

مشاوره حمایتی برای دانشجویان با پیشرفت تحصیلی ضعیف: مطالعه مداخله‌ای

حمید پیروی، سرور پرویزی*، حمید حقانی

چکیده

مقدمه: عملکرد تحصیلی ضعیف و شکست تحصیلی هنوز هم به عنوان معمول‌ترین دلایل ترک تحصیل دانشجویان محسوب می‌شوند و انجام مداخلات ترمیمی برای این دانشجویان مهم به نظر می‌رسد. هدف این مطالعه تعیین تأثیر برنامه مشاوره حمایتی بر عملکرد تحصیلی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران است.

روش‌ها: در این مطالعه نیمه تجربی ۴۲ دانشجوی کارشناسی پرستاری دارای عملکرد تحصیلی ضعیف دانشگاه ایران در سال ۱۳۸۶ به شیوه تصادفی انتخاب شدند. مداخله، یک برنامه مشاوره حمایتی بود که به مدت یک نیم‌سال تحصیلی در قالب جلسات مشاوره فردی و گروهی برگزار شد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، فرم‌های پژوهشگر ساخته برای ثبت داده‌های دموگرافیک برگه ثبت نمرات دانشجویان به منظور بررسی وضعیت تحصیلی دانشجویان بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها به وسیله نرم‌افزاری SPSS صورت گرفت و از آزمون‌های آماری Chi-square، t مستقل و Mann-Whitney استفاده شد.

نتایج: علی‌رغم اختلاف تفاضل میانگین‌های دروس گروه تجربی نسبت به گروه شاهد، تفاوت معنادار آماری دیده نشده است ولی تفاضل میانگین نمرات پسران گروه تجربی به طور معناداری پس از مداخله بیش از دختران افزایش یافته بود.

نتیجه‌گیری: علی‌رغم عدم تأیید فرضیه پژوهش مبنی بر تأثیر برنامه مشاوره حمایتی بر بهبود عملکرد تحصیلی دانشجویان پرستاری، تقویت نقش حمایتی و هدایتی استادان و تسهیلاتی برای انجام مداخله‌های حمایتی برای دانشجویان و همچنین بهبود شرایط رفاهی در زندگی خوابگاهی توصیه می‌شود.

واژه‌های کلیدی: پیشرفت تحصیلی، مشاوره، دانشجویان پرستاری، مداخله حمایتی

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / تابستان ۱۳۹۰؛ ۱۱(۲): ۷۵ تا ۸۳

مقدمه

نمرات مشخص می‌گردد و عینیت می‌یابد (۱). هزینه شکست تحصیلی دانشجوی متوجه خود دانشجو، هم گروه‌ها، و متخصصین آموزشی بوده و تبعات اقتصادی نیز دارد. با شکست تحصیلی و ترک تحصیل دانشجو به هر دلیل، تمام افراد درگیر ممکن است دچار عصبانیت، سرخوردگی، و رنجش شوند (۲ و ۳). هزینه‌ای که دانشجو می‌پردازد ممکن است احساس «شکست»، کاهش اعتماد به نفس و در هم شکستن رویاهایش باشد (۴). شکست تحصیلی می‌تواند با وارد آوردن آسیب دائمی به اعتماد به نفس، کل زندگی فرد را تحت تأثیر قرار دهد (۵). لوکی و بورک با مطالعه آینده‌نگر تأثیر برنامه «مشارکت

عملکرد تحصیلی ضعیف و شکست تحصیلی هنوز هم به عنوان معمول‌ترین دلیل ترک تحصیل دانشجویان محسوب می‌شود. عملکرد ضعیف معمولاً به وسیله ارزیابی میانگین

نویسنده مسؤؤل: دکتر سرور پرویزی (دانشیار)، مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، گروه بهداشت، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. s_parvizi@yahoo.com
دکتر حمید پیروی (دانشیار)، گروه بهداشت، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. (hpeyravi@hotmail.com)؛ حمید حقانی، کارشناس ارشد آمار، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. (haghani@iums.ac.ir)
این مقاله در تاریخ ۸۸/۴/۱۴ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۸۹/۱۰/۸ اصلاح شده و در تاریخ ۸۹/۱۰/۲۸ پذیرش گردیده است.

بودن، کمک کردن در موقعیت‌های جدید بدون سلب مسؤلیت از دانشجو، بیان انتظارات واضح و معقول، ارائه اطلاعات به صورت شفاف، دادن بازخوردهای سودمند، استفاده از روش‌های ارزشیابی بی‌طرفانه، کمک در تعیین و حل مشکلات، الگو بودن، پایش پیشرفت تحصیلی، کمک تحصیلی در زمینه محتویات درسی و بهبود مهارت‌های یادگیری و کمک به برنامه‌ریزی برای آینده (۱۳ و ۱۶ تا ۱۸ و ۲۰ تا ۲۴).

