

Academic Success Model of Nursing Students at Tehran University of Medical Sciences: A Mixed-Methods Study (Qualitative–Quantitative)

Fereshteh Fadaei¹, Leila Sharifian^{2*}, Rozita Zabihi³, Batool Faghil Aram⁴,
Pari Soosahabi⁵

1. PhD Candidate in Educational Management, Islamshahr Branch, Islamic Azad University, Islamshahr, Iran. ORCID: 0009-0003-4810-6808

2. Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Islamshahr Branch, Islamic Azad University, Islamshahr, Iran. ORCID: 0000-0003-2219-7214

3. Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Islamshahr Branch, Islamic Azad University, Islamshahr, Iran. ORCID: 0000-0002-7612-8030

4. Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Islamshahr Branch, Islamic Azad University, Islamshahr, Iran. ORCID: 0000-0002-4278-7812

5. Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Islamshahr Branch, Islamic Azad University, Islamshahr, Iran. ORCID: 0000-0002-4587-3759

***Corresponding Author:** Leila Sharifian, Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Islamshahr Branch, Islamic Azad University, Islamshahr, Iran. Email: La_sharifian@yahoo.com

Received: 8 Dec 2025

Revised: 30 Apr 2026

Accepted: 3 May 2026

Abstract

Introduction: Academic success is vital for training competent human resources in nursing, but the lack of a native, evidence-based model for Tehran University of Medical Sciences has challenged effective educational planning. This study aimed to design an academic success model for nursing students at Tehran University of Medical Sciences using a mixed-methods approach.

Methods: This study was conducted using an exploratory sequential mixed-methods design (qualitative-quantitative). In the qualitative phase, in addition to documentary analysis, data were collected through semi-structured interviews with 13 experts in nursing, educational sciences, medical education, educational management, and psychology, and were analyzed using thematic analysis with MAXQDA version 24 software. In the quantitative phase, a researcher-made questionnaire based on the qualitative findings was distributed among 281 nursing students, and data were analyzed using structural equation modeling to examine the current status and validate the final model.

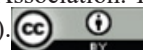
Results: In the qualitative phase, 10 dimensions, 35 components, and 73 indicators were identified in learning skills, self-regulation, motivation, self-efficacy, physical and mental health, social and academic support, and individual and environmental factors. Quantitative results showed most dimension means were below the Likert scale midpoint (3), with statistically significant differences (t-values: -8.08 to -19.83, $p < 0.001$). Means and standard deviations for learning skills (2.73 ± 0.45), self-regulation (2.48 ± 0.45), physical/mental health (2.72 ± 0.43), social/academic support (2.67 ± 0.52), motivation (2.84 ± 0.42), self-efficacy (3.61 ± 0.44), individual factors (2.95 ± 0.48), environmental factors (2.90 ± 0.27), infrastructural factors (2.74 ± 0.32), and academic/professional outcomes (2.30 ± 0.54) indicate a significant gap between current and desired status.

Conclusion: The proposed ten-dimensional model reveals serious weakness in all dimensions of academic success and provides a valid framework for educational revision and supportive interventions.

Keywords: Nursing students, Academic success model, Mixed-methods study

How to cite this article: Fadaei F, Sharifian L, Zabihi R, Faghil Aram B, Soosahabi P. Academic success model of nursing students at Tehran University of Medical Sciences: A mixed-methods study (qualitative–quantitative). Journal of Nursing Education (JNE). 2025;p 72-86 (in Persian).

ISSN: [insert ISSN]. © 2022 The Authors. Published by Iranian Nursing Association. This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).



الگوی موفقیت تحصیلی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران: یک مطالعه آمیخته کیفی-کمی

فرشته فدایی^۱، لیلا شریفیان^{۲*}، رزیتا ذبیحی^۳، بتول فقیه آرام^۴، پری سوسه‌هایی^۵

ORCID:0009-0003-4810-6808

ORCID: 0000-0003-2219-7214

ORCID:0000-0002-7612-8030

ORCID:0000-0002-4278-7812

ORCID:0000-0002-4587-3759

۱. دانشجوی دکتری مدیریت آموزشی، واحد اسلام شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اسلام شهر، ایران.

۲. استادیار گروه علوم تربیتی، واحد اسلام شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اسلام شهر، ایران.

۳. استادیار گروه علوم تربیتی، واحد اسلام شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اسلام شهر، ایران.

۴. استادیار گروه علوم تربیتی، واحد اسلام شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اسلام شهر، ایران.

۵. استادیار گروه علوم تربیتی، واحد اسلام شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اسلام شهر، ایران.

*نویسنده مسئول: لیلا شریفیان، دانشیار گروه علوم تربیتی، واحد اسلام شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اسلام شهر، ایران.

ایمیل: La_sharifian@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۲/۱۳

تاریخ بازبینی: ۱۴۰۵/۲/۱۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۹/۱۷

چکیده

مقدمه: موفقیت تحصیلی برای تربیت نیروی انسانی کارآمد در رشته پرستاری حیاتی است، اما عدم وجود یک مدل بومی و مبتنی بر شواهد برای دانشگاه علوم پزشکی تهران، برنامه‌ریزی آموزشی مؤثر را با چالش مواجه ساخته است. هدف این مطالعه، طراحی مدل موفقیت تحصیلی برای دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران با رویکرد ترکیبی بود.

روش کار: این مطالعه با رویکرد ترکیبی اکتشافی (کیفی-کمی) انجام شد. در بخش کیفی، علاوه بر مطالعات اسنادی، داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با ۱۳ نفر از متخصصان حوزه‌های پرستاری، علوم تربیتی، آموزش پزشکی، مدیریت آموزشی و روانشناسی جمع‌آوری و با استفاده از تحلیل تماتیک و نرم‌افزار MAXQDA نسخه ۲۴ تحلیل شد. در بخش کمی، پرسشنامه محقق‌ساخته مبتنی بر یافته‌های کیفی بین ۲۸۱ دانشجوی پرستاری توزیع شد و داده‌ها با استفاده از مدل‌سازی معادلات ساختاری برای بررسی وضعیت موجود و اعتباربخشی مدل نهایی تحلیل گردید.

یافته‌ها: در مرحله کیفی، ۱۰ بعد، ۳۵ مؤلفه و ۷۳ شاخص در حوزه‌های مهارت‌های یادگیری، خودتنظیمی، انگیزش، خودکارآمدی، سلامت جسمی و روانی، حمایت‌های اجتماعی و تحصیلی و همچنین عوامل فردی و محیطی شناسایی شد. نتایج بخش کمی نشان داد که میانگین اکثر ابعاد مدل پایین‌تر از نقطه میانگین طیف لیکرت (۳) بود و این تفاوت از نظر آماری معنادار بود (همه مقادیر t بین $-۰/۸/۸$ تا $-۸۳/۱۹$ و سطح معناداری $p < ۰/۰۰۱$). میانگین و انحراف معیار به ترتیب در مهارت‌های یادگیری ($۲/۷۳ \pm ۰/۴۵$)، خودتنظیمی ($۲/۴۸ \pm ۰/۴۵$)، سلامت جسمی و روانی ($۲/۷۲ \pm ۰/۴۳$)، حمایت‌های اجتماعی و تحصیلی ($۲/۶۷ \pm ۰/۵۲$)، انگیزش ($۲/۸۴ \pm ۰/۴۲$)، خودکارآمدی ($۳/۶۱ \pm ۰/۴۴$)، عوامل فردی ($۲/۹۵ \pm ۰/۴۸$)، عوامل محیطی ($۲/۹۰ \pm ۰/۲۷$)، عوامل زیرساختی ($۲/۷۴ \pm ۰/۳۲$) و پیامدهای تحصیلی و حرفه‌ای ($۲/۳۰ \pm ۰/۵۴$) نشان‌دهنده شکاف معنادار بین وضعیت موجود و سطح مطلوب مدل موفقیت تحصیلی است.

