Iranian Quarterly of Education Strategies
Vol. 3, No. 4, Winter 2011
Pages: 183-188

فصل‌نامه راهبردهای آموزش
دوره ۳، شماره ۴، زمستان ۱۳۸۹
صفحات: ۱۸۸-۱۸۳

پژوهشی

# برون‌دادهای نامطلوب یک دانشکده و عوامل مرتبط با آن

زهرا تقربی* *MSc*، اسماعیل فخاریان[۱] *MD*، فخرالسادات میرحسینی[۲] *MSc*، سیداصغر رسولی‌نژاد[۳] *PhD*،
حسین اکبری[۴] *MSc*، حسین عاملی[۵] *MSc*

*گروه پرستاری مدیریت بهداشت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران
[۱]گروه جراحی اعصاب، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران
[۲]گروه هوشبری، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران
[۳]گروه پرستاری مدیریت بهداشت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران
[۴]گروه بهداشت عمومی و آمار، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران
[۵]گروه برنامه‌ریزی، اداره تحصیلات تکمیلی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

## چکیده

**اهداف:** به‌منظور بهبود عملکرد موسسات آموزشی، شناسایی وضعیت برون‌دادهای نامطلوب و عوامل موثر بر بروز شاخص‌های مربوطه ضروری است؛ لذا، این مطالعه با هدف بررسی برون‌دادهای نامطلوب و عوامل مرتبط با آن انجام گرفت.

**روش‌ها:** در این مطالعه مقطعی، کلیه دانش‌آموختگان دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی کاشان از سال ۱۳۷۰ تا انتهای ۱۳۸۲ (۱۴۵۵ نفر) به روش سرشماری مورد مطالعه قرار گرفتند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌ای حاوی شاخص‌های تعیین‌کننده نامطلوب‌بودن برون‌داد موسسات آموزشی (اخذ معدل نامطلوب، انصراف، اخراج، ترک تحصیل و تغییر رشته) و عوامل مرتبط احتمالی استفاده شد. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS 16 و با استفاده از نسبت شانس و درصد تفاوت، تجزیه و تحلیل شد.

**یافته‌ها:** معدل کل در ۹/۴۲٪ واحدهای پژوهش نامطلوب بود. ۵٪ تغییر رشته و ۱/۵٪ انصراف داده بودند. ۰/۱٪ اخراج شده و ۱/۲٪ ترک تحصیل کرده بودند. به‌علاوه، بروز برون‌دادهای نامطلوب با ویژگی‌های فردی، معیارهای پذیرش و پیشینه تحصیلی دانشجویان ارتباط داشت.

**نتیجه‌گیری:** فاکتورهای جنس، محل سکونت، نوع دیپلم، وضعیت تاهل، سهمیه پذیرش، سابقه میهمانی در سایر دانشگاه‌ها، فاصله زمانی بین دو مقطع تحصیلی، رشته، مقطع، دوره تحصیلی، معدل مقاطع تحصیلی قبلی و سن ورود به دانشگاه در وضعیت شاخص‌های تعیین‌کننده نامطلوب‌بودن برون‌دادها موثر هستند.

**کلیدواژه‌ها:** افت تحصیلی، شکست تحصیلی، برون‌داد نامطلوب، دانشکده بهداشت

# Miserable outputs of a faculty and its related factors

**Tagharrobi Z.*** ***MSc*, Fakharian E.[1]** ***MD*, Mirhosseini F.[2]** ***MSc*, Rasoulinejad S. A.[3]** ***PhD*,**
**Akbari H.[4]** ***MSc*, Ameli H.[5]** ***MSc***

*Department of Nursing Health Management, Faculty of Nursing & Midwifery,
Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran
[1]Department of Neurosurgery, Faculty of Medicine, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran
[2]Department of Anesthesiology, Faculty of Para-Medicine, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran
[3]Department of Nursing Health Management, Faculty of Nursing & Midwifery,
Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran
[4]Department of Public Health and Statistics, Faculty of Health, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran
[5]Department of Programming, Postgraduate studies office, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

## Abstract

**Aims:** To improve the performance of educational institutions, identifying of improper outputs status and influential factors on incidence of relevant indicators is essential. Therefore, this study was carried out in order to assess improper outputs and its related factors.

**Methods:** In this cross-sectional study all the graduates of health faculty of KUMS from 1991 until the end of 2003 (n=1455) were selected by census method. A questionnaire including the determining indicators of improper outputs (unacceptable average, withdrawing, university dismiss, education quit, and major changing) and possible related factors was used for data collection. Data were analyzed using odds ratio and difference percentage by SPSS 16 software.

**Results:** prevalence of unacceptable total average, withdrawing, university dismiss, education quit, and major changing were 9.42, 1.5, 0.1, 1.2, and 0.5%, respectively. Moreover, there was association between improper outputs and the demographic data, educational background and admission criteria.

**Conclusion:** Gender, residence area, diploma type, marital status, admission type and history of taking guest courses in other universities, time period between two educational levels, major, level, education group, the average of former educational levels and age of entering university are effective in improper outputs status.

