Iranian Journal of Psychiatric Nursing (IJPN) Original Article

July-August 2026, Volume 14, Issue 3 10.22034/ijpn.14.3.93

Factors Associated with Academic Success among Nursing and Midwifery Students at Isfahan University of Medical Sciences: The Role of Mental Health Literacy and Individual and Academic Characteristics

Fatemeh Ghaedi-Heidari[1], Mozhgan Soheili[2*]

1- Assistant Professor, Nursing and Midwifery Care Research Center, Faculty of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
2- Assistant Professor, Nursing and Midwifery Care Research Center, Faculty of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Corresponding Author: Mozhgan Soheili, Department of Medical-Surgical Nursing, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
Email: m.soheili@nm.mui.ac.ir

Received: 2026/07/3 Accepted: 2026/09/14

Abstract

Introduction: Academic success is an important indicator of student performance in higher education and is influenced by a range of individual and educational factors. Although mental health literacy has been recognized as an important psychological construct for promoting students' mental health, its role in academic success remains unclear. Therefore, this study aimed to identify factors associated with academic success and to examine the role of mental health literacy and individual and academic characteristics in the academic success of nursing and midwifery students.

Methods: This descriptive cross-sectional correlational study was conducted among 135 nursing (n=107) and midwifery (n=28) students affiliated with Isfahan University of Medical Sciences, Iran, who met the eligibility criteria. Participants were selected using proportional and simple random sampling methods. Data were collected using a demographic and academic characteristics form, the Welles Academic Success Questionnaire, and the Mental Health Literacy Scale (MHLS) developed by O'Connor and Casey. Data were analyzed using SPSS version 22 through descriptive and inferential statistics, including the independent-samples t-test, Pearson's correlation coefficient, and simultaneous multiple linear regression.

Results: The mean (SD) academic success score was 111.56 (14.19) among nursing students and 111.04 (10.87) among midwifery students. The mean (SD) mental health literacy score was 98.80 (7.52) and 99.81 (6.83) among nursing and midwifery students, respectively. Pearson's correlation analysis demonstrated a statistically significant positive association between mental health literacy and academic success ($r=0.58$, $p<0.001$). The 95% bootstrap confidence interval for this correlation did not include zero, further supporting the statistical significance of the observed association. However, in the simultaneous multiple linear regression model, neither mental health literacy nor any of the examined individual and academic characteristics significantly predicted academic success.

Conclusion: The findings indicate that, in addition to mental health literacy, individual and academic variables were not able to predict academic success among nursing and midwifery students. Therefore, the role of other educational and psychological factors in students' academic success should be further explored. Accordingly, academic success should be considered a complex and multifactorial phenomenon.

Keywords: Academic success; Health literacy; Midwifery; Students; Nursing; Mental Health.

نشریه روان پرستاری مقاله پژوهشی

مرداد و شهریور ۱۴۰۵، دوره ۱۴، شماره ۳

10.22034/ijpn.14.3.93

عوامل مرتبط با موفقیت تحصیلی در دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان: بررسی نقش سواد سلامت روان و ویژگی‌های فردی و تحصیلی

فاطمه قائدی حیدری[۱]، مژگان سهیلی[۲*]

۱- استادیار، مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
۲- استادیار، مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

نویسنده مسئول: مژگان سهیلی، گروه پرستاری داخلی-جراحی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
ایمیل: m.soheili@nm.mui.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۴/۱۲ تاریخ پذیرش : ۱۴۰۵/۶/۲۳

چکیده

مقدمه: موفقیت تحصیلی یکی از شاخص‌های مهم عملکرد دانشجویان در نظام آموزش عالی است که تحت تأثیر مجموعه‌ای از عوامل فردی و آموزشی قرار دارد. اگرچه سواد سلامت روان به عنوان یک متغیر روان‌شناختی مهم در ارتقای سلامت روان دانشجویان مطرح شده است، نقش آن در پیش‌بینی موفقیت تحصیلی هنوز به طور کامل روشن نشده است. بنابراین، مطالعه حاضر با هدف تعیین عوامل مرتبط با موفقیت تحصیلی و بررسی نقش سواد سلامت روان و ویژگی‌های فردی و تحصیلی دانشجویان پرستاری و مامایی، انجام شد.

روش کار: مطالعه حاضر توصیفی-مقطعی از نوع همبستگی بود که بر روی ۱۳۵ نفر از دانشجویان پرستاری (n=۱۰۷) و مامایی (n =۲۸) وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران که حائز معیارهای ورود به مطالعه بودند، انجام شد. نمونه‌گیری به شیوه نسبتی و تصادفی ساده بود. به منظور جمع آوری داده ها از فرم اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه موفقیت تحصیلی ولز (Welles) و مقیاس سواد سلامت روان (MHLS) اکونور و کیسی (O'Connor, Casey) استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ و آزمون‌های آمار توصیفی و استنباطی (تی مستقل، همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیره به روش همزمان) انجام شد.

یافته ها: میانگین و انحراف معیار نمره‌ی موفقیت تحصیلی در دانشجویان پرستاری و مامایی به ترتیب (۱۴/۱۹) ۱۱۱/۵۶و (۱۰/۸۷) ۱۱۱/۰۴ بود. هم چنین میانگین و انحراف معیار نمره‌ی سواد سلامت روان در دانشجویان پرستاری و مامایی به‌ترتیب (۷/۵۲)۹۸/۸۰ و (۶/۸۳)۹۹/۸۱ بود. نتایج ضریب همبستگی پیرسون بین سواد سلامت روان و موفقیت تحصیلی (r =۰/۵۸ و p<۰/۰۰۱)، ارتباط معنی داری را بین این دو متغیر نشان داد و فاصله اطمینان ۹۵٪ بوت‌استرپ عدد صفر را در بر نگرفت که حاکی از وجود همبستگی معنی‌دار بین این دو متغیر بود. نتایج رگرسیون چند متغیره نیز نشان داد که هیچ‌یک از متغیرهای فردی و تحصیلی و سواد سلامت روان، نتوانستند به‌طور معنی داری موفقیت تحصیلی را پیش بینی کنند.

نتیجه گیری: یافته‌ها نشان می‌دهد که علاوه بر سواد سلامت روان، متغیرهای فردی و تحصیلی قادر به پیش‌بینی موفقیت تحصیلی دانشجویان پرستاری و مامایی نیستند و نقش عوامل آموزشی و روان‌شناختی دیگری باید در موفقیت تحصیلی دانشجویان تبیین شود. بنابراین، موفقیت تحصیلی باید به عنوان پدیده‌ای چندعاملی و پیچیده در نظر گرفته شود.

کلیدواژه ها: موفقیت تحصیلی، سواد سلامت، مامایی، دانشجویان، پرستاری، سلامت روان.