نتیجه‌گیری: الگوی ده‌بعدی پیشنهادی، ضعف جدی در تمامی ابعاد موفقیت تحصیلی را نشان می‌دهد و چارچوب معتبری برای بازنگری آموزشی و مداخلات حمایتی فراهم می‌کند.

کلیدواژه‌ها: دانشجویان پرستاری، مدل موفقیت تحصیلی، مطالعه ترکیبی

مقدمه

موفقیت تحصیلی در دانشجویان پرستاری به‌عنوان یکی از شاخص‌های کلیدی کیفیت آموزش عالی در علوم پزشکی شناخته می‌شود و نقش تعیین‌کننده‌ای در آمادگی حرفه‌ای پرستاران آینده دارد. مطالعات نشان می‌دهد که عملکرد تحصیلی مناسب دانشجویان پرستاری با بهبود مهارت‌های حرفه‌ای، توانایی‌های تصمیم‌گیری بالینی و آمادگی برای ورود به محیط‌های پیچیده مراقبت سلامت همراه است [۱،۲]. از این‌رو، توجه به موفقیت تحصیلی این گروه از دانشجویان نه‌تنها یک ضرورت آموزشی، بلکه یک اولویت راهبردی در نظام سلامت محسوب می‌شود.

تحقیقات حوزه موفقیت تحصیلی علاوه بر چالش‌های مفهومی، با محدودیت‌های روش‌شناختی قابل توجهی نیز مواجه هستند. یکی از مهم‌ترین این محدودیت‌ها، سوگیری در نمونه‌گیری است؛ به‌گونه‌ای که بسیاری از مطالعات عمدتاً دانشجویان فعال و درگیر در فرایندهای آموزشی را مورد بررسی قرار داده و دانشجویان با عملکرد ضعیف یا در معرض ترک تحصیل را نادیده گرفته‌اند. Va-ladas و همکاران (۲۰۱۷) تأکید می‌کنند که عدم مشارکت دانشجویان کم‌درگیر در پژوهش‌ها، تعمیم‌پذیری یافته‌ها را کاهش داده و تصویری ناقص از عوامل مؤثر بر موفقیت تحصیلی ارائه می‌دهد [۳]. با وجود حجم قابل توجه پژوهش‌ها در زمینه موفقیت تحصیلی، شکاف‌های مهمی همچنان باقی مانده است. بسیاری از مطالعات، موفقیت تحصیلی را صرفاً با شاخص‌هایی مانند نمره و معدل تعریف کرده‌اند، در حالی که ابعاد گسترده‌تری همچون تاب‌آوری تحصیلی، انگیزش، کیفیت تجربه یادگیری، هوش هیجانی، مهارت‌های ارتباطی، توانایی‌های بالینی و تاب‌آوری عاطفی کمتر مورد توجه قرار گرفته‌اند [۴،۸،۱۰،۱۱]. کیفیت زندگی مرتبط با سلامت نیز به‌عنوان یکی از عوامل تأثیرگذار بر موفقیت تحصیلی و فرسودگی تحصیلی دانشجویان پرستاری مطرح است [۵]. پژوهش‌ها تأکید دارند که عوامل روانی-اجتماعی، از جمله هوش هیجانی، خودکارآمدی و انگیزش تحصیلی، نقش عمده‌ای در عملکرد دانشجویان دارند و می‌توانند در سازگاری آنان با شرایط فشارزا مؤثر باشند [۶]. با این حال، دستیابی به موفقیت تحصیلی برای دانشجویان پرستاری با چالش‌های متعددی همراه است. مرورهای جامع و مطالعات تجربی نشان داده‌اند که عوامل روان‌شناختی

نظیر اضطراب، افسردگی، استرس و فرسودگی تحصیلی، در کنار کیفیت پایین انگیزش تحصیلی و درگیری تحصیلی، می‌توانند عملکرد تحصیلی دانشجویان را به‌طور معناداری تحت تأثیر قرار دهند [۷،۵،۲]. استفاده ناکافی از راهبردهای فراشناختی و خودتنظیمی یادگیری از دیگر عواملی مرتبط با کاهش موفقیت تحصیلی در این دانشجویان گزارش شده است [۸،۹،۱۱]. همچنین، بسیاری از مطالعات به‌دلیل محدودیت‌های نمونه‌گیری و عدم توجه به دانشجویان با عملکرد ضعیف، نتایج غیرقابل تعمیمی ارائه می‌دهند [۱۰]. با وجود تحقیقات متعدد، هنوز شکاف‌های قابل توجهی وجود دارد. بسیاری از پژوهش‌ها به عواملی نظیر نمرات و معدل پرداخته‌اند، در حالی که ابعاد دیگر موفقیت، مانند مهارت‌های ارتباطی، توانایی‌های بالینی و تاب‌آوری عاطفی، به‌طور کامل مورد بررسی نشده‌اند [۱۱].

دانشجویانی که خود درگیر انجام پژوهش در حوزه آموزش پرستاری هستند، با موانعی نظیر کمبود زمان، حجم بالای تکالیف آکادمیک و نبود فرصت کافی در برنامه درسی، مواجه‌اند [۱۲]. این محدودیت‌ها نه‌تنها بر تولید دانش علمی، بلکه بر توسعه مهارت‌های پژوهشی دانشجویان نیز اثر منفی می‌گذارند. علاوه بر این، ناهمگونی نتایج و محدودیت‌های روش‌شناختی، ضرورت ارائه مدل‌های جامع و بومی‌شده را برجسته می‌سازد [۱۲]. به‌طور مشابه، دانشجویان پرستاری "مهارت‌های یادگیری" را مهم‌ترین مانع برای مشارکت در تحقیق گزارش کرده‌اند. که (۲۷ درصد از پاسخ‌دهندگان) [۱۳]. ضرورت انجام این پژوهش از آنجا ناشی می‌شود که طراحی و اعتبارسنجی یک الگوی جامع موفقیت تحصیلی می‌تواند به سیاست‌گذاران آموزشی و مدیران دانشگاهی در تدوین برنامه‌های آموزشی مؤثرتر کمک کرده و زمینه‌ساز ارتقای شایستگی‌های حرفه‌ای پرستاران آینده شود [۱۴،۱۰]. این پژوهش در پی پاسخ به این پرسش اساسی است که: چه عواملی باید در طراحی یک الگوی جامع موفقیت تحصیلی برای دانشجویان پرستاری مدنظر قرار گیرد تا به بهبود پایدار عملکرد تحصیلی و آمادگی حرفه‌ای آنان منجر شود؟

روش کار:

این مطالعه با رویکرد آمیخته اکتشافی کیفی-کمی و در سه مرحله متوالی به‌منظور طراحی و اعتبارسنجی الگوی موفقیت تحصیلی دانشجویان پرستاری انجام شد. ابتدا مؤلفه‌های اولیه به روش کیفی شناسایی شد؛ سپس در فاز کمی، این

فرشته فدایی و همکاران

آن‌ها دانش کافی دارند، اما نمی‌توانند در آن شرایط بحرانی آرامش خود را حفظ کنند و عملکرد بالینی مطلوبی داشته باشند. این یکی از مهم‌ترین چالش‌های موفقیت تحصیلی در پرستاری است.» این عبارت منجر به استخراج کد اولیه «افت عملکرد بالینی در شرایط بحرانی ← تداخل استرس با دانش نظری ← نیاز به ثبات عاطفی در محیط‌های پر تنش» گردید. پس از ادغام با کدهای مشابه، این کد به شاخص نهایی «حفظ آرامش و عملکرد مطلوب در شرایط بالینی دشوار» (مطابق با ردیف ۱۹ جدول ۱، در بُعد خودکارآمدی و مؤلفه ثبات عاطفی در محیط‌های پر تنش) منجر شد که در مضمون فراگیر «موانع روانی-شناختی موفقیت تحصیلی» قرار گرفت. فهرست کامل تمام نقل‌قول‌های متناظر با ۷۳ شاخص در پیوست الف ارائه شده است.

