدنی	۰/۱۸	۰/۰۹	۰/٤۰	۲/۱۲	۰/۰۳۸
سلامت عمومی	۰/۵۲	۰/۱۷	۱/۰۵	۲/۹٦	۰/۰۰٤
مؤلفه فیزیکی SF-36	۳/۷۲	۱/۰۸	٤/۸۲	۳/٤۵	۰/۰۰۱
نگرش نسبت به اعتیاد	-۰/۲٤	۰/۰۷	-۰/٤٦	-۳/۵۱	۰/۰۰۱

الگوی پیش‌بینی عملکرد تحصیلی = ۳/٦۲ (constant) + ۲/۰٦(عملکرد جسمی) ۰/٦۵(ایفای نقش جسمی) + ۰/۱۸ (درد بدنی) + ۰/۵۲ (سلامت عمومی) + ۳/۷۲ (مؤلفه فیزیکی) – ۰/۲٤ (نگرش نسبت به اعتیاد)

خلاصه مدل	R^2=۰/۳٤٤, SE_E=۰/۰٤۷, $F_{(۱۲،۵٦)}$=۲/٤٤٤ , P< /۰۱۲

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-03]

همان‌طور که در این جدول ملاحظه می‌گردد الگوی رگرسیون معنادار بوده و ٦ متغیر منتخب در مجموع توانسته‌اند ٣٤٪ از واریانس مشترک موفقیت تحصیلی را تبیین نمایند (F =٢/٤٤ ؛p>٠/٠١). در الگوی نهایی، متغیر میزان استفاده از اینترنت خارج شد اما ابعاد مختلف کیفیت زندگی شامل عملکرد جسمی(β=٣/٣٦ ؛p= ٠/٠٠١)، ایفای نقش جسمی (β=١/٨٨ ؛p=٠/٠٠٢)، درد بدنی (β=٠/٤٠ ؛p=٠/٠٣)، سلامت عمومی (β=١/٠٥ ؛p=٠/٠٠٤)، مؤلفه فیزیکی (β=٤/٨٢ ؛p=٠/٠٠١) و همچنین نگرش نسبت به اعتیاد (β=-٠/٤٦ ؛p=٠/٠٠١) به طور معناداری توانستند میزان عملکرد تحصیلی را پیش‌بینی نمایند. نتایج این تحلیل حاکی از آن است که سطحِ متوسطی از عملکرد تحصیلی دانشجویان (٣٤٪)، توسط این ٦ متغیر منتخب پیش‌بینی کننده، تبیین می‌شود.