مقدمه

موفقیت تحصیلی دانشجویان یکی از اهداف و دغدغه های اصلی مسئولین دانشگاه، دانشجویان و خانواده های آنان است و جزء مهم و ضروری مؤسسات آموزش عالی محسوب می شود؛ زیرا این مفهوم، به‌عنوان معیاری ضروری برای ارزیابی کیفیت مؤسسات آموزشی در نظر گرفته می شود [۱]. موفقیت تحصیلی به‌عنوان یک سازه ی چندبعدی در متون علمی شناخته شده است و تعاریف متعددی برای آن ارائه گردیده است. از جمله ی این تعاریف، دیدگاه ولز است که دارای ابعاد مهارت ها، کیفیت آموزش، تصمیم گیری شغلی، انگیزش بیرونی، انگیزش درونی، اعتماد به نفس، خودتنظیمی، اجتماعی شدن، سازگاری و عدم اضطراب می باشد [۲]. هم چنین پژوهشگران دیگر، موفقیت تحصیلی را با مفاهیمی همچون دستاوردهای تحصیلی، رضایت، کسب مهارت‌ها و شایستگی‌ها، استمرار تحصیلی، دستیابی به اهداف یادگیری و موفقیت شغلی تعریف کرده‌اند [۳]. در مطالعه ی حاضر، موفقیت تحصیلی بر اساس رویکرد چندبعدی ولز و با استفاده از ابزار مربوط به آن سنجیده شده است.

متغیرهای روان‌شناختی متعددی بر دستیابی به موفقیت تحصیلی اثر می گذارد، از جمله خودکارآمدی، عزت نفس و واکنش به استرس. احساس قوی خودکارآمدی و عزت نفس با نمرات GPA بالا مرتبط است [۴, ۵]. دانشجویانی که خودکارآمدی پایینی دارند، معمولاً اعتماد به نفس در توانایی‌های تحصیلی خود را ندارند و این می‌تواند منجر به نتایج تحصیلی ضعیف شود [۵]. هم چنین، دانشجویانی که وضعیت سلامت روانی مناسب‌تری دارند، انگیزه بیش تری برای دستیابی به اهداف آموزشی و تحصیلی خود دارند، و احتمالاً در تحصیلات خود موفق‌تر خواهند بود و عملکرد تحصیلی قوی‌تری خواهند داشت [۶].

یکی از استراتژی‌هایی که دانشگاه‌ها و کالج‌ها به‌طور فعال در آن سرمایه‌گذاری می‌کنند تا به دانشجویان کمک کنند توانایی خود را برای سلامت روانی تقویت کنند، فراهم کردن فرصت‌های حمایتی برای افزایش سواد سلامت دانشجویان است [۷]. یافته های مطالعه ی بیزلی و همکاران (۲۰۲۳) روی دانشجویان آمریکایی نشان داد که هر چه سواد سلامت بیش تر باشد، دانشجویان از سلامت روانی بیشتری برخوردارند [۸]. بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، سواد سلامت یکی از عناصر کلیدی سلامت و یکی از مؤلفه‌های مهم ارتقای سلامت و دستیابی به اهداف سلامت در سطح جمعیت است [۹]. یکی از انواع سواد سلامت، سواد سلامت روان است که برای اولین بار توسط ژورم در سال ۲۰۱۲ مطرح شد [۱۰]. سواد سلامت روان عبارت است از دانش، باورها و رفتارهای مربوط به اختلالات روانی، از جمله درک چگونگی دست یابی و حفظ سلامت روانی مثبت، درک اختلالات روانی و درمان آن ها، کاهش انگ مرتبط با اختلالات روانی، و بهبود خودیاری و کمک به دیگران [۱۱]. به‌طور خاص، سواد سلامت روان، شش حوزه را در بر می‌گیرد: ۱) دانش و توانایی شناسایی علائم سلامت روان ضعیف؛ ۲) دانش و باورها در مورد علل سلامت روان ضعیف؛ ۳) دانش و باورهای شفقت به خود و شیوه‌های مراقبت از خود برای حفظ سلامت روان؛ ۴) دانش و باورها در مورد خدمات بهداشت روان؛ ۵) نگرش نسبت به سلامت روان و خدمات بهداشت روانی ضعیف؛ و ۶) تمایل دسترسی به خدمات بهداشت روان در صورت نیاز [۱۲-۱۴].

از انجایی که سلامت روانی یکی از مهم‌ترین عوامل موثر بر عملکرد تحصیلی دانشجویان است و دانشجویان رشته‌های پرستاری و مامایی به دلیل ماهیت حساس حرفه‌ای خود نیازمند سطح بالایی از سلامت روانی هستند. با این حال، مطالعات نشان می‌دهند که این دانشجویان در معرض استرس، اضطراب و افسردگی بالایی قرار دارند، که این عوامل می‌توانند بر موفقیت تحصیلی آنان تأثیر منفی بگذارد [۱۵].

با وجود مطالعات متعدد درباره نقش عوامل روان‌شناختی مانند خودکارآمدی، استرس و سلامت روان در موفقیت تحصیلی، این مطالعات بیشتر بر سلامت روان عمومی تمرکز دارند و شواهد مربوط به نقش اختصاصی «سواد سلامت روان» در پیش‌بینی موفقیت تحصیلی در دانشجویان رشته‌های پرستاری و مامایی محدود است. علاوه بر این، نقش متغیرهای آموزشی در مطالعات قبلی کمتر بررسی شده است. بنابراین، بررسی نقش سواد سلامت روان در حضور متغیرهای آموزشی و دموگرافیک ضروری به نظر می‌رسد. از این رو، مطالعه ی حاضر با هدف تعیین عوامل مرتبط با موفقیت تحصیلی و بررسی نقش سواد سلامت روان و ویژگی‌های فردی و تحصیلی دانشجویان پرستاری و مامایی انجام شد. امید است یافته های این مطالعه، پایه‌ی نظری لازم برای انجام مداخلات مشاوره ای و آموزشی روانی مناسب برای ارتقاء سواد سلامت روان و موفقیت تحصیلی در دانشجویان پرستاری و مامایی را فراهم سازد.

روش کار

این پژوهش یک مطالعه توصیفی- مقطعی از نوع

همبستگی بود که در سال ۱۴۰۳ انجام شد. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانشجویان پرستاری و مامایی سال اول تا چهارم دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در نیمسال تحصیلی اول ۱۴۰۴-۱۴۰۳ بود.