برای اطمینان از اعتبار داده‌ها در بخش کیفی، معیارهای چهارگانه گابا و لینکلن (باورپذیری، انتقال‌پذیری، اتکاپذیری و تصدیق‌پذیری) رعایت گردید. باورپذیری از طریق درگیری طولانی مدت با داده‌ها، بازبینی کدها توسط دو پژوهشگر مستقل و بازگشت یافته‌ها به مشارکت‌کنندگان (Member Check) تأمین شد. انتقال‌پذیری با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند با حداکثر تنوع، توصیف غنی و عمیق داده‌ها و ارائه نقل‌قول‌های نماینده حاصل گردید. اتکاپذیری از طریق بایگانی منظم و مستندسازی کلیه مراحل مصاحبه، کدگذاری و تحلیل و همچنین حسابرسی فرایند توسط یک ناظر خارجی (همکار پژوهش) حاصل شد. تصدیق‌پذیری نیز از طریق بازبینی یافته‌ها توسط سه نفر از مشارکت‌کنندگان و تأیید هم‌سویی تفسیرها با دیدگاه آنان محقق گردید. خروجی این مرحله، شناسایی ۱۰ بُعد، ۳۵ مؤلفه و ۷۳ شاخص اولیه بود.

در مرحله کمی، جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان پرستاری مقطع کارشناسی دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۴ بود. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران با سطح اطمینان ۹۵٪ ($Z=1/96$)، خطای برآورد ۰/۰۵ و نسبت پیش‌فرض ۰/۵ ($p=q=0.5$) محاسبه شد که حداقل حجم نمونه ۲۸۱ نفر برآورد گردید. نمونه‌گیری به صورت تصادفی ساده از بین کلاس‌های مختلف انجام شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه محقق ساخته ۷۳ گویه‌ای بر اساس مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت (از کاملاً مخالف=۱ تا کاملاً موافق=۵) بود که ابعاد و مؤلفه‌های

مؤلفه‌ها با استفاده از پرسشنامه در جامعه آماری آزمون گردید و در نهایت، الگوی نهایی طراحی و توسط خبرگان اعتبارسنجی شد.

جامعه پژوهش در بخش کیفی را اساتید و متخصصان حوزه‌های پرستاری، علوم تربیتی، مدیریت آموزشی، آموزش پزشکی و روان‌شناسی تشکیل دادند که دارای حداقل سه سال سابقه تدریس یا پژوهش دانشگاهی و نیز تألیفات علمی (مقاله، کتاب یا طرح پژوهشی) در زمینه موفقیت تحصیلی بودند. نمونه‌گیری به شیوه هدفمند و با تکنیک گلوله‌برفی انجام شد و مصاحبه‌ها با ۱۳ نفر از اساتید و خبرگان دانشگاه علوم پزشکی تهران ادامه یافت.

اشباع نظری زمانی حاصل شد که در سه مصاحبه پایانی، کد جدیدی شناسایی نگردید و مؤلفه‌های قبلی تنها با شدت بیشتری تکرار شدند. فرایند اشباع به این صورت پایش گردید که پس از هر سه مصاحبه، فهرست کدها استخراج و در جلسه تیم پژوهش (سه نفر) مرور شد؛ در مصاحبه دوازدهم، ۹۸٪ کدها تکراری بودند و در مصاحبه سیزدهم هیچ کد جدیدی ظاهر نشد، بنابراین مصاحبه‌ها متوقف گردید.

داده‌ها از دو طریق جمع‌آوری شد: مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با راهنمای مصاحبه مبتنی بر ادبیات پژوهش و تحلیل نظام‌مند متون مرتبط (مقالات، پایان‌نامه‌ها و اسناد معتبر). کلیه مصاحبه‌ها ضبط، دست‌نویس و سپس با روش تحلیل تماتیک مبتنی بر الگوی شش مرحله‌ای براون و کلارک (Braun & Clarke, 2006) و با کمک نرم‌افزار MAXQDA نسخه ۲۴ تحلیل گردید. فرایند تحلیل در سه سطح کدگذاری باز (استخراج ۲۳۴ کد اولیه)، کدگذاری محوری (دسته‌بندی در ۳۵ مؤلفه) و کدگذاری انتخابی (شکل‌دهی ۱۰ مضمون فراگیر) انجام شد.

از ۲۳۴ کد اولیه، کدهایی که بسامد کمتر از ۳ داشتند یا همپوشانی معنایی بیش از ۸۰٪ با کد دیگر داشتند، حذف یا ادغام شدند. نتیجه این فرایند تقلیل، ۷۳ شاخص نهایی بود که در جدول ۱ ارائه شده است. در زیر نمونه‌ای از نقل‌قول مستقیم و مسیر تبدیل آن به شاخص مربوطه آورده می‌شود. مصاحبه‌شونده شماره ۷ (از خبرگان دانشگاه علوم پزشکی تهران) بیان کرد: «بعضی از دانشجویان ما در کلاس درس عالی هستند، اما وقتی وارد بخش اورژانس یا آی‌سی‌یو می‌شوند، استرس همه چیز را تحت الشعاع قرار می‌دهد.

استخراج شده کیفی را می‌سنجید.

گویه به صورت یک عبارت توصیفی متناظر با شاخص‌های جدول ۱ طراحی شد. به عنوان مثال، برای شاخص «حفظ آرامش و عملکرد مطلوب در شرایط بالینی دشوار» (ردیف ۱۹ جدول ۱، بُعد خودکارآمدی، مؤلفه ثبات عاطفی در محیط‌های پرتنش)، گویه «من قادر هستم در بخش اورژانس یا آی‌سی‌یو با وجود استرس بالا، عملکرد بالینی مناسبی داشته باشم» ساخته شد. پرسشنامه شامل سه بخش بود: الف) اطلاعات جمعیت‌شناختی (سن، جنسیت، ترم تحصیلی)، ب) ۷۳ گویه اصلی در ۱۰ بُعد (مطابق با ابعاد استخراج شده در جدول ۱)، ج) یک سؤال باز برای نظرات تکمیلی. منبع طراحی گویه‌ها، مستقیماً مؤلفه‌ها و شاخص‌های حاصل از تحلیل تماتیک بود که در جدول ۱ به تفکیک ارائه شده است. در مرحله اجرا، هماهنگی با مسئولان آموزشی، حضور پژوهشگر در کلاس‌ها، توضیح اهداف پژوهش و محرمانه ماندن اطلاعات، و تکمیل خودایستای پرسشنامه‌ها انجام شد. میانگین نمرات هر بُعد به عنوان شاخص وضعیت آن بُعد محاسبه شد.

روایی محتوای پرسشنامه با نظر ۱۰ نفر از اساتید متخصص تأیید و شاخص روایی محتوای (CVI) بالاتر از ۰.۷۹ برای کلیه گویه‌ها به دست آمد. برای بررسی ساختار عاملی پرسشنامه، از تحلیل عاملی تأییدی (CFA) با نرم‌افزار SMARTPLS4 استفاده شد. بارهای عاملی (Factor Loadings) برای کلیه ۷۳ گویه بالاتر از ۰.۶۰ و معنادار در سطح ۰.۰۰۱ بودند (دامنه بارهای عاملی: ۰.۶۴ تا ۰.۸۹). شاخص‌های برازش مدل اندازه‌گیری شامل $RMSEA=0.042$ ، $CFI=0.93$ و $SRMR=0.045$ حاکی از برازش مطلوب بود. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ (۰.۸۱۹) و پایایی مرکب ($CR=0.852$) تأیید گردید.

