

July-August 2026, Volume 14, Issue 3

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-Heidari¹, 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.

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.sheili@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 ($n=107$) و مامایی ($n=28$) 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 جمع‌آوری داده‌ها 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 داده‌ها 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.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار نمره‌ی موفقیت تحصیلی در دانشجویان پرستاری و مامایی به ترتیب $(14/19)$ و $(11/56)$ و $(10/87)$ و $(11/04)$ بود. هم‌چنین میانگین و انحراف معیار نمره‌ی سواد سلامت روان در دانشجویان پرستاری و مامایی به ترتیب $(7/52)$ و $(9/80)$ و $(6/83)$ و $(9/81)$ بود. نتایج ضریب همبستگی پیرسون بین سواد سلامت روان و موفقیت تحصیلی $r=0/58$ و $p<0/001$ ، ارتباط معنی‌داری 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 معنی‌داری موفقیت تحصیلی را پیش‌بینی کنند.

نتیجه‌گیری: 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.

کلیدواژه‌ها: 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، به عنوان معیاری ضروری برای ارزیابی کیفیت مؤسسات آموزشی در نظر گرفته می شود [۱]. موفقیت تحصیلی به عنوان 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 مهارت ها و شایستگی ها، استمرار تحصیلی، دستیابی به اهداف یادگیری و موفقیت شغلی تعریف کرده اند [۳]. در مطالعه ی حاضر، موفقیت تحصیلی بر اساس رویکرد چندبعدی ولز و با استفاده از ابزار مربوط به آن سنجیده شده است.

متغیرهای روان شناختی 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 توانایی های تحصیلی خود را ندارند و این می تواند منجر به نتایج تحصیلی ضعیف شود [۵]. هم چنین، دانشجویانی که وضعیت سلامت روانی مناسب تری دارند، انگیزه بیش تری برای دستیابی به اهداف آموزشی و تحصیلی خود دارند، و احتمالاً در تحصیلات خود موفق تر خواهند بود و عملکرد تحصیلی قوی تری خواهند داشت [۶].

یکی از استراتژی هایی که دانشگاه ها و کالج ها به طور فعال در آن سرمایه گذاری می کنند تا به دانشجویان کمک کنند توانایی خود را برای سلامت روانی تقویت کنند، فراهم کردن فرصت های 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 مؤلفه های 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]. به طور خاص، سواد سلامت روان، شش حوزه را در بر می گیرد: (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 شیوه های 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 آنجایی که سلامت روانی یکی از مهم ترین عوامل موثر بر عملکرد تحصیلی دانشجویان است و دانشجویان رشته های پرستاری و مامایی به دلیل ماهیت حساس حرفه ای خود نیازمند سطح بالایی از سلامت روانی هستند. با این حال، مطالعات نشان می دهند که این دانشجویان در معرض استرس، اضطراب و افسردگی بالایی قرار دارند، که این عوامل می تواند بر موفقیت تحصیلی آنان تأثیر منفی بگذارد [۱۵].

با وجود مطالعات متعدد درباره نقش عوامل روان شناختی 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 پیش بینی موفقیت تحصیلی در دانشجویان رشته های 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 می رسد. از این رو، مطالعه ی حاضر با هدف تعیین عوامل مرتبط با موفقیت تحصیلی و بررسی نقش سواد سلامت روان و ویژگی های فردی و تحصیلی دانشجویان پرستاری و مامایی انجام شد. امید است یافته های این مطالعه، پایه ی 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 ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بود.