با توجه به مطالب بالا انتظار می‌رود برنامه‌های مربوط به بقای دانشجویان می‌توانند مداخلات مؤثری برای کاهش ترک تحصیل دانشجویان و بهبود عملکرد تحصیلی آنها باشند. بر همین اساس این مطالعه با هدف تعیین تأثیر برنامه مشاوره حمایتی بر عملکرد تحصیلی دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شده است.

روش‌ها

این مطالعه، یک مطالعه نیمه‌تجربی است. جامعه پژوهش شامل دانشجویان شاغل به تحصیل در مقطع کارشناسی پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی ایران در نیمسال اول ۱۳۸۶-۱۳۸۵ بودند. به ۶۲ دانشجوی واجد شرایط، روند پژوهش و این که هر داوطلب ممکن است به طور تصادفی در گروه مشاوره حمایتی یا در گروه بدون مشاوره حمایتی قرار گیرد توضیح داده شد. پس از کسب رضایت در نهایت ۴۷ دانشجو داوطلب شرکت در مطالعه شدند. روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی بود. داشتن عملکرد تحصیلی ضعیف در نیمسال قبل (میانگین نمرات کمتر از ۱۴)، معیار ورود به مطالعه بود. دانشجویان ترم اول به دلیل برخورد با تغییرات عمده و شروع تحصیلات دانشگاهی (افت تحصیلی در بین دانشجویان ترم اول گزارش شده است) و دانشجویان سال آخر به دلیل این که درس نظری نداشته و تنها دروس بالینی داشتند از مطالعه حذف شدند. هم‌تاسازی دو گروه از نظر

در یادگیری برای حداکثر موفقیت» Partnership in Learning for Utmost Success (PLUS): را برای حفظ دانشجویان پرستاری که در معرض خطر شکست تحصیلی بودند، آزمودند. نتایج نشان داد که دانشجویان گروه تجربی از لحاظ ماندن در رشته و معدل کل در مقایسه با گروه شاهد موفق‌تر بودند (۶). در پژوهش دیگری که برای کمک به دانشجویان در غلبه بر موانع اقتصادی اجتماعی و فرهنگی آموزش عالی طراحی شده، نتایج نشان داد که دانشجویان ثبت‌نام شده در برنامه حمایتی دو برابر بیشتر از سایر دانشجویان احتمال باقی ماندن تا زمان فارغ‌التحصیلی را دارند (۷). در گزارش دیگری آمده است که دانشجویانی که خود را قربانی شرایط نمی‌دانند و احساس می‌کنند مسؤول وقایعی هستند که برایشان اتفاق افتاده است، می‌توانند بر روی نتایج تحصیلی کنترل داشته باشند و اُفت تحصیلی را جبران کنند (۸ و ۷). همچنین با تعامل اجتماعی و تحصیلی (فعالیت‌های اجتماعی، شرکت در انجمن‌ها، داشتن آموزش‌های گروهی، درس خواندن با همسالان) (۹) و برخورداری از حمایت‌های محیطی (خانواده، کادر آموزشی، مشاور، و همسالان) احتمال موفقیت و بقا در رشته، بیشتر شده است (۱۰ و ۱۱).

مشاوره حمایتی پیشگیری نوع سوم و شامل مداخلاتی است که بر بهبود و بازتوانی تمرکز دارند (۷) و با حمایت روانشناختی و حمایت عملکردی انجام می‌گیرد. در حمایت روانشناختی، باید این ایده را در دانشجو پرورش داد که او توانایی تغییر و کنترل شرایط خود را دارد (۱۲). ایجاد فضای حمایتی با درک و توجه به دانشجو، در دسترس بودن، تشویق دانشجو، ابراز علاقه به دانشجو، داشتن انتظارات واقع‌گرایانه، گوش دادن، اعتماد کردن به دانشجو و احترام گذاشتن به وی، قضاوت نکردن، صادق و صریح بودن، پذیرای نظرات مختلف بودن، و خواهان پیشرفت دانشجو بودن امکان‌پذیر است (۱۳ تا ۲۰). حمایت عملکردی شامل این رفتارها است: در دسترس دانشجو

مداخله مثبت شد (ثابت نمرات دروس پایه و تخصصی نیمسال‌هایی که در آن مداخله انجام پذیرفت نیز در پایان نیمسال مذکور انجام شد). مشخصات دانشجوی، موضوع، زمان و طول مدت مشاوره و نتایج آن و در صورت لزوم پیگیری‌های لازم در یک برگه ثبت می‌شد.