برای توصیف داده‌ها از شاخص‌های میانگین و انحراف معیار، و در سطح استنباطی از آزمون تی تک‌نمونه‌ای برای ارزیابی وضعیت موجود ابعاد و مدلسازی معادلات ساختاری (SEM) با رویکرد حداقل مربعات جزئی (PLS) جهت بررسی روابط ساختاری و ترسیم الگوی نهایی استفاده شد.

این پژوهش با دریافت کد اخلاق به شماره IR.TUMS.FNM.REC.1404.127 انجام شده است. کلیه مشارکت‌کنندگان از اهداف پژوهش آگاه شدند، رضایت آگاهانه کتبی اخذ گردید، محرمانگی اطلاعات تضمین شد و

امکان خروج از مطالعه در هر مرحله وجود داشت. هیچ‌گونه فشار یا مشوق مالی برای مشارکت اعمال نشد. الگوی پیشنهادی حاصل از مدل معادلات ساختاری، به ۳۰ نفر از خبرگان (اساتید و متخصصان) ارائه شد و روایی الگو با چهار شاخص قابلیت فهم (میانگین: 0.857 ± 0.23)، تطبیق‌پذیری (0.909 ± 0.17)، تعمیم‌پذیری (0.784 ± 0.13) و کنترل‌پذیری (0.546 ± 0.376) در مقیاس لیکرت پنج‌درجه مورد ارزیابی قرار گرفت که همگی در سطح مطلوبی قرار داشتند.

یافته‌ها

بر اساس داده‌های جمعیت‌شناختی بخش کیفی، تمامی مشارکت‌کنندگان شامل ۱۳ نفر از خبرگان حوزه‌های پرستاری، علوم تربیتی، مدیریت آموزشی، آموزش پزشکی و روان‌شناسی بودند که همگی حداقل سه سال سابقه فعالیت دانشگاهی در زمینه‌های مرتبط داشتند. فرایند تحلیل مضمون برای شناسایی مهم‌ترین عوامل اثرگذار بر موفقیت تحصیلی دانشجویان پرستاری به کار گرفته شد. در گام نخست، ۷۳ کد اولیه از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته استخراج شد. سپس با انجام بازبینی‌های مکرر، ادغام کدهای مشابه و طی چند مرحله پالایش، در نهایت مجموعه‌ای ساختارمند شامل ۱۰ بُعد، ۳۵ مؤلفه و ۷۳ شاخص نهایی مرتبط با موفقیت تحصیلی دانشجویان پرستاری استخراج شد (جدول شماره ۱)

جدول ۱. ابعاد، مولفه ها و شاخص های موفقیت تحصیلی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران

ردیف	متغیر اصلی	بعد کلی	مؤلفه	شاخص ها	
۱	موفقیت تحصیلی دانشجویان پرستاری	انگیزش	انگیزش درونی	علاقه‌مندی عمیق به یادگیری مفاهیم پرستاری فراتر از الزامات درسی	
۲				پیگیری مستقل منابع علمی و پژوهشی برای ارتقای دانش پرستاری	
۳				تلاش برای کسب نمره و موفقیت در آزمون‌ها جهت دستیابی به جایگاه شغلی مطلوب	
۴				انتخاب فعالیت‌های علمی و داوطلبانه برای تقویت رزومه حرفه‌ای	
۵				انگیزش خدمت‌محور	گرایش به ارتقای مهارت‌ها برای کمک مؤثرتر به بیماران
۶					حضور فعال در برنامه‌های بهداشتی و مراقبتی جامعه
۷				انگیزش پیشرفت فردی	تمایل به رشد شخصی از طریق چالش‌های علمی و عملی
۸					تلاش برای یادگیری مهارت‌های یادگیری مادام‌العمر
۹		خودنظم‌دهی	مدیریت زمان	برنامه‌ریزی دقیق برای مطالعه و انجام تکالیف در مهلت مقرر	
۱۰				استفاده آگاهانه از ابزارهای دیجیتال برای مدیریت منابع و زمان‌بندی	
۱۱			راهنمادهای یادگیری	انتخاب روش‌های یادگیری متناسب با ماهیت محتوای پرستاری	
۱۲				مرور منظم و سیستماتیک مطالب پیشین برای تثبیت دانش	
۱۳			کنترل محیط مطالعه	حذف عوامل مزاحم محیطی در جلسات مطالعه به‌منظور افزایش تمرکز	
۱۴				ساماندهی فضای مطالعه با منابع موردنیاز و محیط آرام	
۱۵			خود نظارتی	ارزیابی مستمر پیشرفت تحصیلی بر اساس اهداف تعیین‌شده	
۱۶				یادداشت‌برداری و تحلیل نقاط قوت و ضعف عملکرد تحصیلی	
۱۷			خودکارآمدی	اعتماد به توانایی علمی	اطمینان به توانایی فهم و کاربرد مفاهیم پیچیده پرستاری
۱۸					واکنش مثبت به چالش‌های درسی به‌عنوان فرصت رشد
۱۹				ثبات عاطفی در محیط‌های پر تنش	حفظ آرامش و عملکرد مطلوب در شرایط بالینی دشوار
۲۰					ادامه فعالیت علمی با وجود بازخوردهای انتقادی
۲۱				ابتکار عمل	پیش‌قدمی در پیشنهاد ایده‌های نوآورانه آموزشی
۲۲					جست‌وجوی راهکارهای مستقل برای حل مسائل علمی
۲۳			مهارت‌های یادگیری	مهارت یادداشت‌برداری	ثبت نکات کلیدی کلاس به‌صورت ساختاریافته
۲۴					استفاده از الگوهای نمادین و خلاصه‌نویسی برای مرور
۲۵		خواندن انتقادی		تحلیل و پرسشگری نسبت به محتوای علمی ارائه‌شده	
۲۶				خواندن انتقادی	
۲۷		کارگروهی علمی		همکاری مؤثر با همکلاسی‌ها در انجام پروژه‌ها	
۲۸				کارگروهی علمی	
۲۹		استفاده از منابع دیجیتال		بهره‌گیری از پایگاه‌های علمی و داده‌های پزشکی برای یادگیری	
۳۰				استفاده از منابع دیجیتال	
۳۱		حمایت اجتماعی و دانشگاهی	حمایت اساتید	دسترس‌پذیری اساتید برای راهنمایی علمی و آموزشی	
۳۲				حمایت اساتید	
۳۳			حمایت همتایان	همکاری متقابل دانشجویان برای رفع مشکلات درسی	
۳۴				حمایت همتایان	
۳۵			حمایت خانوادگی	ایجاد فضای آرام در خانه برای مطالعه	
۳۶				حمایت خانوادگی	
۳۷			حمایت محیط بالینی	همکاری پرسنل درمانی بیمارستان با دانشجویان کارآموز	
۳۸				حمایت محیط بالینی	