**Keywords:** Educational Dropout, Academic Failure, Improper Output, Health Faculty

نویسنده مسئول: زهرا تقربی. تمام درخواست‌ها باید به نشانی tagharrobi_z@yahoo.com فرستاده شوند.

دریافت مقاله: ۸۹/۶/۱۰ پذیرش مقاله: ۸۹/۱۱/۳

[ Downloaded from edcbmj.ir on 2026-01-29 ]

## مقدمه

در رویکرد علمی، نظام آموزشی مانند ماشینی است که در آن فراگیران بایستی براساس کیفیت و ویژگی‌های مورد انتظار تحول یابند. درصورتی‌که بازده مورد انتظار حاصل نشود، شکست تحصیلی و اتلاف منابع آموزشی مطرح می‌شود [۱]. شکست تحصیلی به‌عنوان یکی از معضلات نظام‌های آموزشی در کلیه کشورها در مقطع دانشگاه به‌طور محسوس مشاهده شده و تبعات روحی، روانی، خانوادگی و اجتماعی متعددی را برای دانشجویان به همراه دارد. شدت این فاجعه به قدری است که مهم‌ترین علت خودکشی در دانشجویان یکی از دانشگاه‌های ایالات متحده شکست تحصیلی گزارش شده است [۱، ۲، ۳]. در مورد شکست تحصیلی تعابیر متفاوتی ارایه شده که وجه مشترک همه آنها ناتوانی در انجام و اتمام موفقیت‌آمیز دوره تحصیلات رسمی است [۱]. مواردی نظیر اخذ معدل نامطلوب، اخراج، انصراف، ترک تحصیل و تغییر رشته از برون‌دادهای نامطلوب در سیستم‌های آموزشی و از مصادیق شکست تحصیلی هستند [۲، ۴].

پژوهش‌های انجام‌شده در ارتباط با این‌گونه شاخص‌ها عمدتا بر وضعیت معدل متمرکز بوده [۵، ۶، ۷، ۸] و به‌ندرت به سایر موارد پرداخته‌اند. *لازین* میزان ترک تحصیل دایمی در دانشجویان پزشکی دانشگاه بن‌گوریون را ۱۲/۶٪ برآورد کرده است [۹]. *آرولام پلام* میزان تغییر رشته را در دانشجویان پزشکی در اولین سال تحصیل ۲/۴٪ گزارش می‌نماید [۱۰]. *تقربی* و همکاران نیز میزان اخذ معدل نامطلوب، تغییر رشته، انصراف، اخراج و ترک تحصیل در دانشکده پرستاری و مامایی کاشان طی دوره‌ای ۱۸ساله را به‌ترتیب ۸/۰۱، ۰/۵۱، ۲/۵۵، ۰/۵۱ و ۱/۷۹٪ نشان می‌دهند [۱۱].

در هر صورت تحت تاثیر شرایط زمانی و مکانی، عوامل فردی و خانوادگی، عوامل اقتصادی- اجتماعی و مسایل و مشکلات آموزشی و براساس نوع شاخص مورد بررسی، آمارهای گزارش‌شده متفاوتند. نتایج پژوهش‌های مختلف تاییدکننده این ادعا و بیانگر تناقضات متعدد در ارتباط با نقش عوامل تاثیرگذار هستند [۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹]. با شناخت علت‌های عوامل نامطلوب‌ساختن برون‌دادها در موسسات آموزشی می‌توان با برنامه‌ریزی صحیح، به روند رشد آموزش کمک کرد و از تبعات ناشی از شکست تحصیلی جلوگیری نمود. لذا با هدف بررسی برون‌دادهای نامطلوب و عوامل مرتبط با آن، مطالعه‌ای روی کلیه دانش‌آموختگان یک دانشکده از ابتدای تاسیس انجام گرفت.

## روش‌ها

این مطالعه توصیفی از نوع مقطعی بر روی کلیه دانش‌آموختگان دانشکده بهداشت کاشان از سال ۱۳۷۰ تا انتهای ۱۳۸۲ که از طریق کنکور سراسری پذیرش شده و برای ثبت‌نام مراجعه کرده بودند، انجام شد. دانشجویانی که به دانشگاه‌های دیگر انتقالی گرفته بودند و از سایر دانشگاه‌ها مهمان شده بود، در مطالعه دخالت داده نشدند. دانشجویانی که از سایر دانشگاه‌ها انتقالی گرفته بودند، جزء نمونه‌های مطالعه منظور شدند. در مجموع، ۱۴۵۵ نفر به‌صورت سرشماری وارد مطالعه شدند.