حجم نمونه در این مطالعه با نظرخواهی از کارشناس آمار و با در نظرگرفتن سطح اطمینان ۹۵ درصد و با توان آزمون ۸۰، ۱۳۵ نفر در نظر گرفته شد که با احتساب احتمال ریزش ۲۵ درصدی، ۱۸۰ نفر براورد شد. هم چنین انحراف معیار مطابق مطالعه ادیب حاج باقری و همکاران، ۱۰/۰۲ در نظر گرفته شد [۱۶]. معیارهای ورود به مطالعه شامل اشتغال به تحصیل دانشجویان از سال اول تا چهارم، عدم ابتلا به مشکلات جسمی و روانی حاد یا مزمن بنا به اظهار خود فرد و داشتن تمایل به شرکت در مطالعه بود. معیار خروج از مطالعه عدم تکمیل پرسشنامه به هر دلیلی و یا نقص در تکمیل پرسشنامه(پاسخ دادن به کمتر از ۲۰ درصد سوالات) بود. نمونه‌گیری به‌روش نسبتی و سپس تصادفی ساده انجام شد. بدین صورت که بر اساس نسبت تعداد دانشجویان پرستاری و مامایی به کل جامعه پژوهش، این نسبت در نمونه‌گیری هم رعایت شد. نسبت مورد نظر برای دانشجویان پرستاری۸۱ درصد و برای دانشجویان مامایی ۱۹ درصد بود که از نمونه پژوهشی مورد نیاز با تعداد ۱۸۰ نفر، تعداد ۱۴۵ نفر دانشجوی پرستاری و ۳۵ نفر دانشجوی مامایی براورد شد. سپس بر اساس لیست شماره دانشجویی نمونه‌های پژوهش، به‌صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. در صورتی‌که افراد انتخاب شده مایل به شرکت در پژوهش نبودند، وارد مطالعه نشده و مجددا به روش تصادفی ساده، افراد دیگر جایگزین شدند. نمونه‌گیری از مهرماه ۱۴۰۳ تا اواخر آبان ماه ۱۴۰۳ به‌مدت دو ماه به طول انجامید.

ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه سه بخشی بود: بخش اول شامل اطلاعات جمعیت شناختی و تحصیلی از جمله سن، جنس، رشته تحصیلی، سال تحصیلی، وضعیت تأهل، وضعیت اشتغال، محل سکونت، وضعیت بومی) بود. بخش دوم مقیاس سواد سلامت روان اکونور و کیسی بود. این پرسشنامه دارای ۳۵ سؤال با ۶ خرده مقیاس است: ۱) توانایی تشخیص اختلالات روانی؛ ۲) آگاهی از عوامل خطر و علل اختلالات روانی؛ ۳) دانش مربوط به روش‌های خودیاری و خوددرمانی؛ ۴) آگاهی از منابع اطلاعاتی معتبر و محل جستجوی اطلاعات مرتبط با سلامت روان؛ ۵) نگرش‌های تسهیل کننده تشخیص اختلالات روانی یا جستجوی کمک مناسب و آگاهی از خدمات حرفه‌ای در دسترس؛ ۶) نگرش عمومی در مورد افراد مبتلا به بیماری‌های روانی است. نمره گذاری این مقیاس برای سؤالات ۱ تا ۱۵ با استفاده از طیف لیکرت ۴ درجه¬ای است. به این صورت که به پاسخ خیلی زیاد نمره ۴، زیاد نمره ۳، کم نمره ۲ و خیلی کم نمره ۱ تعلق می‌گیرد و برای سؤالات ۱۶ تا ۳۵ با استفاده از طیف لیکرت ۵ درجه ای است به این صورت که به پاسخ خیلی کم نمره ۱، کم نمره ۲، متوسط نمره ۳، زیاد نمره ۴ و خیلی زیاد نمره ۵ تعلق می گیرد و هم چنین برخی سوالات به‌صورت معکوس نمره گذاری می‌شود. کم‌ترین نمره ۳۵ و بیش‌ترین نمره ۱۶۰ است. در این مقیاس نمره بالاتر نشان‌دهنده سطح بالاتری از سواد سلامت روان است [۱۷].

بخش سوم ابزار، پرسشنامه موفقیت تحصیلی ولز (۲۰۱۰) بود. این پرسشنامه در ۳۹ گویه و۱۰ مولفه شامل: مهارت‌های آکادمیک عمومی، کارآمدی مربی، تصمیم‌گیری شغلی، انگیزه خارجی برای آینده، اعتماد، تطابق شخصی، خودتنظیمی، اجتماعی شدن، انگیزه درونی یا علاقه مندی، فقدان اضطراب و به‌صورت درجه بندی چهارگانه لیکرت نمره گذاری می‌شود (کاملا موافق: نمره ۴، موافق: نمره ۳، مخالف: نمره ۲ و کاملا مخالف: نمره ۱) .برخی گویه‌ها به‌صورت معکوس نمره گذاری می‌شود (یعنی به « کاملاً موافق» نمره ۱ و به « کاملاً مخالف» نمره ۴ داده می‌شود). دامنه امتیاز این پرسشنامه بین ۳۹ تا ۱۵۶ می‌باشد. هر چه امتیاز حاصل شده از این پرسشنامه بیش‌تر باشد، نشان دهنده میزان بیش‌تر موفقیت تحصیلی یا آکادمیک خواهد بود و بالعکس [۱۸]

پژوهش اکونور و کیسی (۲۰۱۵) نشان دهنده هماهنگی خوب درونی مقیاس سواد سلامت روان با آلفای کرونباخ ۰/۸۷ بود و نتایج بازآزمون برای بررسی پایایی و ضریب اطمینان در پژوهش نامبرده، ۰/۷۹۷ به دست آمد [۱۷]. هم چنین پژوهش‌های انجام شده در ایران نیز بیانگر پایایی و روایی مطلوب مقیاس سواد سلامت روان و پرسشنامه موفقیت تحصیلی ولز است .در پژوهش جعفری و همکاران (۱۳۹۹) نتایج پایایی مرکب برای تمام خرده مقیاس‌های مقیاس سواد سلامت روان بیش‌تر از ۰/۵۹ بود که بیانگر پایایی مطلوب مقیاس است. در پژوهش آنها روایی محتوا بیش‌تر از ۰/۶۲ و شاخص روایی محتوا بیش‌تر از ۰/۷۵ بود. ادیب حاج باقری و همکاران (۱۳۹۴) ابزار موفقیت تحصیلی ولز را روی ۱۳۴ دانشجوی سال دوم تا چهارم پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کاشان در سال ۱۳۹۳ اجرا کردند و ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه موفقیت تحصیلی

۰/۷۶ محاسبه شد [۱۶, ۱۹]. در مطالعه حاضر نیز مقدار آلفای کرونباخ برای مقیاس سواد سلامت روان ۰/۷۲ بود. هم چنین، این ضریب برای پرسشنامه موفقیت تحصیلی ولز ۰/۹۰ به دست آمد.