حجم نمونه در این مطالعه با نظرخواهی از کارشناس آمار و با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵ درصد و با توان آزمون ۸۰، ۱۳۵ نفر در نظر گرفته شد که با احتساب احتمال ریزش ۲۵ درصدی، ۱۸۰ نفر برآورد 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 به روش 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 پرستاری ۸۱ 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 برآورد شد. سپس بر اساس لیست شماره دانشجویی نمونه‌های پژوهش، به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. در صورتی که افراد انتخاب شده مایل به شرکت در پژوهش نبودند، وارد مطالعه نشده و مجدداً به روش تصادفی ساده، افراد دیگر جایگزین شدند. نمونه‌گیری از مهرماه ۱۴۰۳ تا اواخر آبان ماه ۱۴۰۳ به مدت 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 سوالات ۱ تا ۱۵ با استفاده از طیف لیکرت ۴ درجه‌ای 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 سوالات ۱۶ تا ۳۵ با استفاده از طیف لیکرت ۵ درجه‌ای 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 می‌گیرد و هم چنین برخی سوالات به صورت 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 و ۱۰ 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 به صورت درجه بندی چهارگانه لیکرت نمره گذاری می‌شود (کاملاً موافق: نمره ۴، موافق: نمره ۳، مخالف: نمره ۲ و کاملاً مخالف: نمره ۱). برخی گویه‌ها به صورت 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

و هم چنين سواد سلامت روان با موفقيت تحصيلي از آزمون همبستگي پيرسون و رگرسيون خطي چندمتغيره به روش همزمان استفاده گرديد. سطح معني داري برابر با ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. براي كنترل خطاي نوع اول ناشي از مقايسه هاي چندگانه، از تصحيح بونفروني استفاده شد. با توجه به انجام ۸ آزمون تي مستقل براي مقايسه متغيرهاي موفقيت تحصيلي، مؤلفه هاي سواد سلامت روان و نمره كل آن بين دو گروه، سطح معني داري از ۰/۰۵ به ۰/۰۵ ÷ ۸ كه برابر با ۰/۰۰۶ بود، کاهش يافت.

يافته ها

ميانگين و انحراف معيار سني دانشجويان ۲۱/۷۶ و ۳/۷۵ بود. اكثريت دانشجويان خانم (۷۱/۱٪) و مجرد (۹۴/۱٪) بودند. ۷۹/۲۵٪ در حال تحصيل در رشته ي پرستاري و مابقي در رشته ي مامايي بودند. اكثريت دانشجويان، بومي (۷۴/۸۱٪) و سال دوم تحصيل ۳۶/۲۹٪ بودند، همراه با خانواده زندگي مي كردند (۵۷/۷۷٪) و در كنار تحصيل به هيچ كار دانشجويي اشتغال نداشتند (۸۲/۹۶٪). توزيع فراواني ساير مشخصات جمعيت شناختي در جدول ۱ نشان داده شده است.

۰/۷۶ محاسبه شد [۱۶، ۱۹]. در مطالعه حاضر نيز مقدار آلفاي كرونباخ براي مقياس سواد سلامت روان ۰/۷۲ بود. هم چنين، اين ضريب براي پرسشنامه موفقيت تحصيلي ولز ۰/۹۰ به دست آمد.

پژوهشگران پس از اخذ مجوزهاي لازم به تشریح اهداف پژوهش و دستور العمل عمومي درباره تكميل پرسشنامه پرداختند. پس از گرفتن رضابت آگاهانه، پرسشنامه ها به منظور پاسخگويي در محيط پژوهش توزيع و در اختيار شركت كنندگان قرار گرفت و آنان پرسشنامه ها را به صورت خودگزارشي و در حضور پژوهشگر تكميل كردند. از بين ۱۸۰ پرسشنامه توزيع شده، ۱۳۵ پرسشنامه تكميل و به محقق عودت داده شد (درصد پاسخدهي ۷۵ درصد).

داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ مورد تحليل قرار گرفتند. براي توصيف ويژگي هاي جمعيت شناختي نمونه، از آمارهاي توصيفي شامل جداول توزيع فراواني، درصد، ميانگين و انحراف معيار استفاده شد. به منظور بررسي نرمال بودن داده ها، آزمون كولموگروف-اسميرنوف به كار گرفته شد. هم چنين براي مقايسه ميانگين متغيرها بين دانشجويان پرستاري و مامايي از آزمون t مستقل، براي بررسي ارتباط همزمان متغيرهاي جمعيت شناختي و تحصيلي

جدول ۱. مشخصات جمعيت شناختي و تحصيلي مشاركت كنندگان

متغير	ميانگين (انحراف معيار) يا تعداد (فراواني معتبر)
سن (سال)	۲۱/۷۶ ± ۳/۷۵
جنسيت	
مرد	۳۹ (۲۸/۹)
زن	۹۶ (۷۱/۱)
وضعيت تاهل	
مجرد	۱۲۷ (۹۴/۱)
متاهل	۸ (۵/۹)
رشته تحصيلي	
پرستاري	۱۰۷ (۷۹/۲۵)
مامايي	۲۸ (۲۰/۷۵)
وضعيت بومي	
بومي	۱۰۱ (۷۴/۸۱)
غيربومي	۳۴ (۲۵/۲)
سال تحصيلي	
اول	۳۱ (۲۲/۹۶)
دوم	۴۹ (۳۶/۲۹)
سوم	۴۱ (۳۰/۳۷)
چهارم	۱۴ (۱۰/۳۷)
محل سكونت	
همراه خانواده	۷۸ (۵۷/۷۷)
خوابگاه دانشجويي	۵۵ (۴۰/۷۴)
به تنهائي	۲ (۱/۴۸)
اشتغال به كار همزمان با تحصيل	
بله	۲۳ (۱۷/۰۳)
خير	۱۱۲ (۸۲/۹۶)

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

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

** $p < ۰/۰۵$

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 ($۸ \div ۰/۰۵$) 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).

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. هم‌چنین، 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،

جدول ۳. همبستگی بین سواد سلامت روان و موفقیت تحصیلی در دانشجویان

آماره‌ها / 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

برنگرفت ($۰/۴۶-۰/۶۹$)؛ 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 تأیید این ارتباط در جامعه مورد مطالعه فراهم شده است (جدول ۳).

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 نسبتاً 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 شده که نشان داد فاصله ی اطمینان صفر را در

جدول ۴. تحليل رگرسيون چنگانه براي موفقيت تحصيلي در دانشجويان پرستاري و مامايي

متغيرهاي پيشين	ضريب استاندارد نشده	خطاي استاندارد	بناي استاندارد شده	آماره	معني داري	فاصله اطمينان ۹۵ درصد	ضريب تحمل	عامليت افزايش واريانس	R^2 تعديل شده
مقدار ثابت	۴۸/۱۵	۳۶/۹۵	۰/۱۲	۱/۳۰	۰/۲۰	-۲۵/۴۴ - ۱۲۱/۷۳			
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	
جنسيت = مرد	۷/۷۸	۴/۰۲	۰/۲۴	۱/۹۳	۰/۰۶	-۱۵/۸۰ - ۰/۲۴	۰/۶۷	۱/۴۹	
وضعيت تاهل = مجرد	۳/۵۴	۹/۱۲	۰/۰۵	۰/۳۹	۰/۷۰	-۲۱/۷۰ - ۱۴/۶۳	۰/۵۳	۱/۸۹	
رشته = پرستاري	-۱/۵۳	۶/۲۳	-۰/۰۳	-۰/۲۵	۰/۸۱	-۱۰/۸۸ - ۱۳/۹۴	۰/۶۰	۱/۶۵	
سال تحصيلي = دوم	-۶/۶۷	۴/۸۰	-۰/۲۱	-۱/۳۹	۰/۱۷	-۲/۸۸ - ۱۶/۲۲	۰/۴۶	۲/۱۶	۰/۰۵
سال تحصيلي = سوم	-۲/۹۸	۴/۳۵	-۰/۰۹	-۰/۶۸	۰/۴۹	-۵/۶۸ - ۱۱/۶۵	۰/۵۷	۱/۷۴	
سال تحصيلي = چهارم	۹/۳۶	۵/۷۷	۰/۲۱	۱/۶۲	۰/۱۱	-۲۰/۸۵ - ۲/۱۳	۰/۶۵	۱/۵۴	
وضعيت سکونت = تنها	۵/۴۰	۱۱/۰۰	۰/۰۵	۰/۴۹	۰/۶۲	-۲۷/۳۱ - ۱۶/۵۱	۰/۸۸	۱/۱۳	
وضعيت سکونت = همراه با خانواده	۰/۷۲	۳/۷۳	۰/۰۲	۰/۱۹	۰/۸۵	-۸/۱۵ - ۶/۷۰	۰/۶۸	۱/۴۷	
وضعيت اشتغال همزمان با تحصيل = بله	-۱/۴۶	۴/۵۵	-۰/۰۳	-۰/۳۲	۰/۷۵	-۷/۵۹ - ۱۰/۵۱	۰/۹۱	۱/۱۰	
بومي بودن = بله	۲/۴۳	۴/۲۳	۰/۰۹	۰/۸۱	۰/۴۲	-۱۱/۸۶ - ۴/۹۹	۰/۷۲	۱/۳۸	