جهت رعایت نکات اخلاقی، پژوهشگران موارد زیر را در فرآیند تحقیق رعایت و اجرا کردند:

- پژوهشگران با کسب مجوز از دانشگاه علوم پزشکی ایران، جهت انجام پژوهش به دانشکده پرستاری و مامایی ایران معرفی شدند.

- هدف از انجام پژوهش برای دانشجویان شرکت‌کننده توضیح داده شد.

- از هر گونه پافشاری و اصرار جهت شرکت در پژوهش اجتناب و رضایت کتبی شرکت در پژوهش گرفته شد.

- در مورد محرمانه ماندن اطلاعات به دانشجویان اطمینان داده شد.

- به شرکت‌کنندگان در پژوهش اجازه داده شد هر زمان که مایل باشند، بتوانند از ادامه شرکت در پژوهش انصراف دهند.

تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش توسط برنامه نرم‌افزاری SPSS-13 صورت گرفت. جهت تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از روش‌های آمار توصیفی و آزمون‌های آماری استنباطی استفاده شد. به طور کلی در این مطالعه از آزمون‌های آماری مجذور کای (برای تعیین همگن بودن دو گروه)، t زوج (مقایسه میانگین‌ها قبل و بعد از مشاوره حمایتی)، t مستقل (برای مقایسه میانگین دروس مختلف نظری و عملی) استفاده شد و از آنجا که با جدا کردن دانشجویان پسر توزیع نمونه‌ها نرمال نبود، جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها آزمون غیر پارامتری Mann-Whitney به کار برده شد.

نتایج

جدول ۱ توزیع فراوانی نمونه‌ها در دو گروه تجربی و شاهد

متغیرهای سال تحصیلی، و جنس انجام شد. بر این اساس، دانشجویان هم‌تا تعیین گردیدند و از بین آنها به قید قرعه یک دانشجو در گروه کنترل و یک دانشجو در گروه آزمون قرار گرفت و این روند ادامه یافت تا تمام داوطلبان به طور تصادفی در یکی از دو گروه فوق قرار گرفتند. لازم به ذکر است که در بعضی موارد پژوهشگر مجبور شد بدون در نظر گرفتن چنین شرایطی نمونه‌ها را در یکی از دو گروه قرار دهد، دو نفر به دلیل احتمال ابتلا به افسردگی و دو نفر به دلیل انصراف از شرکت در مطالعه پیش از شروع مطالعه، از پژوهش خارج شدند. در نهایت مطالعه با ۴۳ نفر آغاز شد. در حین انجام مطالعه نیز یکی از شرکت‌کنندگان از ادامه کار انصراف داد و در نهایت مطالعه با ۴۲ نفر ادامه یافت. به صورتی که ۲۱ نفر در گروه شاهد و ۲۱ نفر در گروه تجربی قرار گرفتند.

مداخله شامل یک برنامه مشاوره حمایتی که در جلسات فردی و گروهی در طول نیمسال تحصیلی برگزار می‌شد بود. این برنامه در جلساتی که به طور متوسط هر دو تا سه هفته یک بار (در صورت لزوم، به خواست دانشجویان و با توافق پژوهشگران)، به مدت تقریبی یک ساعت، به صورت فردی و یا در گروه‌های دو تا چهار نفره (با توجه به موضوع مشاوره و یا به درخواست دانشجوی)، در اتاق پژوهشگران (و در صورت لزوم و تمایل دانشجویان در اتاق مشاوره که مکانی خلوت بود) که اعضای هیأت‌علمی دانشکده بودند برگزار می‌شد. همچنین، دانشجویان در صورت تمایل می‌توانستند در جلسه بعدی مشاوره هر کدام از مشاوران را انتخاب کنند که در یک مورد یکی از دانشجویان تمایل به تغییر مشاور داشت.

برای جمع‌آوری داده‌ها از فرم ثبت خصوصیات دموگرافیک و ثبت نمرات هریک از دروس نظری پایه و تخصصی در نیمسال قبل از مداخله و نیمسال پس از مداخله استفاده شد. ابتدا با مراجعه به اداره آموزش دانشجویان واجد شرایط تعیین شدند، سپس اطلاعات دموگرافیک مورد نیاز و همچنین نمرات دروس پایه و تخصصی نیمسال قبل از

را بر حسب جنس، وضعیت تأهل، محل زندگی و سال تحصیلی و همچنین نتیجه آزمون آماری مجذور کای را نشان می‌دهد. دو گروه از نظر متغیرهای جنس، وضعیت تأهل، محل زندگی و سال تحصیلی همگن بوده‌اند.