پژوهشگران پس ازاخذ مجوزهای لازم به تشریح اهداف پژوهش و دستور العمل عمومی درباره تکمیل پرسشنامه پرداختند. پس از گرفتن رضایت آگاهانه، پرسشنامه‌ها به‌منظور پاسخگویی در محیط پژوهش توزیع و در اختیار شرکت کنندگان قرار گرفت و آنان پرسشنامه‌ها را به صورت خودگزارشی و در حضور پژوهشگر تکمیل کردند. از بین ۱۸۰ پرسشنامه توزیع شده، ۱۳۵ پرسشنامه تکمیل و به محقق عودت داده شد (درصد پاسخدهی ۷۵ درصد).

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ مورد تحلیل قرار گرفتند. برای توصیف ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه، از آمارهای توصیفی شامل جداول توزیع فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار استفاده شد. به‌منظور بررسی نرمال بودن داده‌ها، آزمون کولموگروف–اسمیرنوف به‌کار گرفته شد. هم چنین برای مقایسه میانگین متغیرها بین دانشجویان پرستاری و مامایی از آزمون t مستقل، برای بررسی ارتباط همزمان متغیرهای جمعیت شناختی و تحصیلی و هم چنین سواد سلامت روان با موفقیت تحصیلی از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چندمتغیره به روش همزمان استفاده گردید. سطح معنی‌داری برابر با ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. برای کنترل خطای نوع اول ناشی از مقایسه‌های چندگانه، از تصحیح بونفرونی استفاده شد. با توجه به انجام ۸ آزمون تی مستقل برای مقایسه متغیرهای موفقیت تحصیلی، مؤلفه‌های سواد سلامت روان و نمره کل آن بین دو گروه، سطح معنی‌داری از ۰/۰۵به ۰/۰۵ ÷ ۸ که برابر با ۰/۰۰۶ بود، کاهش یافت.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سنی دانشجویان ۲۱/۷۶ و ۳/۷۵ بود. اکثریت دانشجویان خانم (۷۱/۱٪) و مجرد (۹۴/۱٪) بودند. ۷۹/۲۵٪ در حال تحصیل در رشته ی پرستاری و مابقی در رشته ی مامایی بودند. اکثریت دانشجویان، بومی (۷۴/۸۱٪) و سال دوم تحصیل ۳۶/۲۹٪ بودند، همراه با خانواده زندگی می کردند (۵۷/۷۷٪) و در کنار تحصیل به هیچ کار دانشجویی اشتغال نداشتند (۸۲/۹۶٪). توزیع فراوانی سایر مشخصات جمعیت شناختی در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱. مشخصات جمعیت شناختی و تحصیلی مشارکت کنندگان

متغیر	میانگین (انحراف معیار) یا تعداد (فراوانی معتبر)
سن(سال)	۲۱/۷۶ ± ۳/۷۵
جنسیت	
مرد	۳۹ (۲۸/۹)
زن	۹۶ (۷۱/۱)
وضعیت تاهل	
مجرد	۱۲۷ (۹۴/۱)
متاهل	۸ (۵/۹)
رشته تحصیلی	
پرستاری	۱۰۷ (۷۹/۲۵)
مامایی	۲۸ (۲۰/۷۵)
وضعیت بومی	
بومی	۱۰۱ (۷۴/۸۱)
غیربومی	۳۴ (۲۵/۲)
سال تحصیلی	
اول	۳۱ (۲۲/۹۶)
دوم	۴۹ (۳۶/۲۹)
سوم	۴۱ (۳۰/۳۷)
چهارم	۱۴ (۱۰/۳۷)
محل سکونت	
همراه خانواده	۷۸ (۵۷/۷۷)
خوابگاه دانشجویی	۵۵ (۴۰/۷۴)
به‌تنهایی	۲ (۱/۴۸)
اشتغال به کار همزمان با تحصیل	
بله	۲۳ (۱۷/۰۳)
خیر	۱۱۲ (۸۲/۹۶)

جدول ۲. مقایسه موفقیت تحصیلی و سواد سلامت روان و مولفه‌های آن بین دانشجویان پرستاری و مامایی

متغیرها / رشته تحصیلی	موفقیت تحصیلی	سواد سلامت روان						
		توانایی تشخیص اختلالات	آگاهی از عوامل خطر و علل اختلالات	دانش در مورد خود درمان	دانش در مورد منابع معتبر جستجوی اطلاعات	نگرش منجر به تشخیص یا جستجوی کمک و آگاهی از کمک‌های حرفه‌ای در دسترس	نگرش عمومی در مورد افراد مبتلا به بیماری‌های روانی	نمره کل سواد سلامت روان
	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)
پرستاری	۱۱۱/۵۶(۱۴/۱۹)	۲۳/۲۵(۳/۴۸)	۱۱/۲۵(۱/۵۷)	۸/۶۳(۱/۹۹)	۱۲/۵۸(۲/۸۵)	۳۱/۰۰(۴/۷۰)	۱۲/۰۷(۴/۳۰)	۹۸/۸۰(۷/۵۲)
مامایی	۱۱۱/۰۴ (۱۰/۸۷)	۲۳/۵۹(۳/۵۸)	۱۱/۴۰(۱/۳۰)	۹/۴۰(۱/۳۰)	۱۳/۲۲(۳/۱۹)	۳۲/۲۳(۳/۶۸)	۹/۹۵(۳/۵۶)	۹۹/۸۱(۶/۸۳)
تی مستقل (معنی داری)	t= -۰/۱۶ (p= ۰/۸۷)	t= ۰/۳۸ (p=۰/۷۰)	t= ۰/۴۴ (p=۰/۶۶)	t= ۲/۷۱ (p=۰/۰۰۸)**	t= ۰/۹۵ (p=۰/۳۴)	t= ۱/۱۴ (p=۰/۲۶)	t= -۲/۱۷ (p=۰/۰۳)**	t= ۰/۵۸ (p= ۰/۵۶)
معنی داری اصلاح شده (تصحیح بونفرونی)	۱/۰۰	۱/۰۰	۱/۰۰	۰/۰۶	۱/۰۰	۱/۰۰	۰/۲۴	۱/۰۰

** p<۰/۰۵

بر اساس جدول ۲، میانگین و انحراف معیار نمره‌ی موفقیت تحصیلی در دانشجویان پرستاری و مامایی به ترتیب ۱۱۱/۵۶(۱۴/۱۹)و ۱۱۱/۰۴ (۱۰/۸۷) بود. هم چنین، میانگین و انحراف معیار نمره‌ی سواد سلامت روان در دانشجویان پرستاری و مامایی به‌ترتیب ۹۸/۸۰(۷/۵۲) و ۹۹/۸۱(۶/۸۳) بود. داده‌های مربوط به نمره‌ی موفقیت تحصیلی و سواد سلامت روان با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف ارزیابی شد که نشان‌دهنده‌ی توزیع نرمال داده‌ها برای هر دو متغیر بود (P<۰/۰۵). با توجه به نرمال بودن داده‌ها، از آزمون تی مستقل به منظور مقایسه‌ی میانگین نمرات موفقیت تحصیلی و سواد سلامت روان و مؤلفه‌های آن بین دو گروه استفاده شد. به منظور کنترل خطای نوع اول در مقایسه‌های چندگانه، از تصحیح بونفرونی استفاده گردید و سطح معنی‌داری از ۰/۰۵ به ۰/۰۰۶ (۰/۰۵ ÷ ۸) کاهش یافت. نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که بر اساس سطح معنی‌داری اصلاح‌شده، هیچ‌یک از متغیرهای موفقیت تحصیلی، مؤلفه‌های سواد سلامت روان و نمره کل آن تفاوت معنی‌داری بین دو گروه نشان ندادند (P<۰/۰۰۶) (جدول ۲).