متغير وابسته: موفقيت تحصيلي

نداد و برقراري مفروضات خطي بودن و همگني واريانس را تأييد كرد. همانطور كه در جدول ۴ مشاهده مي شود، مدل رگرسيون، متغيرهاي پيش بين توانستند ۱۸ درصد از واريانس موفقيت تحصيلي را تبیین كنند ($R^2=0/18$)، اما پس از تعديل بر اساس تعداد متغيرها، R^2 تعديل شده برابر با ۰/۰۵ به دست آمد كه نشان دهنده عدم توانايي مدل در پيش بيني موفقيت تحصيلي است. هم چنين، بر اساس جدول ۵، آزمون F براي معني داري مدل نشان داد كه مدل از نظر آماري معني دار نيست ($F=1/14$ و $p=0/18$). بررسي ضرايب رگرسيون نشان داد كه هيچ يك از متغيرهاي وارد شده در مدل، پيش بيني كننده معني داري براي موفقيت تحصيلي نبودند ($P<0/05$). نزديك ترين متغيرها به سطح معني داري، سواد سلامت روان با ضريب استاندارد شده ۰/۲۴ و معني داري ۰/۰۵ و جنسيت با ضريب استاندارد شده ۰/۲۴ و معني داري ۰/۰۶ بودند. ساير متغيرهاي فردي و تحصيلي از جمله سن، وضعيت تاهل، رشته تحصيلي، وضعيت بومي بودن، اشتغال به كار، محل سکونت و سال تحصيلي نيز سهم معني داري در پيش بيني موفقيت تحصيلي نداشتند.

به منظور بررسي نقش سواد سلامت روان و متغيرهاي فردي و تحصيلي در پيش بيني موفقيت تحصيلي، از تحليل رگرسيون خطي چنگانه با روش ورود همزمان (Enter) استفاده شد. لازم به ذكر است قبل از ورود متغيرهاي كيفي به مدل، متغيرهاي مجازي (dummy variables) براي هر يك از آن ها ايجاد شد. قبل از اجراي تحليل رگرسيون، مفروضات آن شامل نرمال بودن باقيمانده ها، استقلال خطاها، عدم هم خطي، خطي بودن و همگني واريانس مورد بررسي قرار گرفت. نتايج آزمون كولموگروف-اسميرنوف بر روي باقيمانده هاي مدل نشان دهنده نرمال بودن توزيع آنها بود. مقدار آماره دوربين-واتسون برابر با ۱/۶۸ بود كه در دامنه قابل قبول ۱/۵ تا ۲/۵ قرار داشت و استقلال خطاها را تأييد كرد. هم چنين، همانطور كه در جدول ۴ مشاهده مي شود، مقادير ضريب تحمل يا Tolerance براي تمامي متغيرها بين ۰/۴۳ تا ۰/۹۱ و مقادير عامليت افزايش واريانس يا VIF بين ۱/۱۰ تا ۲/۳۱ بود كه همگي در محدوده قابل قبول قرار داشتند و نشان دهنده عدم وجود هم خطي چنگانه بين متغيرهاي مستقل است. بررسي نمودار پراكندي باقيمانده ها نيز الگوي خاصي را نشان