اطلاعات نمونه‌ها براساس مستندات موجود در آموزش کل، آموزش دانشکده و آموزش شبانه دانشگاه به‌وسیله پرسش‌نامه‌ای مشتمل بر متغیرهای دموگرافیک (سن، جنس، وضعیت تاهل، محل سکونت، نوع دیپلم، نوع سهمیه قبولی در کنکور ورودی، فاصله دیپلم تا ورود به دانشگاه، معدل دیپلم، دوره، مقطع و رشته تحصیلی، رتبه در کنکورهای ورودی، انتقال از سایر دانشگاه‌ها، انتقال موقت در سایر دانشگاه‌ها، معدل دوره کاردانی، معدل پیش‌دانشگاهی، فاصله زمانی مقطع کاردانی تا شروع کارشناسی، اخراج، ترک تحصیل، انصراف، تغییر رشته و اخذ معدل کل نامطلوب) توسط کارشناسان آموزش جمع‌آوری شد. برای محرمانه نگهداشتن اطلاعات برای هر پرسش‌نامه با توجه به رشته، مقطع و دوره تحصیلی هر فرد، یک کد اختصاص داده شد. لازم به ذکر است که قبل از اجرا، روایی پرسش‌نامه به تایید همکاران هیات علمی رسید. تعداد محدودی پرسش‌نامه نیز در اختیار کارشناسان آموزش قرار گرفت و اشکالات مطرح‌شده در تکمیل پرسش‌نامه از سوی آنها در طراحی پرسش‌نامه و راهنمای تکمیل آن لحاظ شد. طبق برخی از پژوهش‌های انجام‌شده معدل کمتر از ۱۴ به‌عنوان معدل نامطلوب منظور شد [۶، ۸].

با استفاده از نرم‌افزار SPSS 16 وضعیت هریک از برون‌دادها به‌طور جداگانه در جامعه مورد پژوهش تعیین و وضعیت عوامل مرتبط با آن سنجیده شد. چون نقصان اطلاعاتی در ارتباط با برخی از عوامل مرتبط احتمالی (رتبه‌های کنکورهای ورودی) زیاد بود، آن موارد از تحلیل‌ها حذف شدند. نظر به این‌که در این مطالعه نمونه‌ها به‌صورت سرشماری وارد مطالعه شدند و کوچک‌ترین تفاوت نیز اهمیت داشت و معنی‌دار تلقی شد، از محاسبه سطح معنی‌داری با شاخص p خودداری شد و به‌جای آن در ارتباط با متغیرهای کیفی نسبت شانس (OR) و در ارتباط با متغیرهای کمی درصد تفاوت (اختلاف میانگین گروه مشکل‌دار از میانگین گروه بدون مشکل تقسیم بر میانگین گروه بدون مشکل ضرب در عدد ۱۰۰) محاسبه شد. در تجزیه و تحلیل‌های آماری هر بخش، مواردی دخالت داده شد که اطلاعات مربوط به وضعیت آنها در حیطه مورد نظر کامل بود. در مورد رشته تحصیلی نیز نسبت شانس برای مقایسه هر طبقه با مجموع دیگر طبقات محاسبه شد.

## نتایج

۶۹/۲٪ نمونه‌ها مونث، ۱۵/۴٪ متاهل و ۶۴/۶٪ دانش‌آموخته دوره روزانه بودند (جدول ۱). میانگین معدل کتبی دیپلم کل نمونه‌ها ۲/۲۹±۱۴/۵۲، معدل پیش‌دانشگاهی ۱/۶۵±۱۶/۲۹ و معدل کل دوره ۱/۲۰±۱۵/۵۸ بود (جدول ۲).



[ Downloaded from edcbmj.ir on 2026-01-29 ]

**جدول ۱)** فراوانی مطلق و نسبی شاخص‌های دموگرافیک در نمونه‌های پژوهش

| فراوانی← شاخص↓ | | مطلق | نسبی |
|---|---|---|---|
| **جنسیت** | دختر | ۱۰۰۷ | ۶۹/۲ |
| | پسر | ۴۴۸ | ۳۰/۸ |
| **محل سکونت** | بومی | ۳۶۶ | ۲۵/۲ |
| | غیربومی | ۱۰۸۹ | ۷۴/۸ |
| **نوع دیپلم** | تجربی | ۱۳۹۵ | ۹۵/۹ |
| | سایر | ۶۰ | ۴/۱ |
| | نامشخص | ۲ | ۰/۱ |
| **وضعیت تاهل** | مجرد | ۱۲۳۱ | ۸۴/۶ |
| | متاهل | ۲۲۴ | ۱۵/۴ |
| | نامشخص | ۱ | ۰/۱ |
| **سهمیه** | مناطق | ۸۲۷ | ۵۶/۸ |
| | سایر | ۶۲۸ | ۴۳/۲ |
| | نامشخص | ۹ | ۰/۶ |
| **رشته** | بهداشت حرفه‌ای | ۲۱۶ | ۱۴/۸ |
| | بهداشت محیط | ۵۲۹ | ۳۶/۴ |
| | بهداشت عمومی | ۷۱۰ | ۴۸/۸ |
| **دوره** | روزانه | ۹۴۰ | ۶۴/۶ |
| | شبانه | ۵۱۵ | ۳۵/۴ |
| | نامشخص | ۲ | ۰/۱ |
| **سابقه میهمانی** | ندارد | ۱۴۱۴ | ۹۷/۲ |
| | دارد | ۴۱ | ۲/۸ |
| **سابقه انتقال** | ندارد | ۱۴۲۸ | ۹۸/۱ |
| | دارد | ۲۷ | ۱/۹ |
| **مقطع** | کارشناسی ناپیوسته | ۶۳۷ | ۴۳/۸ |
| | کاردانی | ۸۱۸ | ۵۶/۲ |