جدول۳. همبستگی بین سواد سلامت روان و موفقیت تحصیلی در دانشجویان

آماره ها/ متغیرها	سواد سلامت روان و موفقیت تحصیلی
ضریب همبستگی r	۰/۵۸
معنی داری	۰/۰۰۱
فاصله اطمینان ۹۵ درصد بوت استرپ	۰/۴۶-۰/۶۹

به‌منظور بررسی ارتباط بین سواد سلامت روان و موفقیت تحصیلی، ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج نشان داد که بین دو متغیر یک همبستگی مثبت و نسبتا قوی وجود دارد. به‌منظور ارزیابی عدم قطعیت برآورد ضریب همبستگی، فاصله اطمینان ۹۵ درصد آن نیز با استفاده از روش بوت‌استرپ و بر اساس ۱۰۰۰ نمونه‌گیری مجدد محاسبه شدکه نشان داد فاصله ی اطمینان صفر را در برنگرفت (۰/۶۹-۰/۴۶)؛ بنابراین، نتایج حاصل از بوت‌استرپ از وجود همبستگی معنی دار در سطح اطمینان ۹۵٪ حمایت کرد. در نتیجه، می‌توان بر اساس بوت‌استرپ وجود یک ارتباط قطعی و معنی دار بین سواد سلامت روان و موفقیت تحصیلی را تأیید کرد و شواهد کافی برای تایید این ارتباط در جامعه مورد مطالعه فراهم شده است (جدول ۳).

جدول ٤. تحلیل رگرسیون چندگانه برای موفقیت تحصیلی در دانشجویان پرستاری و مامایی

متغیرهای پیشبین	ضریب استاندارد نشده	خطای استاندارد	بتای استاندارد شده	t آماره	معنی داری	فاصله اطمینان ۹۵ درصد	ضریب تحمل	عاملیت افزایش واریانس	R^2 تعدیل شده
مقدار ثابت	۴۸/۱۵	۳۶/۹۵		۱/۳۰	۰/۲۰	−۱۲۱/۷۳ −۲۵/۴۴			
سن	۰/۵۵	۰/۷۲	۰/۱۲	۰/۷۷	۰/۴۴	−۱/۹۸ − ۰/۸۷	۰/۴۳	۲/۳۱	
سواد سلامت روان	۰/۴۶	۰/۲۳	۰/۲۴	۱/۹۶	۰/۰۵	−۰/۹۳ −۰/۰۰۸	۰/۷۲	۱/۳۸	
جنسیت= مرد	۷/۷۸	۴/۰۲	۰/۲۴	۱/۹۳	۰/۰۶	−۱۵/۸۰ −۰/۲۴	۰/۶۷	۱/۴۹	
وضعیت تاهل = مجرد	۳/۵۴	۹/۱۲	۰/۰۵	۰/۳۹	۰/۷۰	−۲۱/۷۰ −۱۴/۶۳	۰/۵۳	۱/۸۹	
رشته = پرستاری	−۱/۵۳	۶/۲۳	−۰/۰۳	−۰/۲۵	۰/۸۱	−۱۰/۸۸ −۱۳/۹۴	۰/۶۰	۱/۶۵	
سال تحصیلی = دوم	−۶/۶۷	۴/۸۰	−۰/۲۱	−۱/۳۹	۰/۱۷	−۲/۸۸−۱۶/۲۲	۰/۴۶	۲/۱۶	۰/۰۵
سال تحصیلی = سوم	−۲/۹۸	۴/۳۵	−۰/۰۹	−۰/۶۸	۰/۴۹	−۵/۶۸−۱۱/۶۵	۰/۵۷	۱/۷۴	
سال تحصیلی = چهارم	۹/۳۶	۵/۷۷	۰/۲۱	۱/۶۲	۰/۱۱	−۲۰/۸۵ −۲/۱۳	۰/۶۵	۱/۵۴	
وضعیت سکونت = تنها	۵/۴۰	۱۱/۰۰	۰/۰۵	۰/۴۹	۰/۶۲	−۲۷/۳۱ −۱۶/۵۱	۰/۸۸	۱/۱۳	
وضعیت سکونت = همراه با خانواده	۰/۷۲	۳/۷۳	۰/۰۲	۰/۱۹	۰/۸۵	−۸/۱۵ −۶/۷۰	۰/۶۸	۱/۴۷	
وضعیت اشتغال همزمان با تحصیل = بله	−۱/۴۶	۴/۵۵	−۰/۰۳	−۰/۳۲	۰/۷۵	−۷/۵۹ −۱۰/۵۱	۰/۹۱	۱/۱۰	
بومی بودن = بله	۲/۴۳	۴/۲۳	۰/۰۹	۰/۸۱	۰/۴۲	−۱۱/۸۶−۴/۹۹	۰/۷۲	۱/۳۸	