رعایت الگوهای خواب و تغذیه مناسب	سلامت جسمی	سلامت جسمی و روانی	۳۹	
انجام منظم فعالیت ورزشی برای حفظ توان جسمی			۴۰	
استفاده از راهکارهای مقابله با استرس	سلامت روانی		۴۱	
سلامت روانی			۴۲	
آگاهی از نیازهای خود و پیگیری مراقبت‌های لازم	خودمراقبتی		۴۳	
			۴۴	
برخورداری از وجدان کاری و مسئولیت‌پذیری علمی	ویژگی‌های شخصیتی		عوامل فردی	۴۵
انعطاف‌پذیری در مواجهه با تغییرات آموزشی یا بالینی				۴۶
پایه علمی قوی در زیست‌شناسی و شیمی پیش از ورود	پیشینه تحصیلی			۴۷
تجربه قبلی کار یا کارآموزی در محیط‌های مراقبتی				۴۸
علاقه واقعی به خدمت در حوزه بهداشت و درمان	علائق شخصی	۴۹		
تمایل به یادگیری مداوم فراتر از نیازهای درسی		۵۰		
دسترسی به تجهیزات آموزشی و آزمایشگاهی مناسب	امکانات آموزشی	عوامل محیطی		۵۱
عوامل محیطی				۵۲
فراهم‌سازی محیط مطالعه آرام در دانشکده	فضای فیزیکی			۵۳
رعایت استانداردهای ایمنی و بهداشت در فضاهای آموزشی و بالینی				۵۴
شفافیت در آیین‌نامه‌ها و مقررات آموزشی	سیاست‌های دانشگاهی		۵۵	
پشتیبانی مدیریت دانشگاه از ایده‌های نوآورانه آموزشی			۵۶	
کسب نمرات بالا و پایدار طی ترم‌ها	عملکرد علمی		نتایج تحصیلی و حرفه‌ای	۵۷
نتایج تحصیلی و حرفه‌ای				۵۸
کاربست صحیح مهارت‌های پرستاری در محیط بالینی	مهارت بالینی			۵۹
رعایت ایمنی بیمار و استانداردهای مراقبتی				۶۰
توانایی پذیرش مسئولیت شغلی پس از فراغت از تحصیل	آمادگی شغلی	۶۱		
آشنایی با وظایف قانونی و اخلاقی پرستاری		۶۲		
مشارکت در برنامه‌های ارتقاء سلامت جامعه	تأثیر اجتماعی	۶۳		
ایفای نقش فعال در تیم‌های بین‌رشته‌ای مراقبت از بیمار		۶۴		

فرشته فدایی و همکاران

ثبات نسبی وضعیت مالی برای تمرکز بر تحصیل	وضعیت اقتصادی	عوامل زیرساختی	موفقیت تحصیلی دانشجویان پرستاری	۶۵
عوامل زیرساختی				۶۶
نگرش مثبت خانواده نسبت به رشته پرستاری	۶۷			
انتقال ارزش‌های مسئولیت‌پذیری و کار گروهی از سوی خانواده	۶۸			
تجربه کاری مرتبط با مراقبت بهداشتی پیش از ورود	۶۹			
تعامل قبلی با محیط بیمارستانی یا مراکز بهداشتی	۷۰			
نزدیکی به مراکز درمانی و دانشگاه	۷۱			
امکان استفاده از فرصت‌های آموزشی متنوع در محل سکونت	۷۲			
دسترسی آسان به منابع و رویدادهای علمی	۷۳			
موقعیت جغرافیایی				

برای بررسی وضعیت ابعاد مختلف موفقیت تحصیلی در دانشجویان پرستاری، از آزمون t تک‌نمونه‌ای با مقدار حد متوسط لیکرت (۳) استفاده گردید. نتایج این تحلیل در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. ابعاد موفقیت تحصیلی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران

فاصله اطمینان ۹۵٪		مقدار معناداری	مقدار t	انحراف معیار	میانگین	متغیرها
حد بالا	حد پایین					
-۰/۴۱۰	-۰/۲۷۰	۰/۰۵	-۹/۵۳۸	۰/۴۲	۲/۸۴۰	انگیزش
-۰/۵۶	-۰/۴۰۹	۰/۰۵	-۱۲/۰۴۷	۰/۴۵	۲/۸۴۰	خودنظم‌دهی
-۰/۵۱۰	-۰/۳۵۵	۰/۰۵	۱۱/۰۳۱	۰/۴۴	۳/۶۱۵	خودکارآمدی
-۰/۶۰۰	-۰/۴۵۴	۰/۰۵	-۱۴/۱۵	۰/۴۵	۲/۷۳۸	مهارت‌های یادگیری
-۰/۴۷۹	-۰/۲۹۲	۰/۰۵	-۸/۰۸۴	۰/۵۲	۲/۶۷۰	حمایت اجتماعی و دانشگاهی
-۰/۶۱۱	-۰/۴۵۸	۰/۰۵	-۱۳/۶۸۴	۰/۴۳	۲/۷۳۳	سلامت جسمی و روانی
-۰/۶۰۴	-۰/۲۵۳	۰/۰۵	-۱۲/۵۲۹	۰/۴۸	۲/۹۵۲	عوامل فردی
-۰/۷۱۱	-۰/۱۱۱	۰/۰۵	-۱۹/۸۲۸	۰/۲۷	۲/۹۰۲	عوامل محیطی
-۰/۶۴۵	-۰/۲۱۹	۰/۰۵	-۱۵/۴۶۷	۰/۵۴	۲/۳۰۲	نتایج تحصیلی و حرفه‌ای
-۰/۵۶۴	-۰/۳۲۵	۰/۰۵	-۱۷/۴۸۹	۰/۳۲	۲/۷۴۰	عوامل زیرساختی

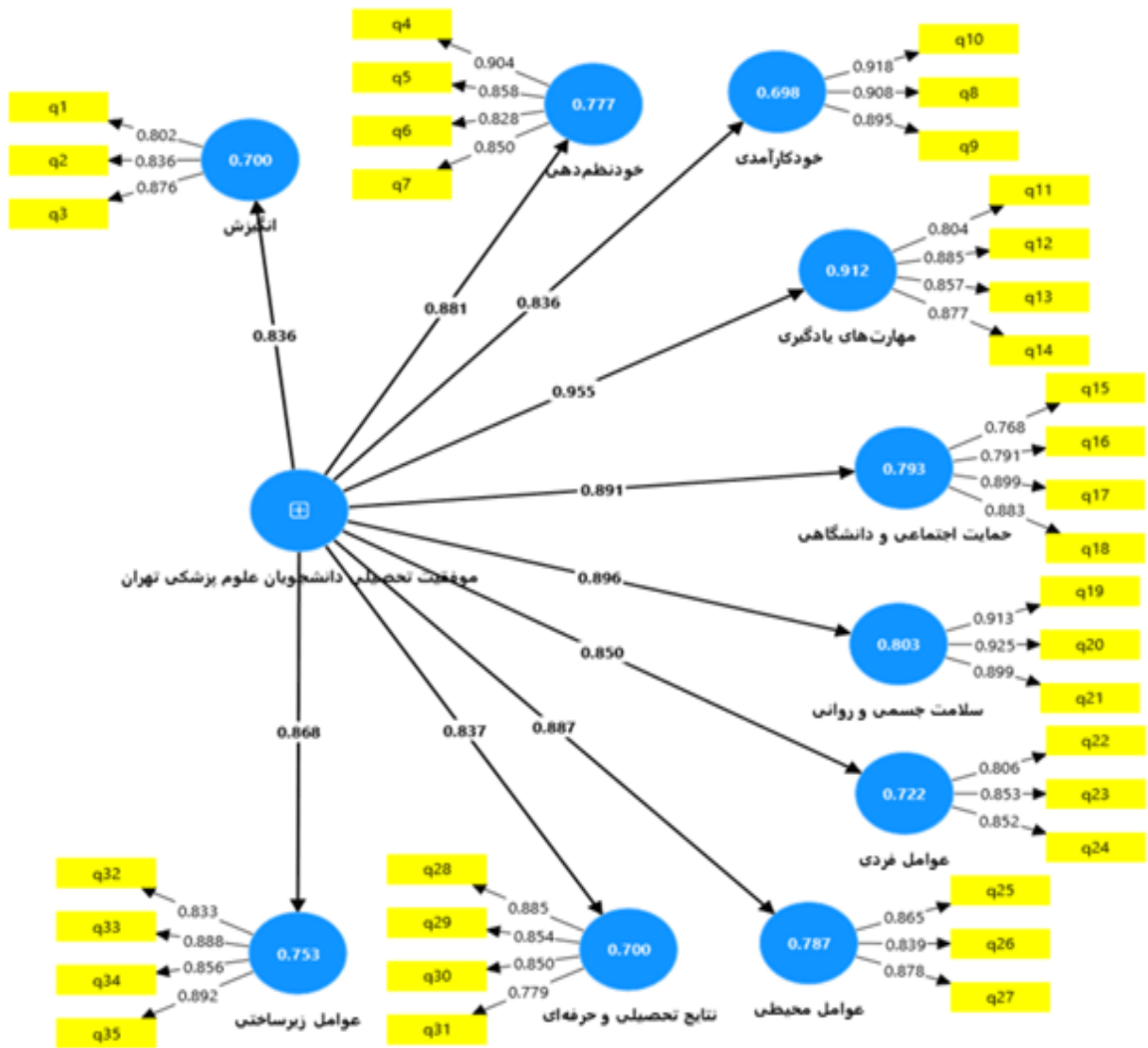
مطلوب است ($p \leq 0/01$). به طور کلی، به جز خودکارآمدی، وضعیت سایر ابعاد موفقیت تحصیلی نامطلوب ارزیابی شد. این یافته‌ها بر اساس توزیع پرسشنامه در نمونه‌ای ۲۸۱ نفری از دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی و با استفاده از روش معادلات ساختاری به دست آمده است. برای شناسایی ابعاد و مؤلفه‌های موفقیت تحصیلی، از رویکرد کیفی و روش مصاحبه نیمه‌ساختاریافته استفاده گردید. مشارکت‌کنندگان در بخش کیفی شامل ۱۳ نفر از خبرگان بودند که به روش نمونه‌گیری هدفمند و با حداکثر تنوع انتخاب شدند. مشخصات جمعیت‌شناختی این مشارکت‌کنندگان در جدول ۳ ارائه شده است.