**جدول ۲)** میانگین معدل دوره‌های مختلف در نمونه‌های پژوهش

| معدل← رشته تحصیلی↓ | دیپلم | پیش دانشگاهی | کل دوره دانشگاه |
|---|---|---|---|
| **بهداشت عمومی** | ۱۴/۵۳±۲/۳۱ | ۱۵/۹۱±۱/۷۶ | ۱۵/۶۶±۱/۱۶ |
| **بهداشت محیط** | ۱۴/۳۵±۲/۲۳ | ۱۶/۵۵±۱/۵۲ | ۱۵/۵۸±۱/۲۳ |
| **بهداشت حرفه‌ای** | ۱۴/۸۶±۲/۳۱ | ۱۶/۶۸±۱/۴۷ | ۱۵/۳۳±۱/۲۰ |
| **در کل سه رشته** | ۱۴/۵۲±۲/۲۹ | ۱۶/۲۹±۱/۶۵ | ۱۵/۵۸±۱/۲۰ |

معدل ۱۳۷ نفر (۹/۴۲٪) در محدوده نامطلوب بود (جدول ۳). در مجموع ۴۹ نفر موفق به اتمام دوره نشده بودند. ۷ نفر (۰/۵٪) تغییر رشته داده بودند. رشته تحصیلی ۴ نفر (۵۷/۱٪) آنها بهداشت محیط و ۳ نفر (۴۲/۹٪) بهداشت عمومی بود. سن دانشجویانی که تغییر رشته داده بودند به میزان ۱۴/۲۱٪ نسبت به آنهایی که تغییر رشته نداده بودند کمتر و معدل دیپلم آنها ۳/۱۷٪ بیشتر بود. ۲۲ نفر (۱/۵٪) در ابتدای دوره انصراف داده و اصلا به دانشگاه وارد نشده بودند. رشته تحصیلی ۲ نفر (۹/۱٪) آنها بهداشت حرفه‌ای، ۵ نفر (۲۲/۷٪) بهداشت محیط و ۱۵ نفر (۶۸/۲٪) بهداشت عمومی بود. سن بیشتر، معدل دیپلم و پیش‌دانشگاهی کمتر و کوتاهی فاصله کاردانی تا کارشناسی از عوامل خطر بروز انصراف گزارش شدند. ۱۸ نفر (۱/۲٪) در میانه دوره ترک تحصیل کرده و ۲ نفر (۰/۱٪) نیز اخراج شده بودند. احتمال بروز ترک تحصیل یا اخراج در دانشجویانی که در بدو ورود متاهل بودند بیش از ۵/۵ برابر دانشجویان مجرد بود (جدول ۴).

**جدول ۳)** توزیع واحدهای مورد پژوهش برحسب وضعیت معدل کل دوره و به‌تفکیک عوامل مرتبط
(اعداد داخل پرانتز نشانگر فراوانی نسبی و خارج پرانتز نشانگر فراوانی مطلق هستند)

| معدل کل← عوامل مرتبط↓ | | ۱۴ یا بیشتر | کمتر از ۱۴ | OR یا درصد تفاوت |
|---|---|---|---|---|
| **جنسیت** | دختر | (۷۲/۱)۹۰۰ | (۴۵/۳)۶۲ | ۳/۱۲ |
| | پسر | (۲۷/۹)۳۴۹ | (۵۴/۷)۷۵ | |
| **محل سکونت** | بومی | (۲۵/۸)۳۲۲ | (۲۴/۱)۳۳ | ۱/۰۹ |
| | غیربومی | (۷۴/۲)۹۲۷ | (۷۵/۹)۱۰۴ | |
| **نوع دیپلم** | تجربی | (۹۶/۶)۱۲۰۷ | (۹۲)۱۲۶ | ۲/۵۱ |
| | سایر | (۳/۴)۴۲ | (۸)۱۱ | |
| **وضعیت تاهل** | مجرد | (۸۶/۲)۱۰۷۶ | (۸۰/۳)۱۱۰ | ۱/۵۴ |
| | متاهل | (۱۳/۸)۱۷۲ | (۱۹/۷)۲۷ | |
| **سهمیه** | مناطق | (۵۷/۳)۷۱۳ | (۵۶/۲)۷۷ | ۱/۰۴ |
| | سایر | (۴۲/۷)۵۳۲ | (۴۳/۸)۶۰ | |
| **رشته** | بهداشت حرفه‌ای | (۱۴/۳)۱۷۹ | (۲۱/۲)۲۹ | ۱/۶۱ |
| | بهداشت محیط | (۳۶/۷)۴۵۹ | (۳۶/۵)۵۰ | ۰/۹۹ |
| | بهداشت عمومی | (۴۸/۹)۶۱۱ | (۴۲/۳)۵۸ | ۰/۷۷ |
| **دوره** | روزانه | (۶۷)۸۳۷ | (۵۸/۸)۸۰ | ۱/۴۲ |
| | شبانه | (۳۳)۴۱۲ | (۴۱/۲)۵۶ | |
| **سابقه میهمانی** | ندارد | (۹۷/۶)۱۲۱۹ | (۹۴/۲)۱۲۹ | ۲/۵۲ |
| | دارد | (۲/۴)۳۰ | (۵/۸)۸ | |
| **سابقه انتقال** | دارد | (۲)۲۵ | (۱/۵)۲ | ۱/۳۸ |
| | ندارد | (۹۸)۱۲۲۴ | (۹۸/۵)۱۳۵ | |
| **مقطع** | کارشناسی ناپیوسته | (۴۴/۴)۵۵۴ | (۳۵/۸)۴۹ | ۱/۴۳ |
| | کاردانی | (۵۵/۶)۶۹۵ | (۶۴/۲)۸۸ | |
| **معدل کتبی دیپلم** | | ۱۴/۶۶±۲/۲۷ | ۱۳/۴۷±۲/۰۹ | ٪۸/۱۲ |
| **سن ورود به دانشگاه** (سال) | | ۲۱/۶۲±۳/۸۸ | ۲۲/۹۶±۵/۴۹ | -٪۶/۲ |
| **معدل پیش‌دانشگاهی** | | ۱۶/۴۲±۱/۵۵ | ۱۴/۸۹±۱/۹۹ | ٪۹/۳۲ |
| **فاصله کاردانی تا کارشناسی** (سال) | | ۱/۹۲±۲/۴۵ | ۲/۶۷±۲/۸۱ | -٪۳۹/۰۶ |
| **معدل دوره کاردانی** (برای کارشناسی ناپیوسته) | | ۱۵/۹۸±۱/۱۶ | ۱۴/۴۵±۱/۱۸ | ٪۹/۵۷ |
| **فاصله دیپلم تا دانشگاه** (سال) | | ۱/۲۷±۱/۰۲ | ۱/۵۵±۱/۳۱ | -٪۲۲/۰۵ |