میانگین و انحراف معیار سن دانشجویان بر حسب سال در گروه تجربی $1/85 \pm 22/14$ و در گروه شاهد

سن دیده نشد ($t=1/972$ و $p=0/058$). مقایسه تفاضل میانگین نمرات دروس نظری پایه در دو نیمسال قبل و بعد از مداخله در دانشجویان گروه تجربی و

جدول ۱: توزیع فراوانی متغیرهای جنس، وضعیت تأهل، محل زندگی و سال تحصیلی در دو گروه تجربی و شاهد دانشجویان پرستاری و نتیجه مقایسه آماری دو گروه از نظر متغیرهای مذکور

متغیر	شاهد	تجربی	مقدار مجذور کای P
جنس:			
مؤنث	۱۳ (%۶۱/۹)	۱۴ (%۶۶/۷)	$X^2=0/104$
مذکر	۸ (%۳۸/۱)	۷ (%۳۳/۳)	۰/۵
وضعیت تأهل:			
مجرد	۲۱ (%۱۰۰)	۲۰ (%۹۵/۲)	$X^2=1/024$
متأهل	۰ (%۰)	۱ (%۴/۸)	۰/۵
محل زندگی:			
خوابگاه	۱۵ (%۷۱/۴)	۱۹ (%۹۰/۵)	$X^2=2/471$
همراه خانواده	۶ (%۲۸/۶)	۲ (%۹/۵)	۰/۱۲
سال تحصیلی:			
اول	۶ (%۲۸/۶)	۶ (%۲۸/۶)	$X^2=0/000$
دوم	۱۰ (%۴۷/۶)	۱۰ (%۴۷/۶)	۱
سوم	۵ (%۲۳/۸)	۵ (%۲۳/۸)	

گروه شاهد نشان داد که علی‌رغم اختلاف میانگین‌های نمرات دروس پایه گروه تجربی نسبت به گروه شاهد ($1/59$ در برابر $1/34$)، تفاوت معنادار آماری بین تفاضل میانگین نمرات دروس پایه دو گروه مشاهده نشد ($p=0/81$). در مورد دروس نظری تخصصی نیز علی‌رغم تفاضل میانگین نمرات دروس نظری تخصصی گروه شاهد نسبت به گروه تجربی ($-0/91$ در برابر $-0/42$)، تفاوت آماری معناداری مشاهده نشد ($p=0/26$).

مقایسه میانگین نمرات دو گروه در مجموع دروس نظری پایه و تخصصی نیز نشان داد که علی‌رغم تفاوت میانگین نمرات گروه تجربی نسبت به گروه شاهد ($0/85$ در برابر $0/12$)، تفاوت معنادار آماری وجود نداشت ($p=0/12$). میانگین و انحراف معیار نمرات دروس نظری پایه، دروس نظری تخصصی، قبل و بعد از مداخله و همچنین تفاضل میانگین قبل و بعد از مداخله در جدول ۲ آمده است. آزمون Mann-Whitney نشان داد که مداخله بر گروه پسران بیش از گروه دختران مؤثر بوده است. آزمون

«تفاضل میانگین نمرات دروس نظری پایه و تخصصی دو نیمسال قبل و بعد از مداخله در دانشجویان پسر گروه تجربی نسبت به دانشجویان پسر گروه شاهد اختلاف بیشتری دارد». ، جدول شماره ۳ تفاضل میانگین نمرات قبل و بعد از مداخله بین دو گروه را به تفکیک جنس نشان می‌دهد.

Mann-Whitney نشان داد که «تفاضل میانگین نمرات دروس نظری تخصصی دو نیمسال قبل و بعد از مداخله در دانشجویان پسر گروه تجربی نسبت به دانشجویان پسر گروه شاهد بیشتر است»، و این تفاوت از نظر آماری معنادار است بدین معنی که مشاوره حمایتی در بهبود عملکرد تحصیلی دانشجویان پسر در دروس نظری اختصاصی تأثیر داشته است. همچنین، مشخص شد که

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمرات دروس نظری پایه، دروس نظری تخصصی، دروس نظری پایه و تخصصی، قبل و بعد از مداخله و همچنین تفاضل میانگین قبل و بعد از مداخله موارد فوق به همراه ارزش P برای هر کدام از مقایسه میانگین‌های بین دو گروه