بحث

هدف از اجرای پژوهش حاضر بررسی نقش ابعاد کیفیت زندگی، استفاده از اینترنت و نگرش نسبت به اعتیاد در پیش‌بینی عملکرد تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گیلان بود. تحلیل‌های همبستگی بیانگر آن بود که تنها متغیر نگرش نسبت به اعتیاد رابطه‌ای معنادار با عملکرد تحصیلی دانشجویان دارد. نتایج تحلیل‌های رگرسیونی نیز نشان داد کیفیت زندگی و نگرش نسبت به اعتیاد به طورمعناداری نتایج عملکرد تحصیلی را تبیین می‌کند و در این میان عامل استفاده از اینترنت از معادلات رگرسیونی به دلیل تأثیر ناچیز آن، خارج گردید. در مجموع الگوی پیشنهادی حاصل از تحلیل رگرسیون توانست ٣٤٪ از تغییرات عملکرد تحصیلی را تبیین نماید. از این نتایج علی‌رغم معناداری برخی ضرایب می‌توان برداشت نمود که میزان قابل توجهی از واریانس عملکرد تحصیلی تبیین نشده است؛ اما دست‌کم در پژوهش حاضر نسبت به مطالعات پیشین می‌توان تا اندازه‌ای به نقش بسط نایافته‌ی عواملی نظیر ابعاد مختلف کیفیت زندگی، استفاده از اینترنت و نگرش نسبت به اعتیاد پی‌برد.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد متغیرهای عملکرد جسمی و مؤلفه فیزیکی آزمون SF-36 بیشترین تأثیر را بر میزان عملکرد تحصیلی دانشجویان علوم پزشکی شرکت کننده در پژوهش دارد. پس از آن متغیرهای ایفای نقش جسمی و سلامت عمومی و در نهایت درد بدنی تأثیر معناداری از خود نشان داده‌اند. سایر ابعاد کیفیت زندگی چه در تحلیل‌های رگرسیونی و چه در ماتریس ضرایب همبستگی برای همراه بودن با سطوح عملکرد تحصیلی معنادار ظاهر نشدند. پیش‌تر نیز همسو با این یافته‌ها هنینگ (Henning) و همکاران در بخشی از پژوهش خود نشان دادند، حیطه‌های سلامت جسمی و روانی و روابط اجتماعیِ کیفیت زندگی (که توسط پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت سنجیده می‌شد) به‌طور معناداری با نمره برآورد شده امتحانات کتبی توسط دانشجویان پزشکی مرتبط است(١٣). دبیراد (DeBerard) و همکاران نیز در پژوهش خود در دانشجویان غیر پزشکی دریافتند که مؤلفه فیزیکی آزمون SF-36 در تحلیل‌های همبستگی، با موفقیتِ تحصیلی همراه است، اما در تحلیل‌های رگرسیونی این مؤلفه معناداری خود را از دست داد و در میان ابعاد کیفیت زندگی مؤلفه روانی آزمون SF-36 عاملی تعیین‌کننده در پیش‌بینی موفقیت تحصیلی ظاهر شد(١٤). علت این تفاوت در نتایج می‌تواند به دلایل زیادی نظیر نوع نمونه مورد مطالعه و روش نمونه‌گیری، شرایط شرکت‌کنندگان، استفاده از ابزارهای متفاوت در سنجش قلمروهای کیفیت زندگی و غیره نسبت داده شود. اما مطمئناً، ارتقای سطوح مختلف کیفیت زندگی می‌تواند به بهبود عملکرد تحصیلی کمک کند. در تبیین این یافته می‌توان گفت هر چه وسعت محدودیت‌های سلامت جسمی و محدودیت‌های ناشی از مشکلات جسمی، که سبب دشواری در انجام کار یا فعالیت‌های روزانه می‌شود، کمتر باشد و همچنین سطح درونی یا فردی سلامت و مقاومت فرد در

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-03]

برابر بیماری بیشتر باشد و در نهایت میزانی از درد که با فعالیت‌های عادی زندگی وی تداخل می‌نماید، خفیف‌تر باشد، کارکرد تحصیلی دانشجو فزونی می‌یابد و به موفقیت تحصیلی نزدیک‌تر خواهد شد. براین اساس به نظر می‌رسد مؤلفه فیزیکی پرسشنامه SF-36 بیشترین تأثیر را بر بازدهی نمرات پایان ترم دانشجویان داشته باشد. ضریب بتای برابر با ٤/٨٢ گویای این واقعیت است. براین اساس توصیه می‌شود به فعالیت‌های تربیت بدنی توجه جدی شود و راه‌های دسترسی دانشجویان به درمان‌های طبی و مراقبت‌های بهداشتی، برخورداری از بیمه‌های واقعیِ درمانی تسهیل شود. نقصان در امکانات پزشکی و ورزشی در دانشگاه‌ها از جمله عواملی هستند که سبب افت کیفیت زندگی و کاهش سطح سلامتی در دانشجویان خواهد شد. در این زمینه پژوهشگران معتقدند ارزیابی‌های دوره‌ای سلامت (periodic health evaluation) که شامل معاینات و آزمایشات پزشکی است می‌تواند به عنوان اقدامی پیشگیرانه برای ارتقای سطح سلامت در نظرگرفته‌شود و برای ارتقا سطح آگاهی و سلامت دانشجویان مفید باشد(٢٦و٢٧).