[ Downloaded from edcbmj.ir on 2026-01-29 ]

**جدول ٤)** نسبت شانس یا درصد تفاوت شاخص‌های مورد بررسی در گروه‌هایی که تحصیل را به اتمام نرسانده بودند.
(اعداد درصدی نشانگر درصد تفاوت و اعداد دیگر نشانگر ضریب شانس هستند)

| شاخص برون‌داد← عوامل مرتبط↓ | | تغییر رشته | انصراف | ترک تحصیل | اخراج |
|---|---|---|---|---|---|
| **جنسیت** | دختر | ۲/۶۸ | ۱ | ۱/۱۶ | ۱ |
| | پسر | ۱ | ۲/۷۴ | ۱ | ۲/۲۵ |
| **محل سکونت** | بومی | ۱ | ۱ | ۱ | ۱ |
| | غیربومی | ۲/۰۲ | ۱/۵۲ | ۱/۶۹ | ۱/۰۱ |
| **نوع دیپلم** | تجربی | ۱ | ۱ | ۱ | ۱ |
| | سایر | ۳/۹۲ | ۳/۸۱ | ۲/۹۷ | ۳/۰۹ |
| **وضعیت تاهل** | مجرد | ۲/۳۷ | ۱ | ۱ | ۱ |
| | متاهل | ۱ | ۲/۰۹ | ۵/۶۸ | ۵/۵۱ |
| **سهمیه** | مناطق | ۱۴/۶۱ | ۱ | ۱ | ۱ |
| | سایر | ۱ | ۱/۱۲ | ۱/۰۷ | ۱/۳۴ |
| **رشته** | بهداشت حرفه‌ای | ۰/۴۴ | ۰/۵۷ | ۰/۷۱ | ۱/۹۱ |
| | بهداشت محیط | ۲/۳۴ | ۰/۵۱ | ۱/۷۶ | ۱/۷۵ |
| | بهداشت عمومی | ۰/۷۹ | ۲/۲۸ | ۰/۶۶ | ۱/۰۵ |
| **دوره** | روزانه | ۷/۱۴ | ۱ | ۱ | ۱/۶۴ |
| | شبانه | ۱ | ۶/۴۱ | ۲/۳۲ | ۱ |
| **سابقه میهمانی** | ندارد | – | ۱/۲۵ | ۱/۰۲ | ۱ |
| | دارد | – | ۱ | ۱ | ۳۵/۳۲ |
| **مقطع** | کارشناسی‌ناپیوسته | ۱ | ۱ | ۱/۲۹ | ۱/۲۸ |
| | کاردانی | ۴/۷ | ۱/۶۸ | ۱ | ۱ |
| **معدل کتبی دیپلم** | | ٪۳/۱۷- | ٪۷/۶۳ | ٪۰/۷۶- | – |
| **سن ورود به دانشگاه** (سال) | | ٪۱۴/۲۱ | ٪۲/۴۳- | ٪۲/۸۴- | ٪۱۰/۰۹- |
| **معدل پیش‌دانشگاهی** | | – | ٪۱۴/۵۳ | – | – |
| **فاصله کاردانی تا کارشناسی** (سال) | | – | ٪۱۴/۸ | ٪۲/۰۴- | – |
| **معدل دوره کاردانی** (برای کارشناسی ناپیوسته) | | – | – | ٪۸- | – |
| **فاصله دیپلم تا دانشگاه** (سال) | | ۱ | ۲/۳۱ | ۱ | – |
| | | ۳/۸۶ | ۱ | ۱/۰۳ | – |

## بحث

در این مطالعه، ۹/۴۲٪ واحدها معدل کل نامطلوب داشتند. به‌علاوه نوع دیپلم، جنسیت، رشته و مقطع و دوره تحصیلی، وضعیت تاهل، معدل مقاطع تحصیلی قبلی، فاصله دو مقطع تحصیلی، سهمیه پذیرش و سابقه میهمانی در سایر دانشگاه‌ها از مهم‌ترین عوامل مسبب نامطلوب‌شدن برون‌دادها در دانشکده بهداشت گزارش شدند.