P	T	گروه شاهد			گروه تجربی			میانگین و انحراف معیار نمرات
		قبل از	بعد از	تفاضل	قبل از	بعد از	تفاضل	
۰/۸۱	۰/۲۴	۱۱/۰۹	۱۲/۴۳	۱/۳۴	۱۱/۵۱	۱۳/۱۱	۱/۵۹	نمرات دروس پایه
		۲/۵۸	۱/۴	۳/۱۱	۰/۸۸	۱/۶	۱/۹۱	
۰/۲۶	۱/۱۳۳	۱۴/۶۷	۱۳/۷۶	-۰/۹۱	۱۴/۸۶	۱۴/۴۴	-۰/۴۲	نمرات دروس تخصصی
		۱/۰۴	۱/۶۶	۱.۳۳	۱/۳۹	۱/۵۳	۱/۴۴	
۰/۱۲	۶/۱۶	۱۳/۱۴	۱۳/۲۷	۰/۱۳	۱۲/۹۹	۱۳/۸۴	۰/۸۵	مجموع نمرات دروس پایه و تخصصی
		۰/۷۹	۱/۵۶	۱/۴	۰/۸۷	۱/۳۴	۱/۵۱	

جدول ۳: تفاضل میانگین نمرات قبل و بعد از مداخله در دروس نظری پایه به تنهایی، دروس نظری تخصصی به تنهایی، و دروس نظری پایه و تخصصی به همراه ارزش P برای هر کدام از مقایسه تفاضل میانگین‌های بین دو گروه به تفکیک جنس

Z	P	شاهد		تجربی		گروه
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
۰/۴۵۴	۰/۶۸	۰/۸	۱/۳۷	۰/۶۹	۱/۸۹	میانگین و انحراف معیار اختلاف نمرات دروس پایه
۱/۱۲۱	۰/۳۱	۲/۰۹	۴/۹۵	۲/۸۷	۰/۹۸	میانگین و انحراف معیار اختلاف نمرات دروس تخصصی
۰/۲۱۸	۰/۸۳	-۰/۵۹	۱/۵۱	-۰/۷۷	۱/۳۵	میانگین و انحراف معیار اختلاف نمرات دروس پایه و تخصصی
۲/۴۳۰	۰/۰۱۴	۱/۴۳	۰/۸۸	۰/۲۷	۱/۴۶	میانگین و انحراف معیار اختلاف نمرات دروس پایه و تخصصی
۰/۴۳۷	۰/۶۸	۰/۴۶	۱/۵۸	۰/۳۴	۱/۲۲	میانگین و انحراف معیار اختلاف نمرات دروس پایه و تخصصی
۲/۵۴۶	۰/۰۰۹	-۰/۴۰	۰/۸۹	۱/۸۷	۱/۵۱	میانگین و انحراف معیار اختلاف نمرات دروس پایه و تخصصی

بحث

هدف از این مطالعه بررسی تأثیر برنامه مشاوره حمایتی بر عملکرد تحصیلی دانشجویان پرستاری در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران بود. همانطور که در قسمت یافته‌ها ذکر شد، علی‌رغم اینکه برنامه مشاوره حمایتی باعث بهبود عملکرد دانشجویان گروه تجربی در مقایسه با دانشجویان گروه شاهد شد، اما تفاوت معنادار آماری بین دو گروه مذکور از نظر عملکرد تحصیلی دیده نشد. با توجه به اظهارات غیررسمی دانشجویان در مورد عدم رضایت از شرایط خوابگاهی، معنادار نبودن تفاوت میانگین‌ها می‌تواند به دلیل تغییرات عمده به دنبال شرایط زندگی خوابگاهی مانند مشکلات دوری از خانواده، زندگی چند نفره در اتاق‌های مترکم، تفاوت‌های سلیقه و تفاوت‌های فرهنگی، بیدار ماندن تا پاسی از شب و بیدار شدن صبح با کسالت باشد. براساس همین اظهارات غیررسمی بیشتر دانشجویان از شرایط زندگی خوابگاهی ناراضی بودند و اصلاح و بهبود این شرایط در محدوده پژوهش حاضر نبوده است. اما، نکته قابل توجه در یافته‌های این پژوهش، یافتن تفاوت معنادار بین تفاضل میانگین نمرات دروس نظری پایه و تخصصی دانشجویان پسر در دو گروه تجربی و شاهد بود. این یافته تقویت‌کننده این حدس است که دانشجویان پسر ممکن است بیشتر تحت تأثیر برنامه مشاوره حمایتی قرار گرفته باشند. براون (۱۹۸۱) در پژوهشی که به منظور بررسی اثر گروه حمایتی بر میزان شکست تحصیلی و ترک تحصیل دانشجویان پرستاری انجام داد، به این نتیجه رسید که گروه حمایتی بر کاهش میزان شکست تحصیلی و ترک تحصیل اثر دارد (۱۴). اما، وی به مقایسه اثر این برنامه بر روی دانشجویان مؤنث و مذکر به صورت جداگانه نپرداخته است. در پژوهشی که توسط چاکو و هوبا (۱۹۹۱) انجام شد مشخص گردید عواملی نظیر خودکارآمدی و توانایی مطالعه اثر مستقیمی بر موفقیت تحصیلی دارد (۲۵). همچنین مطالعه دیگری نیز