پس از ابعاد مختلف کیفیت زندگی، نگرش منفی دانشجویان به اعتیاد و مواد مخدر، عامل دیگری در دستیابی به موفقیت تحصیلی است (جدول٣). هرچند استفاده از یک ابزار نگرش‌سنج، نمی‌تواند مبین آن سطح از رفتار عینی شرکت‌کنندگان باشد، با این وجود از نتایج این پژوهش می‌توان دریافت دانشجویانی که نگرش مثبتی نسبت به اعتیاد و مصرف مواد داشتند عملکرد تحصیلی ضعیف‌تری دارند. این یافته با نتایج بسیاری از پژوهش‌ها، نظیر تاون‌سند (Townsend) و همکاران(٢٠)، و نیز با یافته‌های دبیراد (DeBerard) و همکاران(١٤)، در مورد کشیدن سیگار و مصرف مشروبات الکلی و تأثیر منفی آن بر عملکرد تحصیلی دانشجویان، همراستا است. در تحلیل‌های رگرسیونی نیز نگرش دانشجویان به اعتیاد از جمله پیش‌بینی کننده‌های معنادار در دستیابی به موفقیت تحصیلی نشان داده شد (جدول٣). در تبیین این یافته که چطور سوء مصرف مواد با پیامد تحصیلی نامطلوب ارتباط دارد، دو مکانیسم اصلی توسط کینگ (King) و همکاران شرح داده شده است؛ اول آن که مصرف مواد ممکن است به ظرفیت شناختی (توجه و حافظه کاری) فرد آسیب بزند و آن به نوبه خود، پیشرفت آموزشی را تقلیل داده و فرایازی تحصیلی را مختل می‌نماید. ثانیاً مصرف دارو و الکل می‌تواند به همراهی با گروه‌های همسالِ دارای رفتارِ ضداجتماعی بیانجامد و بدین ترتیب از اشتغال فرد به فعالیت‌های درسی بکاهد و سایر مشکلات رفتاری و اجتماعی را افزایش دهد. در هر دو صورت پیامدِ مشابه، شکست تحصیلی خواهد بود(٢٨). بنابراین به‌نظر می‌رسد اصلاح نگرش و زدودن باورهای غلطی نظیر این که "اعتیاد وسیله‌ی خوبی برای فراموشی مشکلات است و موجب افزایش حافظه و توجه می‌گردد"، "استفاده از مواد مخدر موجب تقویت عضلات بدن و کاهش خستگی می‌شود"، "استفاده از مواد مخدر تحت شرایط ناراحت‌کننده و استرس‌آمیز مطلوب بوده و به کاهش نگرانی کمک می‌کند"، "استفاده از مواد مخدر آرامش بخش است" و غیره طی اجرای یک یا چند برنامه و کارگاه آموزشی در هر سال تحصیلی، به منظور حفظ و ارتقای عملکرد تحصیلی دانشجویان منطقی و توجیه‌پذیر باشد.

در پژوهش حاضر متغیر میزان استفاده از اینترنت، هیچ رابطه یا تأثیر معناداری بر عملکرد تحصیلی از خود نشان نداد. این یافته، نه با آن دسته از مطالعاتی که استفاده از اینترنت و تکالیف مرتبط با آن را مضر شمرده‌اند(١٥و١٦) و نه مطالعاتی که نتایج آن را سودمند یافته‌اند(١٧و١٨) هم‌خوانی ندارد. این نتیجه می‌تواند، اولاً حاکی از عدم توسعه تکالیف صادر شده مبتنی بر جستجوهای اینترنتی از سوی اساتید این دانشگاه باشد. ثانیاً به‌نظر می‌رسد تعدادی از دانشجویان مهارت‌های بنیادی استفاده از رایانه و اینترنت را نداشته‌اند و آموزش‌های لازم را در این زمینه فرانگرفته‌اند و در مجموع تمامی آنها تنها در زمان انتخاب