در این پژوهش همانند پژوهش انجام‌شده توسط *یوسفی‌مشعوف*، جنسیت مذکر در بروز برون‌داد نامطلوب (به استثنای تغییر رشته و ترک تحصیل) به‌عنوان عامل خطر معرفی شد [۲۰]. در پژوهش‌های داخلی مسایلی مثل توجه به پایگاه اقتصادی اجتماعی، نگرانی درباره بیکاری و اشتغال پس از تحصیل ازجمله عوامل عمده مسبب ضعف در عملکرد تحصیلی در جنس مذکر قید شده‌اند [۱]. این مطالعه مطابق برخی مطالعات پیشین [۱، ۲۱] نشان‌دهنده تاثیر مثبت غیربومی بودن دانشجویان بر بروز برون‌داد نامطلوب بود. در آسیب‌شناسی باید نقش محل سکونت، شرایط خوابگاه‌های دانشجویی، دوری از خانواده و مشکلات ناشی از آن مدنظر قرار گیرد.

در مطالعه حاضر مشخص شد دارندگان دیپلم‌های غیرتجربی احتمال بروز برون‌داد نامطلوب را افزایش می‌دهند که شاید علت آن سنخیت کمتر این‌گونه دیپلم‌ها با رشته‌های بهداشت باشد. *اسماعیلی* مطرح کرده عدم سنخیت بین رشته و گرایش تحصیلی در مقطع فعلی و قبلی امکان موفقیت تحصیلی را کاهش می‌دهد [۲۲]. برخی تحقیقات نیز به شکلی موید همین مطلب هستند [۲۳،۲۴].

پژوهش فعلی حاکی از بیشتربودن احتمال خطر بروز برون‌داد نامطلوب (به استثنای تغییر رشته) در صورت پذیرش دانشجویان متاهل بود. یافته‌های برخی از محققین دال بر همین مورد است [۱، ۲، ۲۵]. *دهبزرگی* در توجیه علت، به کمبود امکانات رفاهی و پرداختن دانشجویان متاهل به شغل‌های کاذب اشاره کرده است [۶]. در بررسی حاضر بیشترین موارد اخذ معدل نامطلوب به رشته‌های بهداشت حرفه‌ای اختصاص داشت. برخی مطالعات موید تفاوت در عملکرد تحصیلی بر حسب رشته هستند [۱۳]. در رابطه با علت، نباید تفاوت در



[ Downloaded from edcbmj.ir on 2026-01-29 ]

ماهیت دروس هر رشته و تفاوت‌های احتمالی در شیوه‌های ارزشیابی نادیده انگاشته شود.

در تحقیق مورد نظر شیوع تغییر رشته ۰/۵٪ بود. در پژوهش *مجتهدی* نیز ۲۱/۴٪ دانشجویان تمایل خود را برای تغییر رشته اعلام کرده بودند و ۶٪ آنها شرایطی را برشمرده بودند که اگر تحقق یابد تغییر رشته خواهند داد [۴]. لازم به ذکر است عوامل متعددی همچون دیدگاه والدین و مربیان، پذیرفته‌شدن در دانشگاه، نزدیک‌بودن موسسه آموزشی به محل سکونت و غیره در انتخاب رشته دخالت دارند و با این دید تغییر رشته امری است بدیهی. در تحقیق حاضر تغییر رشته در جنسیت مونث، در افراد مجرد، در استفاده‌کنندگان از سهمیه‌های مناطق، در دوره روزانه، در رشته بهداشت محیط و در مقطع کاردانی بیشتر بود. معدل دیپلم تغییررشته داده‌ها بیشتر و سن آنها کمتر بود. در پژوهش *آرولام پالام* نیز تغییر رشته در دانشجویان مسن‌تر کمتر گزارش شده بود [۱۰]. بلوغ بیشتر و تصمیم‌گیری بهتر افراد مسن‌تر زمان انتخاب رشته، سختی دروس و عدم وجود بازار کار مناسب در رشته بهداشت محیط برای دانشجویان دختر، احتمالا می‌تواند تا حدی گویای علت این یافته‌ها باشد. شیوع انصراف ۱/۵٪ گزارش شد. انصراف در استفاده کنندگان از سهمیه‌های خاص، در کسانی که با فاصله یک سال یا کمتر وارد دانشگاه شده بودند، در دوره شبانه، در رشته بهداشت عمومی و در مقطع کاردانی بیشتر بود. ضمنا گروهی که انصراف داده بودند در مقاطع تحصیلی قبلی از معدل پایین‌تری برخوردار بودند و سن بیشتری داشتند. توجه صرف افراد ضعیف به مساله قبولی در دانشگاه، در راهیابی به رشته‌های غیردلخواه و اقدام به انصراف، مورد قابل تاملی است که *مجتهدی* نیز به تاثیر آن اشاره کرده است [۴].