میانگین نمرات مؤلفه‌های موفقیت تحصیلی دانشجویان پرستاری نشان داد که تنها خودکارآمدی با میانگین ۳/۶۱ بالاتر از حد متوسط لیکرت و به طور معناداری مطلوب است ($p \leq 0/05$). در مقابل، میانگین سایر مؤلفه‌ها همگی پایین‌تر از حد متوسط گزارش شد: انگیزش ۲/۸۴، خودنظم‌دهی ۲/۴۸، مهارت‌های یادگیری ۲/۷۳، حمایت اجتماعی و دانشگاهی ۲/۶۷، سلامت جسمی و روانی ۲/۷۲، عوامل فردی ۲/۹۵ و عوامل محیطی ۲/۹۰. نتایج تحصيلی و حرفه‌ای ۲/۳۰ و عوامل زیرساختی ۲/۷۲. نتایج آزمون t تک‌نمونه‌ای برای تمامی این مؤلفه‌ها مقدار t منفی و معناداری را نشان داد که حاکی از فاصله معنادار آنها از سطح

جدول ۳. مشخصات جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان در بخش کیفی (۱۳ نفر از خبرگان)

ردیف	مشخصات	زیر گروه	تعداد درصد
۱	جنسیت	مرد	۷ (۵۳٫۸)
		زن	۶ (۴۶٫۲)
۲	حوزه تخصصی	پرستاری	۴ (۳۰٫۸)
		علوم تربیتی	۳ (۲۳٫۱)
		مدیریت آموزشی	۲ (۱۵٫۴)
		آموزش پزشکی	۲ (۱۵٫۴)
		روان‌شناسی	۲ (۱۵٫۴)
۳	سابقه فعالیت دانشگاهی	۳ تا ۵ سال	۳ (۲۳٫۱)
		۶ تا ۱۰ سال	۵ (۳۸٫۵)
		بیش از ۱۰ سال	۵ (۳۸٫۵)
۴	مقطع تحصیلی	دکتری تخصصی	۱۱ (۸۴٫۶)
			۲ (۱۵٫۴)

شکل ۱. نتایج تحلیل مدل ساختاری با استفاده از تکنیک حداقل مربعات جزئی (PLS) برای الگوی موفقیت تحصیلی دانشجویان پرستاری



شاخص نیکویی برازش (GOF) با استفاده از فرمول ریشه دوم حاصلضرب میانگین اشتراکی (AVE) در میانگین R^2 محاسبه شد. نتایج حاکی از برازش مطلوب الگو است که در جدول ۴ ارائه شده است.

همچنین بارهای عاملی (Factor Loadings) برای کلیه مسیرهای الگو بالاتر از ۰.۶۰ و معنادار در سطح ۰.۰۰۱ بودند. (دامنه بارهای عاملی: ۰.۶۴ تا ۰.۸۹).

در بخش دوم اعتبار بخشی الگو از تحلیل عاملی تاییدی بر روی مولفه‌ها و گویه‌ها استفاده شده است برای این منظور از نرم افزار smart pls4 استفاده شده است که در جدول زیر مشخص است.

برای بررسی برازش الگوی موفقیت تحصیلی دانشجویان پرستاری از شاخص‌های مختلف شامل R^2 ، GOF و میانگین اشتراکها (Average Communalities) استفاده گردید.

جدول ۴. شاخص‌های برازش تحلیل مسیر الگوی موفقیت تحصیلی دانشجویان پرستاری

شاخص‌های برازش		نام شاخص
مقدار	حد مجاز	
۰/۶۰۷	بزرگتر از ۰/۳	R2 یا R squares
۰/۴۳۳	بزرگتر از ۰/۳	GOF
۰/۷۳۴	بزرگتر از ۰/۳	Avg(Communalities)

2020 , Findings Research : Source

همانگونه که در جدول ۴ مشاهده می‌شود شاخص‌های برازش الگو در وضعیت مطلوبی قرار گرفته است. در ضمن، کلیه‌ی مقادیر پارامترهای مربوط به الگو به همراه بارهای عاملی و ضرایب مسیر نشان داده شده است.

شکل ۲. الگوی موفقیت تحصیلی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران



برای بررسی روایی و پایایی ابزار سنجش الگوی موفقیت تحصیلی، به ترتیب از شاخص‌های میانگین واریانس استخراج شده (AVE) برای روایی همگرا، ضریب آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی (CR) برای پایایی استفاده گردید. نتایج این تحلیل در جدول ۵ ارائه شده است.

درجه تناسب الگوی موفقیت تحصیلی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران را بر دو مبنای مورد بررسی قرار گرفت اولین گام بر اساس خروجی نرم افزار کمی بود که نتایج در شکل شماره ۲ آورده شده است.

جدول ۵. روایی و پایایی ابزار سنجش الگوی موفقیت تحصیلی دانشجویان پرستاری

CR	AVE	ضریب آلفای کرونباخ	ابعاد موفقیت تحصیلی دانشجویان پرستاری
۰/۸۴۴	۰/۷۴۳	۰/۷۹۳	انگیزش
۰/۸۹۷	۰/۷۳۹	۰/۸۲۶	خودنظم‌دهی
۰/۸۳۶	۰/۷۴۵	۰/۷۸۴	خودکارآمدی
۰/۸۷۷	۰/۷۱۲	۰/۸۴۷	مهارت‌های یادگیری
۰/۸۴۹	۰/۷۱۸	۰/۸۰۶	حمایت اجتماعی و دانشگاهی
۰/۸۵۱	۰/۸۱۰	۰/۷۸۱	سلامت جسمی و روانی
۰/۸۶۵	۰/۸۴۳	۰/۸۳۵	عوامل فردی
۰/۸۱۱	۰/۸۳۲	۰/۷۹۸	عوامل محیطی
۰/۸۴۳	۰/۸۱۲	۰/۸۰۳	نتایج تحصیلی و حرفه‌ای
۰/۸۴۷	۰/۷۷۲	۰/۸۰۸	عوامل زیرساختی
۰/۸۴۴	۰/۷۷۲	۰/۸۱۹	کل

برای تعیین درجه تناسب مدل پیشنهادی الگوی موفقیت تحصیلی از دیدگاه خبرگان، از آزمون t تک‌نمونه‌ای با مقدار میانگین جامعه (۳) استفاده گردید. نتایج این تحلیل در جدول ۶ ارائه شده است.