متغیر وابسته: موفقیت تحصیلی

به منظور بررسی نقش سواد سلامت روان و متغیرهای فردی و تحصیلی در پیش‌بینی موفقیت تحصیلی، از تحلیل رگرسیون خطی چندگانه با روش ورود همزمان (Enter) استفاده شد. لازم به ذکر است قبل از ورود متغیرهای کیفی به مدل، متغیرهای مجازی (dummy variables) برای هر یک از آن ها ایجاد شد. قبل از اجرای تحلیل رگرسیون، مفروضات آن شامل نرمال بودن باقیمانده‌ها، استقلال خطاها، عدم هم‌خطی، خطی بودن و همگنی واریانس مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون کولموگروف–اسمیرنوف بر روی باقیمانده‌های مدل نشان‌دهنده نرمال بودن توزیع آنها بود. مقدار آماره دوربین–واتسون برابر با ۱/۶۸ بود که در دامنه قابل قبول ۱/۵ تا ۲/۵ قرار داشت و استقلال خطاها را تأیید کرد. هم چنین، همانطور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، مقادیر ضریب تحمل یا Tolerance برای تمامی متغیرها بین ۰/۴۳ تا ۰/۹۱ و مقادیر عاملیت افزایش واریانس یا VIF بین ۱/۱۰ تا ۲/۳۱ بود که همگی در محدوده قابل قبول قرار داشتند و نشان‌دهنده عدم وجود هم‌خطی چندگانه بین متغیرهای مستقل است. بررسی نمودار پراکندگی باقیمانده‌ها نیز الگوی خاصی را نشان نداد و برقراری مفروضات خطی بودن و همگنی واریانس را تأیید کرد. همانطور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، مدل رگرسیون، متغیرهای پیش بین توانستند ۱۸ درصد از واریانس موفقیت تحصیلی را تبیین کنند (R^2=۰/۱۸)، اما پس از تعدیل بر اساس تعداد متغیرها، R^2 تعدیل شده برابر با ۰/۰۵ به‌دست آمد که نشان‌دهنده عدم توانایی مدل در پیش‌بینی موفقیت تحصیلی است. هم چنین، بر اساس جدول ۵، آزمون F برای معنی‌داری مدل نشان داد که مدل از نظر آماری معنی‌دار نیست (F=۱/۱۴ و p=۰/۱۸). بررسی ضرایب رگرسیون نشان داد که هیچ‌یک از متغیرهای وارد شده در مدل، پیش‌بینی‌کننده معنی‌داری برای موفقیت تحصیلی نبودند (P<۰/۰۵). نزدیک‌ترین متغیرها به سطح معنی‌داری، سواد سلامت روان با ضریب استاندارد شده ۰/۲۴ و معنی داری ۰/۰۵ و جنسیت با ضریب استاندارد شده ۰/۲۴ و معنی داری ۰/۰۶ بودند. سایر متغیرهای فردی و تحصیلی از جمله سن، وضعیت تاهل، رشته تحصیلی، وضعیت بومی بودن، اشتغال به کار، محل سکونت و سال تحصیلی نیز سهم معنی داری در پیش‌بینی موفقیت تحصیلی نداشتند.

جدول ۵. تحلیل واریانس مربوط به آزمون معنی داری مدل رگرسیون چندمتغیره

منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	نسبت F	معنی داری
رگرسیون	۳۴۹۹/۰۱	۱۲	۲۹۱/۵۵	۱/۴۰	۰/۱۸
باقی مانده	۱۵۸۲۳/۸۸	۷۶	۲۰۸/۲۱		
کل	۱۹۳۲۲/۹۰	۸۸			

بحث

در مطالعه حاضر، اگرچه تحلیل همبستگی پیرسون نشان داد که بین سواد سلامت روان و موفقیت تحصیلی ارتباط آماری معناداری وجود دارد، این ارتباط پس از ورود متغیرهای جمعیت‌شناختی و تحصیلی به مدل رگرسیون چندمتغیره، معنادار باقی نماند. هم چنین، هیچ‌یک از متغیرهای واردشده به مدل، از جمله جنسیت، سن، وضعیت تأهل، رشته تحصیلی، وضعیت بومی بودن، وضعیت اشتغال، محل سکونت و سال تحصیلی، پیش‌بینی‌کننده معناداری برای موفقیت تحصیلی نبودند. این یافته نشان می‌دهد که ارتباط مشاهده‌شده در تحلیل دو متغیره ممکن است تا حدی تحت تأثیر متغیرهای همراه یا عوامل زمینه‌ای باشد و لزوماً بیانگر یک ارتباط مستقل بین سواد سلامت روان و موفقیت تحصیلی نباشد. به‌عبارت‌دیگر، با در نظر گرفتن سایر متغیرهای موجود در مدل، شواهد کافی برای وجود ارتباط مستقل سواد سلامت روان با موفقیت تحصیلی در این نمونه مشاهده نشد. این تفاوت میان نتایج تحلیل دو متغیره و چندمتغیره بر اهمیت در نظر گرفتن عوامل فردی و تحصیلی در تفسیر رابطه میان سواد سلامت روان و موفقیت تحصیلی تأکید می‌کند. احتمالاً متغیرهایی مانند انگیزش تحصیلی، خودتنظیمی، و تجربه آموزشی نقش میانجی مهم‌تری در این رابطه ایفا می‌کنند. این یافته در نگاه نخست ممکن است با مطالعاتی که بر نقش مثبت سواد سلامت روان در پیامدهای دانشجویان تأکید کرده‌اند، متفاوت به نظر برسد. نتایج مطالعاتی مانند بیزلی و همکاران (۲۰۲۳)، تیکسریا و همکاران (۲۰۲۲) نشان داد که سواد سلامت روان بر سلامت روانی دانشجویان تأثیر مستقیمی دارد و می‌تواند سبب بهبود عملکرد تحصیلی آنان شود [۸, ۲۰]. هم چنین نتایج مطالعه ای دیگر نشان داد که سلامت روانی مناسب‌تر می‌تواند با انگیزش بیشتر برای دستیابی به اهداف آموزشی و عملکرد تحصیلی بهتر همراه باشد [۶]، اما نتایج پژوهش حاضر، ارتباط معناداری بین دو متغیر موفقیت تحصیلی و سواد سلامت روان پس از تعدیل برای سایر متغیرهای وارد شده به مدل رگرسیون چند متغیره، نشان نداد. دلیل این امر می‌تواند ناشی از تفاوت در ابزارهای مورد استفاده، محیط آموزشی و یا عوامل متفاوت فرهنگی- اجتماعی باشد.

سواد سلامت روان ممکن است ابتدا از طریق افزایش شناخت علائم مشکلات روانی، نگرش مثبت‌تر نسبت به دریافت کمک، استفاده مناسب‌تر از منابع حمایتی و ارتقای رفتارهای خودمراقبتی بر وضعیت روان‌شناختی فرد اثر بگذارد و سپس، در صورت وجود شرایط مناسب، از طریق متغیرهای واسطه‌ای بر پیامدهای تحصیلی تأثیرگذار باشد [۱۱, ۱۳, ۲۰]. هم¬چنین کرومری-مانکوسو و همکاران (۲۰۱۳) معتقدند که عوامل روان‌شناختی مانند خودکارآمدی و اعتمادبه‌نفس می‌توانند ارتباط بین سلامت روان و موفقیت تحصیلی را تحت تاثیر قرار دهند. از اینرو موفقیت تحصیلی دانشجویان می‌تواند تحت تاثیر مهارت مدیریت استرس و خودکارآمدی ارتقا یابد [۵]. نتایج پژوهشی تجربی در کشور رومانی موید این مطلب است که مداخلات آموزشی سواد سلامت روان بر بهبود عملکرد تحصیلی دانش آموزان، تاثیری مثبت دارد [۲۱]. نتایج مطالعه ای دیگر نیز نشان داد که ارتقای سواد سلامت روانی می‌تواند انگیزه‌های تحصیلی و راهبردهای مقابله ای موثر را در دانشجویان تقویت نماید [۱۳]. در مطالعه حاضر، سواد سلامت روان به صورت مقطعی و با استفاده از یک ابزار خودگزارشی اندازه‌گیری شد؛ در حالی که در مطالعات مداخله‌ای، آموزش سواد سلامت روان ممکن است علاوه بر افزایش دانش، به تغییر نگرش، رفتارهای کمک‌خواهی و مهارت‌های مقابله‌ای نیز منجر شود. بنابراین یافته‌های مطالعه حاضر، صرفاً نشان می‌دهند که در شرایط مطالعه حاضر، سواد سلامت روان به‌تنهایی و پس از کنترل متغیرهای واردشده به مدل، پیش‌بینی‌کننده معناداری برای موفقیت تحصیلی نبود.