شیوع ترک تحصیل ۱/۲٪ بود، در حالی که این رقم را *آرولام پالام* در اولین سال تحصیل در رشته پزشکی ۳/۸٪ گزارش کرده است [۱۰]. شاید علت این تفاوت سهولت راهیابی به دانشگاه‌های خارج از کشور و وجود اختلاف در قوانین و مقررات آموزشی باشد. تصور می‌شود اگر آمار انصراف و تغییر رشته به موارد ترک تحصیل اضافه شوند، تفاوت مشاهده شده به مقدار قابل توجه تعدیل شود.

خطر ترک تحصیل در رشته بهداشت محیط و در مقطع کارشناسی ناپیوسته بیشتر گزارش شد. معدل مقاطع تحصیلی قبلی و فاصله بین دو مقطع تحصیلی نیز در ترک تحصیل کرده‌ها بیشتر بود. *اسکمید* نیز تاخیر در ورود به دانشگاه را یکی از فاکتورهای خطرساز برای رهاکردن تحصیل مطرح نموده است [۲۶]. در بررسی فعلی مشکل ترک تحصیل در جنسیت مونث بیشتر بود. *فیتزپاتریک* میزان ترک تحصیل را در خانم‌ها به مراتب بیشتر از آقایان گزارش کرده [۲۷]، در حالی که در پژوهش *آرولام پالام* مشکل ترک تحصیل در آقایان ۸ برابر خانم‌ها گزارش شده است [۱۰]. افراد ترک‌تحصیل‌کرده مسن‌تر بودند که این مورد با مطالعه *آرولام پالام* در تناقض است [۱۰]. البته توجه به مقطع تحصیلی غالب این دانشجویان ضروری است. در مطالعه فعلی ترک تحصیل در دوره شبانه بیشتر بود، در حالی که در پژوهش *آرولام پالام* ترک تحصیل در افرادی که شهریه پرداخت می‌کردند، کمتر گزارش شده بود [۱۰]. ترک تحصیل در دانشجویان غیربومی بیشتر بود، حال آن که یافته‌های *آرولام پالام* حاکی از شیوع کمتر موارد ترک تحصیل در دانشجویان ساکن خوابگاه است. نامبرده در توجیه علت، به تاثیر تعاملات اجتماعی در پیشرفت تحصیلی دانشجویان اشاره کرده است [۱۰]. شبانه‌بودن دوره تحصیلی غالب دانشجویان ترک‌تحصیل‌کرده و برخورداری محدود دانشجویان شبانه از تسهیلاتی نظیر خوابگاه، احتمالا در بیشتربودن موارد ترک تحصیل در افراد غیربومی دخیل است.

لازم به ذکر است در ارتباط با نقش هریک از عوامل بررسی‌شده و توجیه علت تفاوت‌های مشاهده شده بین مطالعات مختلف، باید به عواملی نظیر زمان، مکان، رشته، مقطع تحصیلی، ابزار و معیار ارزیابی، روش نمونه‌گیری و نحوه آنالیز آماری توجه شود. ضمنا این مطالعه براساس داده‌های موجود انجام شده و به‌علت این محدودیت، پرداختن به بسیاری از عوامل فردی و محیطی تاثیرگذار از سوی محققان مقدور نبوده است. بنابراین پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های آتی، در دانشجویان در حین تحصیل انجام شود. به‌علاوه، انجام مطالعات تجربی در این زمینه می‌تواند متولیان آموزش را در ارایه راه‌کارهای عملی و اثربخش یاری دهد.

## نتیجه‌گیری

جنسیت، محل سکونت، نوع دیپلم، وضعیت تاهل، سهمیه پذیرش، سابقه میهمانی در سایر دانشگاه‌ها، فاصله زمانی بین دو مقطع تحصیلی، رشته، مقطع، دوره تحصیلی، معدل مقاطع تحصیلی قبلی و سن ورود به دانشگاه بر برون‌دادها در هر دانشکده موثر است. بر این اساس تجدیدنظر در شیوه‌های گزینش دانشجو، ایجاد تغییر در شیوه‌های آموزشی، افزایش امکانات رفاهی و آموزشی، برنامه‌ریزی برای حمایت‌های کارشناسانه از دانشجویان، عملیاتی‌کردن آیین‌نامه استاد مشاور، ارتقای سطح توانمندی اساتید راهنما و مشاور و استفاده از مشاورین مجرب در دانشکده‌های بهداشت توصیه می‌شود.

**تشکر و قدردانی:** پژوهشگران از معاونت پژوهشی محترم دانشگاه علوم پزشکی کاشان و کلیه کارشناسانی که در جمع‌آوری اطلاعات همکاری داشتند، قدردانی به‌عمل می‌آورند.