جدول ۶. نتایج آزمون t تک‌نمونه‌ای برای تعیین درجه تناسب مدل پیشنهادی الگوی موفقیت تحصیلی دانشجویان پرستاری

میانگین جامعه = ۳						
Sig	Df	t	انحراف استاندارد	اختلاف میانگین	میانگین واقعی	مؤلفه
۰/۰۰۱	۲۹	۴/۹۶	۰/۹۰۹	۴/۱۷	۷/۱۷	تطبیق
۰/۰۰۱	۲۹	۵/۲۳	۰/۸۵۷	۴/۲۳	۷/۲۳	قابلیت فهم
۰/۰۰۱	۲۹	۴/۰۰	۰/۷۸۴	۴/۱۳	۷/۱۳	قابلیت تعمیم
۰/۰۰۱	۲۹	۵/۰۳	۰/۵۴۶	۳/۷۶	۶/۷۶	کنترل

بحث

یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که موفقیت تحصیلی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران پدیده‌ای چندبعدی و پیچیده است و تحت تأثیر مجموعه‌ای از عوامل فردی، آموزشی، محیطی و ساختاری قرار دارد. نتایج بخش کیفی نشان داد ابعاد اصلی مؤثر بر موفقیت تحصیلی شامل مهارت‌های یادگیری، سلامت جسمی و روانی، حمایت‌های اجتماعی و دانشگاهی، نتایج تحصیلی و حرفه‌ای، خودنظم‌دهی، عوامل زیرساختی، عوامل فردی، عوامل محیطی و دو مؤلفه انگیزش و خودکارآمدی است؛ یافته‌ای که با نتایج پژوهش Valadas و همکاران [۳] در زمینه نقش رویکردهای یادگیری در موفقیت تحصیلی هم‌راستا است و همچنین

با مطالعه Ali و همکاران [۹] درباره راهبردهای فراشناختی در دانشجویان پرستاری مطابقت دارد. این ابعاد با تحلیل مضمون و تأیید خبرگان شناسایی شدند و ساختاری جامع برای درک این پدیده فراهم آوردند؛ مشابه رویکرد Hart و همکاران [۱] در بررسی موانع و تسهیل‌کننده‌های پژوهش دانشجویان پرستاری و پزشکی و Caponnetto و همکاران [۷] در تحلیل تجربیات فارغ‌التحصیلان پرستاری را دارند.

نتایج بخش کمی پژوهش نیز اهمیت نسبی این ابعاد را تأیید و اولویت‌بندی کرد. مطابق تحلیل عاملی تأییدی مرتبه دوم، مهارت‌های یادگیری بیشترین سهم را در تبیین موفقیت تحصیلی داشت؛ یافته‌ای که با نتایج Valadas و همکاران [۳] و همچنین مطالعه و همکاران Salehi Torrabi و همکاران [۱۱] درباره انگیزش تحصیلی و کیفیت تجربه‌های یادگیری همخوانی دارد. پس از آن، سلامت جسمی و روانی رتبه دوم را به خود اختصاص داد؛ مشابه یافته‌های Sinval و همکاران [۲] در مورد نقش اضطراب و افسردگی در عملکرد دانشجویان پزشکی و پژوهش Torkani و همکاران [۵] درباره نقش فرسودگی تحصیلی و انگیزش در کیفیت زندگی دانشجویان پرستاری. همچنین، نتایج مطالعه Ruiz-Ortega و همکاران [۸] بر اهمیت هوش هیجانی و سلامت روان در موفقیت تحصیلی تأکید دارد. حمایت اجتماعی و دانشگاهی، نتایج تحصیلی و حرفه‌ای و خودنظم‌دهی نیز در رتبه‌های بعدی قرار گرفتند؛ یافته‌ای که با مرور نظام‌مند Sharda-Nowell [۴] درباره موفقیت تحصیلی در آموزش پرستاری و پژوهش Ali و همکاران [۶] در زمینه هوش هیجانی همسو است. همچنین، نتایج پژوهش Shokrpour و همکاران [۱۴]

درباره ارتباط انگیزش و عملکرد تحصیلی در دانشجویان بالینی این اهمیت را تأیید می‌کند.

از سوی دیگر، نتایج آزمون t تک‌نمونه‌ای نشان داد که به‌جز خودکارآمدی، سایر ابعاد در وضعیتی کمتر از حد مطلوب قرار دارند. میانگین پایین مهارت‌های یادگیری، سلامت جسم و روان، حمایت اجتماعی و دانشگاهی، عوامل محیطی و زیرساختی بیانگر آن است که دانشجویان پرستاری با چالش‌های قابل توجهی در مسیر دستیابی به موفقیت تحصیلی مواجه‌اند؛ مشابه یافته‌های Mamaghani و همکاران [۱۰] درباره نقش تاب‌آوری آموزشی و Daryaza و deh و همکاران [۱۳] در زمینه نگرش به آموزش الکترونیک. این نتایج ضرورت برنامه‌ریزی هدفمند در سطح دانشگاه و سیاست‌گذاری آموزشی را برجسته می‌کند؛ همان‌گونه که Salehi Torrabi و همکاران [۱۱] و Shokrpour و همکاران [۱۴] بر اهمیت انگیزش و خودتنظیمی در ارتقای کیفیت آموزش تأکید کرده‌اند.

شاخص‌های برازش مدل شامل $GOF=0.443$ و $R^2=0.607$ نشان دادند که الگوی ارائه‌شده از اعتبار لازم برخوردار بوده و توانایی تبیین مناسبی از روابط میان مؤلفه‌ها دارد. همچنین، اعتبار درونی الگو با تأیید ۳۰ نفر از خبرگان و کسب امتیاز مناسب در شاخص‌های قابلیت فهم، تطبیق‌پذیری، تعمیم‌پذیری و کنترل‌پذیری تقویت شد؛ مشابه رویکرد Hart و همکاران [۱]. در مجموع، یافته‌ها نشان می‌دهد که الگوی طراحی‌شده می‌تواند به‌عنوان چارچوبی معتبر برای تحلیل و ارتقای موفقیت تحصیلی دانشجویان پرستاری مورد استفاده قرار گیرد؛ همان‌گونه که Sharda-Nowell [۴] و Caponnetto و همکاران [۷] نیز بر ضرورت مدل‌های جامع در آموزش پرستاری تأکید کرده‌اند.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان داد موفقیت تحصیلی در پرستاری فقط به نمرات و معدل خلاصه نمی‌شود، بلکه شامل مهارت‌های بالینی، تاب‌آوری عاطفی، خودکارآمدی و حمایت‌های ساختاریافته نیز هست. در این میان، مهارت‌های یادگیری قوی‌ترین نقش را در پیش‌بینی موفقیت داشتند که نشان می‌دهد دانشجویان باید در زمینه راهبردهای فراشناختی، خواندن انتقادی و خودتنظیمی توانمند شوند. همچنین وضعیت نامطلوب سلامت روانی و جسمانی در دانشجویان مورد مطالعه، ضرورت توجه جدی به تاب‌آوری

فرشته فدایی و همکاران

یک مطالعه نیمه تجربی با گروه کنترل، طی دو نیمسال تحصیلی اجرا شود و تأثیر آن بر نمرات، خودکارآمدی و تاب‌آوری دانشجویان بررسی گردد. همچنین طراحی یک اپلیکیشن خودارزیابی مبتنی بر ۷۳ شاخص این الگو می‌تواند به دانشجویان کمک کند تا وضعیت خود را به صورت لحظه‌ای پایش کرده و بازخورد فوری دریافت کنند.