هم چنین یکی از تبیین‌های احتمالی برای یافته های مطالعه حاضر، ماهیت چند بعدی و پیچیده مفهوم موفقیت تحصیلی است. در رویکرد ولز، موفقیت تحصیلی صرفاً به عملکرد نمره‌ای محدود نمی‌شود، بلکه مجموعه‌ای از ابعاد شامل مهارت‌های آکادمیک، کارآمدی مربی، تصمیم‌گیری

شغلی، انگیزش بیرونی و درونی، اعتمادبه‌نفس، سازگاری، خودتنظیمی، اجتماعی‌شدن و فقدان اضطراب را در برمی‌گیرد [۲] بنابراین، ممکن است سواد سلامت روان تنها با برخی از این ابعاد ارتباط داشته باشد و این ارتباط در نمره کل موفقیت تحصیلی آشکار نشود. برای مثال، دانشجویی ممکن است از سواد سلامت روان بالایی برخوردار باشد و نگرش مناسب‌تری نسبت به مشکلات روانی و دریافت کمک داشته باشد، اما عواملی مانند انگیزش تحصیلی، خودکارآمدی، کیفیت آموزش، مهارت‌های مطالعه یا شرایط محیط آموزشی، تأثیر بیش‌تری بر ابعاد تحصیلی عملکرد او داشته باشند. در واقع ممکن است متغیرهای میانجی مانند ویژگی‌های روان‌شناختی افراد (انگیزه، علاقه و اضطراب)، حمایت اجتماعی، تفاوت های فرهنگی و ساختارهای حمایتی موجود در جوامع مختلف، ارتباط این دو متغیر را مخدوش نموده باشند. چرا که نتایج مطالعه مروری سیستماتیک نشان داد که سواد سلامت روان می‌تواند تحت تاثیر عواملی نظیر خودکارآمدی، نگرش‌های مثبت به درخواست کمک، حمایت اجتماعی، آموزش‌های مرتبط با سلامت روان و ویژگی‌های روان‌شناختی قرار گیرد [۲۲]، بنابراین پیشنهاد می‌شود که جهت پژوهش‌های آینده، به بررسی نقش متغیرهای میانجی از طریق انجام تحلیل های آماری پیشرفته‌تر، توجه ویژه شود و برای تحلیل رابطه علی بین این متغیرها، مطالعات طولی با حجم نمونه بالاتر، طراحی و اجرا گردد.

هم چنین، در مقایسه دانشجویان پرستاری و مامایی، پس از اعمال تصحیح بونفرونی برای کنترل افزایش احتمال خطای نوع اول ناشی از انجام چندین مقایسه، تفاوت معناداری در موفقیت تحصیلی، نمره کل سواد سلامت روان و مؤلفه‌های آن مشاهده نشد. استفاده از این اصلاح آماری اهمیت دارد؛ زیرا انجام همزمان چند آزمون آماری احتمال مشاهده یافته‌های معنادار کاذب را افزایش می‌دهد. در مطالعه حاضر، سطح معناداری برای هشت مقایسه از ۰,۰۵ به ۰,۰۰۶ کاهش یافت و هیچ‌یک از مقایسه‌ها پس از این اصلاح به سطح معناداری نرسیدند. بنابراین، تفاوت‌های اولیه مشاهده‌شده در برخی مؤلفه‌ها نباید بدون در نظر گرفتن مسئله مقایسه‌های متعدد به عنوان تفاوت واقعی بین دو رشته تفسیر شوند.

این مطالعه دارای محدودیت‌هایی بود. نخست، نمونه‌های پژوهش از یک دانشگاه انتخاب شدند؛ بنابراین، تعمیم یافته‌ها به سایر دانشجویان و دانشگاه‌ها باید با احتیاط انجام شود. دوم، اطلاعات با استفاده از ابزارهای خودگزارشی جمع‌آوری شد و احتمال سوگیری ناشی از پاسخ‌دهی وجود دارد. سوم، برخی عوامل بالقوه مؤثر بر موفقیت تحصیلی، مانند سابقه و عملکرد تحصیلی پیشین، وضعیت اقتصادی و اجتماعی، میزان استرس، خودکارآمدی و حمایت اجتماعی در مطالعه حاضر اندازه‌گیری یا کنترل نشدند. چهارم، از آنجا که مطالعه حاضر دارای طراحی مقطعی بود، امکان تعیین روابط علی میان متغیرها وجود ندارد. هم‌چنین، نرخ پاسخ‌دهی ۷۵ درصد بود و تفاوت احتمالی میان شرکت‌کنندگان و افرادی که در تحلیل نهایی وارد نشدند بررسی نشد؛ بنابراین، احتمال سوگیری انتخاب نیز باید در تفسیر یافته‌ها مورد توجه قرار گیرد.

در مجموع، یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که در این نمونه، ارتباط معناداری بین سواد سلامت روان و موفقیت تحصیلی مشاهده نشد. با این حال، با توجه به محدودیت‌های مطالعه و ماهیت چندعاملی موفقیت تحصیلی، نتایج باید با احتیاط تفسیر شوند و برای بررسی دقیق‌تر نقش سواد سلامت روان، انجام مطالعات طولی و چند مرکزی با حجم نمونه بیش‌تر و کنترل متغیرهای مؤثر توصیه می‌شود.

نتیجه گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بین موفقیت تحصیلی و سواد سلامت روان دانشجویان پرستاری و مامایی ارتباط معنی دار وجود نداشت بنابراین، بر اساس یافته‌های این مطالعه، نمی‌توان سواد سلامت روان را به‌عنوان یک پیش‌بین مستقل موفقیت تحصیلی در این دانشجویان در نظر گرفت. با این‌حال، با توجه به ماهیت چندعاملی موفقیت تحصیلی، نباید از نقش متغیرهای میانجی مانند عوامل فرهنگی، اجتماعی، روان‌شناختی و ساختارهای حمایتی در شکل گیری موفقیت تحصیلی غافل بود. از سوی دیگر با توجه به محدودیت‌های پژوهش و سوگیری های احتمالی تحقیق، تفسیر یافته ها بایستی با احتیاط صورت گیرد. شواهد حاصل از مطالعات مروری نشان می‌دهند که مداخلات آموزشی و ارتقای سواد سلامت می‌توانند در بهبود برخی پیامدهای سلامت و سلامت روان دانشجویان مؤثر باشند [۲۲, ۲۳] و از این رو، توجه به توسعه برنامه‌های آموزشی مرتبط با سواد سلامت روان در محیطهای دانشگاهی

همچنان توصیه می‌شود. هم چنین مدیران برنامه ریزی درسی، کارشناسان و اساتید دانشگاه می‌توانند با شناسایی عوامل موثر بر موفقیت تحصیلی و طراحی حمایت‌های آموزشی و روان‌شناختی متناسب با نیازهای دانشجویان، زمینه مساعدتری برای سازگاری و پیشرفت تحصیلی آنان فراهم کنند..