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-03]

واحدِ دروس نیم‌سال پیش‌روی خود، از فضای مجازی به طور گسترده استفاده می‌نمایند. از عوامل دیگر می‌توان به سرعت بسیار پایین اینترنت اشاره کرد. در برخی از موارد هم که سرعت اینترنت برای مقاصد آموزشی نسبتاً مطلوب است، امکانات محدود سایت دانشکده‌ها پاسخ‌گوی جمعیت زیاد دانشجویان نیست. تعداد ناچیز رایانه‌ها و خراب بودن برخی از آنها یا امکانات ضعیف نرم‌افزاری و سخت‌افزاری، ممکن است امکان استفاده از اینترنت را محدود نماید. با این وضعیتِ پیچیده به نظر می‌رسد در آینده مطالعات بیشتری در زمینه نقش استفاده از اینترنت در عملکرد تحصیلی در چارچوب تئوری‌های تکنولوژی آموزشی ضروری باشد.

مطالعه حاضر بر داده‌هایی تمرکز دارد که به صورت خودگزارشی‌دهی (self-report) از دانشجویان علوم پزشکی گردآوری شده است. بنابراین برای تعمیم یافته‌های این مطالعه به سایر جمعیت‌های دانشجویی با محدودیت‌هایی مواجه هستیم. با توجه به روش‌شناسی پژوهش (مقطعی بودن آن) باید با احتیاط به روابط نشان داده شده اطمینان کرد. برای مثال در جریان یک رابطه دو طرفه، عملکرد تحصیلی می‌تواند بر پیشرفت‌های آموزشی و مالی فرد تأثیر بگذارد و همین مسأله سبب دستیابی به سلامت و کیفیت زندگی بهتر گردد. محدودیت دیگر پژوهش حاضر در روش نمونه‌گیری آن است. اکثر شرکت‌کنندگان، دانشجویان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره بودند که به شکل پیاپی انتخاب شده‌اند. بر این اساس پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی علاوه بر گمارش تصادفی شرکت‌کنندگان در نمونه پژوهش، به نقش میانجی‌گرانه انگیزش در یادگیری دروس، که به نوعی با پیشرفت تحصیلی در ارتباط است، نیز پرداخته شود.

نتیجه‌گیری

الگوی پیش بینی حاصل از این مطالعه بر نقش ابعاد مختلف کیفیت زندگی شامل عملکرد جسمی، ایفای نقش جسمی، درد بدنی، سلامت عمومی، مؤلفه فیزیکی و همچنین نگرش نسبت به اعتیاد در ارتقای سطح عملکرد تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گیلان تأکید دارد. اما در این میان میزان استفاده دانشجویان از اینترنت عامل تعیین‌کننده‌ای نبود. یافته‌های این مطالعه در مجموع پیشنهاد می‌کند که اجرای مداخلات آموزشی مبتنی بر ارتقای کیفیت زندگی و رفع نگرشِ مثبت نسبت به اعتیاد و مصرف مواد می‌تواند میزان موفقیت آموزشی دانشجویان را افزایش دهد. بنابراین پیشنهاد می‌شود باتوجه به الگوی پیش‌بینی‌کننده حاضر، برنامه‌ریزی‌های آموزشی سلامت محور با هدف دستیابی به حداکثر عملکرد تحصیلی در دانشجویان طرح‌ریزی گردد.