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. به عبارت دیگر، 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 تأثیر قرار دهند. از اینرو موفقیت تحصیلی دانشجویان می‌تواند تحت تأثیر مهارت مدیریت استرس و خودکارآمدی ارتقا یابد [۵]. نتایج پژوهشی تجربی در کشور رومانی موبد این مطلب است که مداخلات آموزشی سواد سلامت روان بر بهبود عملکرد تحصیلی دانش آموزان، تأثیری 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

يافته‌ها به ساير دانشجويان و دانشگاه‌ها بايد با احتياط انجام شود. دوم، اطلاعات با استفاده از ابزارهاى خودگزارشى جمع‌آورى شد و احتمال سوگيرى ناشى از پاسخ‌دهى وجود دارد. سوم، برخى عوامل بالقوه مؤثر بر موفقيت تحصيلى، مانند سابقه و عملکرد تحصيلى پيشين، وضعيت اقتصادى و اجتماعى، ميزان استرس، خودکارآمدى و حمايت اجتماعى در مطالعه حاضر اندازه‌گيرى يا کنترل نشدند. چهارم، از آنجا که مطالعه حاضر داراى طراحى مقطعى بود، امکان تعيين روابط على مىان متغيرها وجود ندارد. هم‌چنين، نرخ پاسخ‌دهى ۷۵ درصد بود و تفاوت احتمالى مىان شرکت‌کنندگان و افرادى که در تحليل نهايى وارد نشدند بررسى نشد؛ بنا بر اين، احتمال سوگيرى انتخاب نيز بايد در تفسير يافته‌ها مورد توجه قرار گيرد.

در مجموع، يافته‌هاى مطالعه حاضر نشان داد که در اين نمونه، ارتباط معنادارى بين سواد سلامت روان و موفقيت تحصيلى مشاهده نشد. با اين حال، با توجه به محدوديت‌هاى مطالعه و ماهيت چندعواملى موفقيت تحصيلى، نتايج بايد با احتياط تفسير شوند و براى بررسى دقيق‌تر نقش سواد سلامت روان، انجام مطالعات طولى و چند مرکزى با حجم نمونه بيش‌تر و کنترل متغيرهاى مؤثر توصيه مى‌شود.

نتيجه‌گيرى

يافته‌هاى پژوهش حاضر نشان داد که بين موفقيت تحصيلى و سواد سلامت روان دانشجويان پرستارى و مامايى ارتباط معنى دار وجود نداشت بنا بر اين، بر اساس يافته‌هاى اين مطالعه، نمى‌توان سواد سلامت روان را به‌عنوان يک پيش‌بين مستقل موفقيت تحصيلى در اين دانشجويان در نظر گرفت. با اين حال، با توجه به ماهيت چندعواملى موفقيت تحصيلى، نبايد از نقش متغيرهاى ميانجى مانند عوامل فرهنگى، اجتماعى، روان‌شناختى و ساختارهاى حمايتى در شکل‌گيرى موفقيت تحصيلى غافل بود. از سوى ديگر با توجه به محدوديت‌هاى پژوهش و سوگيرى‌هاى احتمالى تحقيق، تفسير يافته‌ها بايستى با احتياط صورت گيرد. شواهد حاصل از مطالعات مرورى نشان مى‌دهند که مداخلات آموزشى و ارتقاى سواد سلامت مى‌توانند در بهبود برخى پيامدهاى سلامت و سلامت روان دانشجويان مؤثر باشند [۲۲، ۲۳] و از اين رو، توجه به توسعه برنامه‌هاى آموزشى مرتبط با سواد سلامت روان در محيط‌هاى دانشگاهى