## منابع

1- Tammanaifar MR, Niazi M, Amini M. A comparison of factors affecting student academic failure and provided excellent. Daneshvar-e-Raftar J. 2005;14(24):39-52. [Persian]
2- Motlagh ME, Elhampour H, Shakournia AH. Probation reasons of Joundishapour medical students, Ahvaz. Iran J Med Educ. 2006;8(1):91-9. [Persian]



[ Downloaded from edcbmj.ir on 2026-01-29 ]

3- Raoufi MB, Sedaghat K, Hanai J, Khodadadi K, Nazari M, Pouzesh SD, et al. Individual and family factors affecting educational failure in Tabriz University of Medical Sciences, 2002-2003. Tabriz Univ Med Sci J. 2005;29(4):113-5. [Persian]
4- Mojtahedi Z. Relationship between the current method of selecting students and success at university. J Res Plan Educ. 1992;2(1):123-45. [Persian]
5- Bakoui F, Kheirkhah F, Salmalian H, Omidvar S. Factors affecting the educational status of midwifery students of medical sciences, Babol. Step Dev Med Educ. 2008;7(1):44-5. [Persian]
6- Dehbozorgi GR, Mouseli HA. Causes of academic failure in medical students at Shiraz University in 1999. Babol Uin Med Sci J. 2001;5(2):8-74. [Persian]
7- Ali-Khani S, Markazi Moghaddam N, Boroumand S, Zandbegleh M. Factors affecting the decline in academic nursing in the years 2001 to 2003. Army Med Sci J. 2004;2(14):819-24. [Persian]
8- Moniri R, Ghalbtarash H, Mousavi GA. The causes of academic failure in medical student. Med Educ. 2004;6(1):135-40. [Persian]
9- Lazin R, Neumann L. Student characteristics as predictors of dropout from medical school. Med Educ. 1991;25(5):396-404.
10- Arulampalam W, Naylor R, Smith J. Factors affecting the probability of first year medical student drop-out in the UK. Med Educ. 2004;38(5):492-503.
11- Tagharrobi Z, Fakharian E, Mirhoseini F, Rasoulinejad A, Akbari H, Ameli H. Survey of educational drop-out indexes and its related factors in alumni of Kashan Nursing and midwifery Faculty. Strides Dev Med Educ. 2007 Mar;7 Suppl 1: S107. [Persian]
12- Hazaveh MM, Fathi Y, Shamshiri M. Some of the causes of drop-out from medical students in Hamadan University of Medical Sciences perspective, 2001-2002. Step Dev Med Educ. 2004;3(1):33-42. [Persian]
13- Edalatkhah H, Jahangiri S, Khanbabazade M, Amani F, Hashimilz M. Status of students of Ardabil University of Medical Sciences. Iran J Med Educ. 2003;5(2):193-5. [Persian]
14- Frischenschlager O, Haidinger G, Mitterauer L. Factors associated with academic success at Vienna medical school. Croat Med J. 2005;46(1):58-65.
15- McCarey M, Barr T, Rattray J. Predictors of academic performance in a cohort of pre-registration nursing students. Nurs Educ Today. 2007;27(4):357-64.
16- Ali PA, Gavino MIB, Memon AA. Predictors of academic performance in the first year of basic nursing diploma program in Sindh, Pakistan. J Pak Med Assoc. 2007;57(4):202-4.
17- Salamonson Y, Andrew S. Academic performance in nursing students: Influence of part-time employment, age and ethnicity. J Adv Nurs. 2006;55(3):342-9.
18- Mills C, Heyworth J, Rosenwax L, Carr S, Rosenberg M. Factors associated with the academic success of first year health science students. Adv Health Sci Educ Theory Pract. 2009;14(2):205-17.
19- Iramaneerat C. Predicting academic achievement in the medical school with high school grades. J Med Assoc Thai. 2006;89(9):1497-505.
20- Yousefi Mashouf H, Saidijam M. Status review process in academic medicine basic science level within five years in Hamedan. Teb Tazkiyeh. 2002;45:16-21. [Persian]
21- Elhampour H, Motlagh ME, Shakournia AH. Explanation of academic performance of Jundishapur university students by predictive psychological, social, educational and family variables. Med Educ. 2005;14(84):184-5. [Persian]
22- Esmaili M. Relationship between certain factors in academic success expedition's abroad scholarships in PhD courses from 75-70 years [dissertation]. Tehran: Shahid Beheshti University; 1995. [Persian]
23- Radke KJ, Rideout K. Factors related to academic performance of nursing students in a graduate physiology course. J N Y State Nurses Assoc. 2000;31(1):11-6.
24- Hutapea RA. The investigation of selected admission variables to predict students' school in Indonesia. [dissertation]. California: University of Southern California; 1991.
25- Aghajani D, Omidvar S. Process midwifery school graduates and incoming students 1371-76 years of medical sciences, Babol. Babol Univ Med Sci J. 2003;3(2):62-6. [Persian]
26- Schmid C, Abell P. Demographic risk factors, study patterns and campus involvement as related to student success among Guilford technical community college students. Community College Rev. 2003;31(1):1-16.
27- Fitzpatrick KM, Wright MP. Gender differences in medical school attrition rate. J Am Med Womens Assoc. 199;50(6):204-6.



[ Downloaded from edcbmj.ir on 2026-01-29 ]