توانایی کنترل تنش و تطابق با شرایط دوران دانشجویی (۲۶) را بر موفقیت تحصیلی دانشجویان مؤثر دانست. در پژوهش رئوفی و همکاران، عوامل فردی-خانوادگی مؤثر بر افت تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سال ۸۴-۱۳۸۳ بررسی شد. براساس نتایج این مطالعه میزان افت تحصیلی در دانشجویان بر اساس جنسیت، وضعیت تأهل و خود پنداری معنادار نبود در حالی که ارتباط معناداری بین افسردگی و افت تحصیلی وجود داشته است (۲۷). این یافته ممکن است با انجام پژوهشی تکمیلی در زمینه تفاوت این عوامل در جنس مؤنث و مذکر توجیه‌کننده متفاوت بودن نتیجه پژوهش حاضر در مورد اثر برنامه مشاوره حمایتی بر روی عملکرد تحصیلی دانشجویان پسر و دختر باشد. در مجموع، بیشتر پژوهش‌هایی که به منظور بررسی اثر برنامه‌های حمایتی، نظیر برنامه حمایت از دانشجوی «تیتو» (۷) و برنامه پلاس یا «مشارکت در یادگیری برای حداکثر موفقیت» (۶)، بر میزان بقای دانشجویان پرستاری و شکست تحصیلی انجام شده‌اند، از اثربخشی این برنامه‌ها حکایت دارند. در بین دانشجویان علوم پزشکی نیز مهارت و متوسط میزان مطالعه روزانه در بین دانشجویی که افت تحصیلی را تجربه کردند کمتر بوده است (۲۷). پژوهش حاضر از این جهت که ملاک عملکرد تحصیلی را میانگین نمرات دانشجویان در نظر گرفته با پژوهش‌های مذکور که فارغ‌التحصیلی دانشجویان تحت مطالعه را در نظر گرفته‌اند تفاوت دارد. نتایج پژوهش دیگری نیز تأییدکننده نسبی نتایج این پژوهش است که در آن پژوهشگران به این نتیجه رسیدند که برنامه آموزش تکمیلی باعث بهبود نمرات دانشجویان می‌شود (۲۸). کم بودن حجم نمونه ممکن است از دلایل عدم مشاهده تفاوت معنادار (در دانشجویان دختر) علی‌رغم بهبود عملکرد دانشجویان گروه تحت مطالعه در مقایسه با دانشجویان گروه شاهد باشد.

ارتباط انگیزه دانشجویان با عملکرد تحصیلی، و تعیین عوامل مؤثر بر انگیزه اولیه دانشجویان در طول تحصیل می‌تواند افق‌های جدیدی را پیرامون عملکرد تحصیلی دانشجویان پیش روی پژوهشگران بگشاید.

نتیجه‌گیری

در این مطالعه، فرضیه پژوهش مبنی بر این که برنامه مشاوره حمایتی بر بهبود عملکرد تحصیلی دانشجویان پرستاری تأثیر دارد تأیید نشد. پژوهشگران بهبود شرایط زندگی خوابگاهی و انجام اصلاحات زیربنایی در تسهیلات و رفاه دانشجویان را همگام با تکرار این پژوهش با تعداد نمونه بیشتر و ادامه آن در طول چند نیمسال تحصیلی را پیشنهاد می‌کنند.

به نظر می‌رسد برای این که فراگیران علوم پزشکی و به ویژه در رشته پرستاری که مراقبت‌های بهداشتی در آینده را به عهده دارند توانمندتر باشند لازم است معلمین و استادان دانشگاه نگاه جامع‌تری به آموزش و شرایط مناسب برای یادگیری داشته باشند. معلمین به مهارت‌های بیشتری نیاز دارند که بتوانند فراگیران دارای افت تحصیلی را شناسایی کنند و مداخله‌های ترمیمی به هنگام انجام دهند.