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه نتیجه طرح تحقیقاتی با کد اخلاق IR.MUI.NUREMA.REC.1403.091 مصوب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می باشد. به‌منظور اطمینان از رعایت ملاحظات اخلاقی، پرسشنامه ها به‌صورت بی نام در میان دانشجویان پرستاری توزیع شد و این اطمینان به آنها داده شد که پاسخ‌های آنها محرمانه مانده و صرفا در راستای این پژوهش مورد استفاده قرار می‌گیرد. تکمیل و بازگشت پرسشنامه‌ها کاملا آزادانه و اختیاری بود.

سپاسگزاری

محققان از تمامی دانشجویان محترم شرکت کننده در پژوهش حاضر و مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به‌جهت تصویب طرح پژوهشی با کد ۲۴۰۳۹۸ و حمایت مالی طرح، تشکر و قدردانی می‌کنند.

تعارض منافع

نویسندگان هیچ گونه تعارض منافعی بیان نکردند.

References

1. Alyahyan E, Düştegör D. Predicting academic success in higher education: literature review and best practices. International Journal of Educational Technology in Higher Education. 2020; 17(1):3. https://doi.org/10.1186/s41239-020-0177-7
2. Ndoye A, Clarke S.H, Henderson C,Predicting College Student' Academic Success. Journal of Student Success and Retention. 2020; 6(1): 37-61.
3. York T.T, Gibson C, Rankin S. Defining and measuring academic success. Practical assessment, research, and evaluation.2019; 20(1): 5.
4. Li J,Han X,Wang W,Sun G,Cheng ZH. How social support influences university students' academic achievement and emotional exhaustion: The mediating role of self-esteem. Learning and individual differences. 2018; 61: 120-126. https://doi.org/10.1016/j.lindif.2017.11.016
5. Krumrei-Mancuso E.J, Newton F.B,Kim E,Wilcox D.Psychosocial factors predicting first-year college student success. Journal of College Student Development, 2013;54(3): 247-266. https://doi.org/10.1353/csd.2013.0034
6. Mahdavi P, Valibeygi A, Moradi M, Sadeghi S.Relationship between achievement motivation, mental health and academic success in university students. Community Health Equity Research & Policy. 2023; 43(3): 311-317. https://doi.org/10.1177/0272684X211025932
7. Reis AC, Saheb R, Moyo T, Smith C, Sperandei S. The impact of mental health literacy training programs on the mental health literacy of university students: A systematic review. Prevention Science. 2022; 23(4): 648-662. https://doi.org/10.1007/s11121-021-01283-y
8. Beasley L, Hoffman S, Houtz J. Health literacy and mental well-being among university students in the United States. Journal of American College Health. 2024; 72(9): 3811-3817. https://doi.org/10.1080/07448481.2023.2199335
9. World Health Organization. Health literacy development for the prevention and control of noncommunicable diseases. 2022. Volume 1. Overview. Geneva.
10. Jorm A.F, Mental health literacy: empowering the community to take action for better mental health. American psychologist. 2012; 67(3): 231. https://doi.org/10.1037/a0025957
11. Liao Y, Ameyaw MA, Liang C, Li W.Research on the effect of evidence-based intervention on improving students' mental health literacy led by ordinary teachers: A meta-analysis. International Journal of Environmental Research and Public Health.2023; 20(2): 949. https://doi.org/10.3390/ijerph20020949
12. Bjørnsen HN, Espnes GA, Eilertsen MB, Ringdal R, Moksnes UK. The relationship between positive mental health literacy and mental well-being among adolescents: implications for school health services. The Journal of School Nursing.2019; 35(2): 107-116. https://doi.org/10.1177/1059840517732125

13. Gorczynski P. Sims-Schouten W. Evaluating mental health literacy amongst US college students: a cross sectional study. Journal of American college health. 2024; 72(3): 676-679. https://doi.org/10.1080/07448481.2022.2063690
14. Gorczynski P, Sims-Schouten W, Wilson C. Evaluating mental health literacy and help-seeking behaviours in UK university students: a country wide study. Journal of public mental health. 2020; 19(4): 311-319. https://doi.org/10.1108/JPMH-10-2019-0086
15. Mortier P, et al. Suicidal thoughts and behaviors among college students and same-aged peers: results from the World Health Organization World Mental Health Surveys. Social psychiatry and psychiatric epidemiology. 2018; 53: 279-288. https://doi.org/10.1007/s00127-018-1481-6
16. Adib-Hajbaghery M,Sadeghi Gandomani H, Aminolroayaee Yamini E. Assessing academic success and its predictors from the perspective of nursing students in Kashan University of Medical Sciences. Iranian Journal of Medical Education. 2015; 15: 510-520.
17. O'Connor M, Casey L. The Mental Health Literacy Scale (MHLS): A new scale-based measure of mental health literacy. Psychiatry research. 2015; 229(1-2): 511-516. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.05.064
18. Welles T.L. Analysis of the academic success inventory for college students: construct validity and factor scale invariance. 2010.
19. Jafari F,Zarebi A, Abdollahi A,Hosseinian S.Psychometric Properties of the Persian Version of the Mental Health Literacy Scale (MHLS) in Iranian Students. Journal of Psychology. 2021; 99(3): 311.
20. Teixeira S, et al. Positive mental health in university students and its relations with psychological vulnerability, mental health literacy, and sociodemographic characteristics: a descriptive correlational study. International journal of environmental research and public health. 2022; 19(6): 3185. https://doi.org/10.3390/ijerph19063185
21. Giosan C, et al. Mental health literacy and academic performance (MHLAP) in high school students: a randomized clinical trial protocol. Trials. 2024; 25(1): 419. https://doi.org/10.1186/s13063-024-08270-y
22. Suwanwong C, et al. Modifiable predictors of mental health literacy in the educational context: a systematic review and meta-analysis. BMC psychology. 2024; 12(1): 378. https://doi.org/10.1186/s40359-024-01878-4
23. Al-Alawi R, Oliver G, Donaldson J.F. Systematic review: predictors of students' success in baccalaureate nursing programs. Nurse education in practice. 2020; 48: 102865. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102865