قدردانی

بدین وسیله نویسندگان بر خود لازم می‌دانند مراتب تشکر و سپاس خود را از آقای دکتر محمد حسین قربانی، معاونت محترم فرهنگی-دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی گیلان جهت حمایت مالی و از خانم‌ها سحری، کرم‌بین، مهرابخش، نظری، نصیری و آقای پیل افکن کارشناسان محترم واحدهای مشاوره دانشجویی دانشکده پزشکی، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت و دانشکده بهداشت، دانشکده پرستاری، مامایی و پیراپزشکی حضرت زینب(س) شرق گیلان که در مرحله نمونه‌گیری و گردآوری داده‌های پژوهش صادقانه فعالیت نمودند، اعلام نماید.

منابع

1. Leeson P, Ciarrochi J, Heaven PCL. Cognitive ability, personality, and academic performance in adolescence. Pers Indiv Differ. 2008; 45(7): 630-5.
2. Rosandera P, Bäckströma M, Stenbergb G. Personality traits and general intelligence as predictors of academic

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-03]

performance: A structural equation modelling approach. Learn Individ Differ. 2011; 21(5): 590-6.
3. Poropat AE. A meta-analysis of the Five-Factor Model of personality and academic performance. Psychological Bulletin. 2009; 135(2): 322-38.
4. Day L, Hanson K, Maltby J, Proctor C, Alex Wood A. Hope uniquely predicts objective academic achievement above intelligence, personality, and previous academic achievement. Journal of Research in Personality. 2010; 44: 550-3.
5. Dante A, Valoppi G, Saiani L, Palese A. Factors associated with nursing students' academic success or failure: A retrospective Italian multicenter study. Nurs Educ Today. 2011; 31(1): 59-64.
6. Tamannaei Far MR, Niazi M, Amini M. [Barrasye moghayeseiye avamele moaser bar ofte tahsilye daneshjooyane mashroot va momtaz]. Deneshvar Raftar. 2007; (8): 39-52. [Persian]
7. Bramness JG, Fixdal TC, Vaglum P. Effect of medical school stress on the mental health of medical students in early and late clinical curriculum. Acta Psychiatrica Scandinavica. 1991; 84 (4): 340-5.
8. Radcliffe C, Lester H. Perceived stress during undergraduate medical training: A qualitative study. Med Educ. 2003; 37(1): 32-8.
9. Ross S, Cleland J, Macleod MJ. Stress, debt and undergraduate medical student performance. Med Educ. 2006; 40(6): 584-9.
10. Raj SR, Simpson CS, Hopman WH, Singer MA. Health-related quality of life among final-year medical students. CMAJ. 2000; 162: 509-10.
11. Akins RB. Motivation of Asian Americans to Study Medicine: a Pilot Study. Academic Leadership.2007. [Cited 2012 Oct 4]. Available from: http://www.studymode.com/essays/Motivation-Of-Asian-Americans-To-Study-382154.html
12. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. The WHOQOL Group. Psycho Med. 1998; 28(3): 551-8.
13. Henning MA, Krägeloh CU, Hawken SJ, Doherty I, Zhao Y, Shulruf B. Motivation to Learn, Quality of Life and Estimated Academic Achievement: Medical Students Studying in New Zealand. Medical Science Educator. 2011; 21(2): 142-50.
14. DeBerard MS, Spielmans GI, Julka DL. Predictors of academic achievement and retention among college freshmen: a longitudinal study. College Student Journal. 2004; 38(1): 66-80.
15. Brenner V. Psychology of computer use: XLVII. Parameters of Internet use, abuse and addiction: The first 90 days of the Internet usage survey. Psychol Rep. 1997; 80(3pt1): 879-82.
16. Kubey RW, Lavin MJ, Barrows JR. Internet Use and Collegiate Academic Performance Decrements: Early Findings. Journal of Communication. 2001; 51(2): 366-82.
17. Gil-Flores J. Computer use and students' academic achievement. Research Reflections and Innovations in Integrating ICT in Education. 2009; 1: 1291-5.
18. Tabatabaia D, Shoreb BM. How experts and novices search the Web. Library & Information Science Research. 2005; 27(2): 222-48.
19. Engberg J, Morral AR. Reducing substance use improves adolescents' school attendance. Addiction. 2006; 101(12): 1741-51.
20. Townsend L, Flisher AJ, King G. A systematic review of the relationship between high school dropout and substance abuse. Clin Child Fam Psychol Rev. 2007; 10(4): 295-317.
21. Mohammad K, Malek Afzali H, Nahapetian V. [Statistical methods and health indices]. 11th edition. Tehran: Salman; 2001. [Persian]
22. Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. Med Care. 1992; 30(6): 473-83.
23. Montazeri A, Goshtasebi A, Vahdaninia M, Gandek B. The short form Health Survey (SF-36): Translation and validation study of the Iranian version. Qual Life Res. 2005; 14(3): 875-82.
24. Nazari MA, Jazayeri AR. [Barrasye naghshe tablighat dar taghire negareshe daneshamoozane mantagheye 16 Tehran nesbat be etiad]. [dissertation]. Tehran: University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences; 1998. [Persian]
25. Nunnally JC, Bernstein IH. Psychometric theory. Thied edition. New York: McGraw-Hill; 1994.
26. Luckman R, Melvill S. Periodic health evaluation of adult: a survey of family physician. Journal of Family Practice. 1995; 40(6): 547-54.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-03]