شغلى، انگيزش بيرونى و درونى، اعتمادبه‌نفس، سازگارى، خودتنظيمى، اجتماعى‌شدن و فقدان اضطراب را در بر مى‌گيرد [۲] بنا بر اين، ممکن است سواد سلامت روان تنها با برخى از اين ابعاد ارتباط داشته باشد و اين ارتباط در نمره کل موفقيت تحصيلى آشکار نشود. براى مثال، دانشجويى ممکن است از سواد سلامت روان بالايى برخوردار باشد و نگرش مناسب‌ترى نسبت به مشکلات روانى و دريافت کمک داشته باشد، اما عواملى مانند انگيزش تحصيلى، خودکارآمدى، كيفيت آموزش، مهارت‌هاى مطالعه يا شرايط محيط آموزشى، تأثير بيش‌ترى بر ابعاد تحصيلى عملکرد او داشته باشند. در واقع ممکن است متغيرهاى ميانجى مانند ويژگى‌هاى روان‌شناختى افراد (انگيزه، علاقه و اضطراب)، حمايت اجتماعى، تفاوت‌هاى فرهنگى و ساختارهاى حمايتى موجود در جوامع مختلف، ارتباط اين دو متغير را مخدوش نموده باشند. چرا که نتايج مطالعه مرورى سيستماتيك نشان داد که سواد سلامت روان مى‌تواند تحت تاثير عواملى نظير خودکارآمدى، نگرش‌هاى مثبت به درخواست کمک، حمايت اجتماعى، آموزش‌هاى مرتبط با سلامت روان و ويژگى‌هاى روان‌شناختى قرار گيرد [۲۲]. بنا بر اين پيشنهاده مى‌شود که جهت پژوهش‌هاى آينده، به بررسى نقش متغيرهاى ميانجى از طريق انجام تحليل‌هاى آمارى پيشرفته‌تر، توجه ويژه شود و براى تحليل رابطه على بين اين متغيرها، مطالعات طولى با حجم نمونه بالاتر، طراحى و اجرا گردد.

هم چنين، در مقايسه دانشجويان پرستارى و مامايى، پس از اعمال تصحيح بونفرونى براى کنترل افزايش احتمال خطاى نوع اول ناشى از انجام چندين مقايسه، تفاوت معنادارى در موفقيت تحصيلى، نمره کل سواد سلامت روان و مؤلفه‌هاى آن مشاهده نشد. استفاده از اين اصلاح آمارى اهميت دارد؛ زيرا انجام همزمان چند آزمون آمارى احتمال مشاهده يافته‌هاى معنادار کاذب را افزايش مى‌دهد. در مطالعه حاضر، سطح معنادارى براى هشت مقايسه از ۰,۰۵ به ۰,۰۰۶ کاهش يافت و هيچ‌يک از مقايسه‌ها پس از اين اصلاح به سطح معنادارى نرسيدند. بنا بر اين، تفاوت‌هاى اوليه مشاهده‌شده در برخى مؤلفه‌ها نبايد بدون در نظر گرفتن مسئله مقايسه‌هاى متعدد به عنوان تفاوت واقعى بين دو رشته تفسير شوند.

اين مطالعه داراى محدوديت‌هاىي بود. نخست، نمونه‌هاى پژوهش از يک دانشگاه انتخاب شدند؛ بنا بر اين، تعميم

شد که پاسخ‌های آنها محرمانه مانده و صرفاً در راستای این پژوهش مورد استفاده قرار می‌گیرد. تکمیل و بازگشت پرسشنامه‌ها کاملاً آزادانه و اختیاری بود.

سیاسگزاری

محققان از تمامی دانشجویان محترم شرکت کننده در پژوهش حاضر و مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به جهت تصویب طرح پژوهشی با کد ۳۴۰۳۹۸ و حمایت مالی طرح، تشکر و قدردانی می‌کنند.

تعارض منافع

نویسندگان هیچ گونه تعارض منافی بیان نکردند.

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. به منظور اطمینان از رعایت ملاحظات اخلاقی، پرسشنامه ها به صورت بی نام در میان دانشجویان پرستاری توزیع شد و این اطمینان به آنها داده

References

1. Alyahyan E, Düşteğör 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, Aminolroayae 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, Hosseini 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>