محدودیت‌ها و پیشنهادهای پژوهشی: این پژوهش با محدودیت‌هایی همراه بود. ماهیت مقطعی مطالعه باعث می‌شود نتوانیم روابط علت و معلولی میان متغیرها را نتیجه بگیریم و فقط به شناسایی همبستگی‌ها بسنده شده است. نمونه‌گیری به روش در دسترس و انجام پژوهش فقط در یک دانشگاه نیز تعمیم نتایج به سایر دانشجویان پرستاری را با احتیاط مواجه می‌کند. همچنین استفاده از پرسشنامه‌های خودگزارشی ممکن است پاسخ‌دهندگان را به سمت نمایش مطلوب‌تر از خود سوق دهد. علاوه بر این، تمرکز صرف بر متغیرهای انتخاب‌شده در این مطالعه باعث شده برخی عوامل بالقوه دیگر بررسی نشوند. انجام پژوهش‌های طولی در چندین مرکز آموزشی، استفاده از روش‌های تکمیلی مانند مصاحبه یا مشاهده، و به ویژه ارزشیابی اثربخشی الگوی ارائه‌شده در یک کارآزمایی میدانی و تطبیق آن با سایر رشته‌های علوم پزشکی از اولویت‌های پژوهشی آینده است.

سیاسگزار

نویسندگان عمیقاً از همه اساتید، همکاران و مشارکت‌کنندگانی که با حمایت‌های علمی و فکری خود امکان انجام این مطالعه را فراهم نمودند، قدردانی می‌نمایند.

تضاد منافع

بدین‌وسیله نویسندگان مقاله تصریح می‌نمایند که هیچ‌گونه تعارض منافی در قبال مطالعه حاضر وجود ندارد.

References

- Hart J, Hakim J, Kaur R, Jeremy R, Coorey G, Kalman E, et al. Research supervisors' views of barriers and enablers for research projects undertaken by medical students; a mixed methods evaluation of a post-graduate medical degree research project program. *BMC Medical Education*. 2022;22(1):370. doi: 10.1186/s12909-022-03429-0.
- Sinval J, Oliveira P, Novais F, Almeida CM, Telles-Correia D, et al. Exploring the impact of depression, anxiety, stress, academic engagement,

تحصیلی و خودمراقبتی را آشکار می‌کند. الگوی طراحی‌شده نیز نشان داد خودکارآمدی نقش واسطه‌ای میان حمایت‌های اجتماعی و عملکرد تحصیلی ایفا می‌کند. برای استفاده از این الگو در آموزش پرستاری، اقدامات زیر پیشنهاد می‌شود:

۱. تقویت مهارت‌های یادگیری: برگزاری کارگاه اجباری راهبردهای یادگیری و تفکر نقادانه در ترم اول کارشناسی به عنوان یک واحد عملی با ارزیابی از طریق نمونه کارهای دانشجویی. همچنین ادغام مهارت‌های مطالعه انتقادی در سرفصل دروس (اصول و فنون پرستاری و روش تحقیق)
۲. ارتقای سلامت روانی و جسمانی: ایجاد کلینیک مشاوره تحصیلی-روانشناختی در دانشکده پرستاری با حضور هفتگی روانشناس بالینی، غربالگری سالانه استرس و فرسودگی تحصیلی، و ارائه برنامه خودمراقبتی انفرادی. همچنین گنجاندن تمرین‌های مدیریت استرس و ذهن‌آگاهی در برنامه کارآموزی بالینی.

۳. توسعه حمایت‌های ساختاریافته: تشکیل حلقه‌های راهنمایی همتایان به این صورت که هر دانشجوی ترم اول به یک دانشجوی ترم بالاتر به عنوان راهنمای علمی معرفی شود و هر دو هفته یک بار جلسه برگزار کرده و گزارش آن را به استاد راهنما ارائه دهند. همچنین تدوین آیین‌نامه پشتیبانی آموزشی برای دانشجویان در معرض افت تحصیلی شامل جلسات مشاوره، تمدید مهلت تکالیف و دسترسی رایگان به منابع کمک‌آموزشی.

۴. توانمندسازی اساتید و محیط بالینی: برگزاری دوره‌های ضمن خدمت برای اساتید با محوریت ایجاد انگیزش و خودکارآمدی در دانشجویان. همچنین طراحی دفترچه راهنمای آموزش بالینی مبتنی بر الگوی موفقیت که وظایف مربیان، پرسنل بیمارستان و دانشجویان را در قبال یکدیگر روشن می‌کند. مسیر آینده الگو: پیشنهاد می‌شود الگوی حاضر در قالب

and dropout intention on medical students' academic performance: A prospective study. *Journal of Affective Disorders*. 2024;368:665-673. doi: 10.1016/j.jad.2024.09.116.

- Valadas ST, Almeida LS, Araújo AM. The mediating effects of approaches to learning on the academic success of first-year college students. *Scandinavian Journal of Educational Research*. 2017;61(6):721-734. doi: 10.1080/00313831.2016.1188146.
- Sharda HK, Nowell L. Academic success in undergraduate nursing education: An integrative

- review. *Nurse Education Today*. 2024;146:106540. doi: 10.1016/j.nedt.2024.106540.
5. Torkani F, Ahmadi SH, Binazir A, Fath MM, Shafiqh N, Asadiparvar-Masouleh H, et al. The relationship between health-related quality of life and academic success in nursing students: the mediating role of academic burnout and academic motivation. *BMC Medical Education*. 2025;25(1):42. doi: 10.1186/s12909-025-06661-6.
 6. Sun F, Gao Y. Linking emotional intelligence, self-efficacy, and academic success among nursing students. *Iranian Journal of Nursing Education*. 2022;12(4):41-53. doi: 10.30476/ijne.2022.12345.
 7. Caponnetto V, Voltarel E, Masotta V, Lancia L, Petrucci C, Dante A, et al. Unveiling the keys to success: Insights from a phenomenological study on recent nursing graduates. *Nurse Education Today*. 2024;144:106465. doi: 10.1016/j.nedt.2024.106465.
 8. Ruiz-Ortega AM, Sánchez-Álvarez N, Berrios-Martos MP. Psychological well-being and emotional intelligence in undergraduate nursing students as predictors of academic success. *Nurse Education Today*. 2024;143:106406. doi: 10.1016/j.nedt.2024.106406.
 9. Ali SAB, Korchyu Y, Ait Baja Z, Khiri F. Metacognitive learning strategies and academic performance: A correlational study among Moroccan nursing students. *Advances in Medical Psychology and Public Health*. 2024;1(3):125-132. doi: 10.5281/zenodo.10901038.
 10. Heidari Mamaghani MR, Hosseinpour M. Relation between educational resilience and vitality with academic success within students at Ahvaz University of Medical Sciences. *Educational Development of Judishapur*. 2020;11(2):171-181. doi: 10.22118/edc.2020.218090.1263.
 11. Salehi Torrabi K, Eghbali B, Ram M. Academic motivation and its relationship with the quality of learning experiences and self-regulation in Birjand MD students. *Educational Strategies in Medical Sciences*. 2024;17(1):92-105.
 12. Gholami-chaboki B. A study of the relationship between academic achievement and students' locus of control. *Research in Medical Education*. 2018;9(4):39-48. doi: 10.29252/rme.9.4.48.
 13. Karimi H, Arshadi N, Roberts R. Predictors of academic achievement in Iranian nursing students. *Journal of Advanced Nursing*. 2019;75(8):1659-1670. doi: 10.1111/jan.13950.
 14. Shokrpour N, Nasiri E, Pakdel F, Shahbazi M. Investigating the relationship between academic motivation and academic