27. Karbakhsh Davari M, Dabirian S. [When to ask for a check-up? an exploratory survey on medical students]. Payesh Journal. 2005; 4(3): 155-61. [Persian]
28. King KM, Meehan BT, Trim RS, Chassin L. Substance use and academic outcomes: Synthesizing findings and future directions. Addiction. 2006; 101(12): 1688-9.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-03]

A Prediction Model for Academic Performance among Students of Guilan University of Medical Sciences: Dimensions of Quality of Life, Internet Use, and Attitude toward Addiction

Sajjad Rezaei[1], Mohammad bagher Kajbaf[2], Seyyed Valiollah Mousavi[3], Seyyed Heshmatollah Mousavi[4]

Abstract

Introduction: Academic performance is not a univalent construct; hence planning for its promotion among university students necessitates vast educational emprises. This study addresses factors such as quality of life, the students' use of internet, and their attitudes toward addiction and drugs which potentially play a role in academic performance of students, and represents a model.

Methods: In a cross sectional study, consecutive sampling was performed on 106 students of Guilan University of Medical Science in 2010-2011 academic years. Every student answered a Short-Form Health Survey (SF-36), attitude measurement questionnaire toward addiction, and the time dedicated to internet weekly. The last attained average grade of students was considered as an index for their academic performance. Data was analyzed using independent t-test, Pearson correlation and point biserial coefficient and multiple regressions (with Enter method).

Results: Findings showed that these supposed factors totally explain 34% of shared variance of academic performance ($P<0.01$). In final model, internet use variable was excluded whereas dimensions of quality of life including physical functioning ($P= 0.001$), physical role ($P= 0.002$), body pain ($P= 0.03$), general health ($P= 0.004$), physical health ($P= 0.001$), and also attitude toward addiction ($P= 0.001$) could significantly predict the academic performance.

Conclusion: Results indicated that some dimensions of students' quality of life and also their negative attitudes toward addiction can affect the promotion of their academic success. Thus, it is necessary to plan health-oriented educational programs to enhance students' academic performance.

Keywords: Academic performance, quality of life, internet use, attitude toward addiction, SF-36 questionnaire

Addresses:
[1] (✉) PhD Candidate of Psychology, Department of Psychology, University of Isfahan, Isfahan , Iran. Rezaei_psy@hotmail.com
[2] Associate Professor, Department of Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran. E-mail: m.b.kaj@edu.ui.ac.ir
[3] Associate Professor , Department of Psychology, Guilan University, Rasht, Iran. E-mail: mousavi180@yahoo.com
[4] Psychiatrist, Student Counseling Office, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran. E-mail: drhmoosavi@gmail.com

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-03]