قدردانی

از دانشجویانی که در این مطالعه شرکت کردند و همچنین، از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران به جهت حمایت‌های مالی در انجام این پژوهش قدردانی می‌شود.

این یافته که میانگین نمرات دانشجویان در دروس نظری تخصصی هر دو گروه قبل و بعد از مداخله بسیار بهتر از میانگین نمرات آنها در دروس نظری پایه بوده ممکن است نشان‌دهنده توجه و علاقه بیشتر دانشجویان به دروس نظری تخصصی در مقایسه با دروس نظری پایه و دادن اهمیت بیشتر به دروس نظری تخصصی در مقایسه با دروس نظری پایه، یا مشکل‌تر بودن دروس نظری پایه در مقایسه با دروس نظری تخصصی باشد. در مقالات تحقیق موجود، مستندات مبنی بر تأیید این یافته مشاهده نشد.

یکی از محدودیت‌های این مطالعه، وضعیت روحی روانی دانشجویان در جلسات مشاوره است که پژوهشگر نتوانست کنترلی بر آن داشته باشد. محدودیت دیگر، عدم تمایل درصد قابل توجهی از دانشجویان واجد شرایط (نزدیک به ۲۵ درصد) برای شرکت در مطالعه بود. به علاوه، حدود ۱۱ درصد دانشجویان داوطلب نیز به دلایل مختلف که قبلاً ذکر شد، از مطالعه خارج شدند و این دو عامل باعث کاهش تعداد نمونه‌های پژوهش شد.

یکی از مشکلاتی که پژوهشگران در زمان انجام مطالعه با آن مواجه شدند، ساعات مشاوره کمتر از حد پیش بینی شده توسط پژوهشگران بود که می‌تواند ناشی از مشکلاتی نظیر کم بودن ساعات آزاد دانشجویان برای مشاوره و درگیری آنها در کارآموزی بالینی بیمارستان‌ها باشد.

با توجه به نتایج مطالعه کنونی پیشنهاد می‌شود پژوهش در طول چند نیمسال انجام گیرد و داده‌های تمام این پژوهش‌ها با هم و نیز بر حسب نیمسال یا سال تحصیلی مورد تحلیل قرار گیرد تا تأثیر این برنامه بر روند پیشرفت تحصیلی نیز مشخص گردد. همچنین پژوهشی پیرامون انگیزه دانشجویان در انتخاب رشته، تعیین

منابع

1. White J, Williams WR, Green BF. Discontinuation, leaving reasons and course evaluation comments of students on the common foundation programme. *Nurs Educ Today*. 1999; 19(2): 142-50.
2. Turkett S. Let's take the "i" out of failure. *J Nurs Educ*. 1987; 26(6): 246-7.
3. Castledine G. Student nurses must be supported. *British Journal of Nursing*. 1995; 4(16): 964-5.

4. McSherry W, Marland GR. Student discontinuations: is the system failing?. *Nurs Educ Today*. 1999; 19(7): 578-85.
5. University of Alabama Center for Teaching and Learning. Causes of failure in college. [Cited 2011 Mar 7]. Available from: <http://wwwctl.ua.edu/CTLStudyAids/StudySkillsFlyers/GeneralTips/causesoffailure.htm>
6. Lockie NM, Burke LJ. Partnership in Learning for Utmost Success (PLUS): evaluation of a retention program for at-risk nursing students. *J Nurs Educ*. 1999; 38(4): 188-92.
7. Wells MI. An epidemiologic approach to addressing student attrition in nursing programs. *J Prof Nurs*. 2003; 19(4): 230-6.
8. Weiner B. An attributional theory of achievement motivation and emotion. *Psychol Rev*. 1985; 92(4): 548-73.
9. Beder Sh. Addressing the Issues of Social and Academic Integration for First Year Students. University of Wollongong. [Cited 2011 Mar 7] Available from: <http://ultibase.rmit.edu.au/Articles/dec97/beder1.htm>
10. Tinto V. *Leaving College: Rethinking the Causes and Cures of Student Attrition*. 1st ed. Chicago: University of Chicago Press 1994.
11. Bean JP, Metzner BS. A Conceptual Model of Nontraditional Undergraduate Student Attrition. *Review of Educational Research*. 1985; 55(4): 485-540.
12. Ofori R, Charlton JP. A path model of factors influencing the academic performance of nursing students. *J Adv Nurs*. 2002; 38(5): 507-15.
13. Bergman K, Gaitskill T. Faculty and student perceptions of effective clinical teachers: an extension study. *J Prof Nurs*. 1990; 6(1): 33-44.
14. Brown ST. Faculty and student perceptions of effective clinical teachers. *J Nurs Educ*. 1981; 20(9): 4-15.
15. Coleman EA, Thompson PJ. Faculty Evaluation: the Process and the Tool. *Nurse Educ*. 1987; 12(4): 27-32.
16. Hanson LE, Smith MJ. Nursing students' perspectives: experiences of caring and not-so-caring interactions with faculty. *J Nurs Educ*. 1996; 35(3): 105-12.
17. Morgan J, Knox JE. Characteristics of 'best' and 'worst' clinical teachers as perceived by university nursing faculty and students. *J of Adv Nurs*. 1987; 12(3): 331-7.
18. Myton CL, Allen JK, Baldwin JA. Students in transition: services for retention and outplacement. *Nurs Outlook*. 1992; 40(5): 227-30.
19. Nehring V. Nursing Clinical Teacher Effectiveness Inventory: a replication study of the characteristics of 'best' and 'worst' clinical teachers as perceived by nursing faculty and students. *J Adv Nurs*. 1990; 15(8): 934-40.
20. Reed SB, Hudepohl NC. High-risk nursing students: emergence of remedial/developmental programs. *Nurse Educ*. 1983; 8(4): 21-6.
21. Schaefer CE, Schaefer KA. Clinical psychology students' perceptions of an academic climate for caring. *Psychol Rep*. 1993; 72(3 Pt 2): 1223-7.
22. Campbell AR, Davis SM. Enrichment for academic success: helping at-risk students. *Nurse Educ*. 1990; 15(6): 33-7.
23. Courage MM, Godbey KL. Student retention: policies and services to enhance persistence to graduation. *Nurse Educ*. 1992; 17(2): 29-32.
24. Saucier BL. Professional Nursing Student Retention Program. *J Nurs Educ*. 1995 Apr; 34(4): 183-5.
25. Chacko SB, Huba ME. Academic achievement among undergraduate nursing students: the development and test of a causal model. *J Nurse Educ*. 1991; 30(6): 267-73.
26. Blanc RA, LeBuhr LE, Martin DC. Breaking the Attrition Cycle: The Effects of Supplemental Instruction on Undergraduate Performance and Attrition. *J of Higher Edu* 1983; 54(1): 80-90.
27. Raoofi MB, Sedagat K, Hanaei J, Khodadadi Kh, Nazari M, Poozesh Sh, Asgari A. [Aвамеle fardikhanevadegeye moaser bar ofte tahsilye daneshjooyane daneshgahe oloom pezeshkye Tabriz dar sale tahsilye 83-84]. *Journal of Tabriz University of Medical Sciences*. 2005; 29(4): 113-15. [Persian]
28. Hamaideh SH. Stressors and reactions to stressors among university students. *Int J Soc Psychiatry*. 2009

Supportive Counseling for the Students with Low Academic Achievement : An interventional study

Hamid Peiravi¹, Soroor Parvizy², Hamid Haghani³

Abstract

Introduction: *Low academic achievement and educational failure are yet considered as the most usual reason for students' drop out. Performing supportive interventions seem essential for these students. This study has tried to determine the effect of a supportive counseling program on nursing students' academic achievement in Iran University of Medical Sciences.*

Methods: *Forty two BS nursing students with low academic achievement were selected with simple random sampling in this quasi-experimental study in 2007. Intervention included a supportive counseling program which was conducted for one semester in from of individual and group counseling sessions. The data were collected by researcher made forms inquiring students' demographic data and scores record to check their academic status. The data were analyzed by statistical tests of X^2 , , independent T-test and Man Whitney Test through SPSS software.*

Result: *The findings showed that mean score increments of subjects in experimental group were more than the control, but the difference was not statistically significant. Mean scores difference in experimental group among boys was significantly more than those of girls.*

Conclusion: *Although the effect of supportive counseling programs on nursing students' academic achievement was not proved in this study, reinforcement of teachers' supportive and conductive role and facilities for supportive interventions for these students and promotion of better dormitory life is recommended.*

Keywords: Academic achievement, counseling, nursing students, supportive intervention.

Addresses:

¹ Associate Professor, Tehran University of Medical Sciences, Critical care nursing Department, Nursing and Midwifery School Tehran, Iran. E mail: hpeyravi@hotmail.com

² (✉) Associate Professor, Medical Education & Development Center, Community Health Nursing Department, Nursing and Midwifery School, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. E mail: s_parvizy@yahoo.com

³ Instructor, School of Medical Records and Informatics, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. E mail: Haghani@iums.ac.ir