

بررسی ارتباط بین بهزیستی ذهنی با موفقیت تحصیلی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران

مژگان محمدی مهر^۱، پریسا مرسلی^۲، علی قاسمی^۳

^۱ دانشیار گروه علوم آزمایشگاهی دانشکده پیراپزشکی مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی،
دانشگاه علوم پزشکی ارتش، تهران، ایران

^۲ کارشناسی ارشد، دپارتمان بیوشیمی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی، تهران، ایران

^۳ دانشجوی دکترا، فلسفه تعلیم و تربیت، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

نام نویسنده مسئول:

علی قاسمی

چکیده

در پژوهش حاضر هدف بررسی ارتباط بین بهزیستی ذهنی با موفقیت تحصیلی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ارتش (آجا) است. روش پژوهش حاضر با توجه به اهداف پژوهش، توصیفی و از نوع همبستگی است. در این پژوهش جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ارتش (آجا) بوده که در سال تحصیلی ۱۳۹۵-۹۶ ثبت نام و تحصیل کرده اند. نمونه مورد نظر در این پژوهش با استفاده از روش نمونه گیری طبقه ای از کل جامعه آماری در دسترس به تعداد ۳۰۰ نفر انتخاب شد. افراد نمونه با استفاده از روش تصادفی انتخاب شدند و به ابزار پژوهش که عبارت بود از پرسشنامه بهزیستی ذهنی پاسخ دادند. برای پردازش داده از تجزیه و تحلیل همبستگی استفاده شد. نتایج حاصل از تحلیل داده نشان داد، بهزیستی ذهنی دانشجویان رابطه قوی با موفقیت تحصیلی آنان دارد.

واژگان کلیدی: بهزیستی ذهنی، موفقیت تحصیلی، دانشگاه علوم پزشکی

مقدمه

به نظر می‌رسد علم روانشناسی با دارا بودن سابقه طولانی در زمینه بررسی ذهن و رفتار انسان، باکفایت ترین علم برای تجویز راه‌های بهبود کیفیت زندگی بشر است؛ چراکه طبیعت و فطرت انسان را بهتر از علوم دیگر شناخته است. اگر فرد خودش تعیین کننده خوب بودن یا بد بودن زندگی‌اش باشد، بنابراین فرایندهای ذهنی خود اوست که میزان مطلوب بودن زندگی‌اش را مورد بررسی قرار می‌دهد. در طی سه دهه اخیر نهضت روانشناسی مثبت‌گرا همواره به جای این که به دنبال نابود کردن مصائب و بدبختی‌های بشر باشد، در عوض به دنبال ایجاد حالت مطلوب و فراهم کردن شرایط لذت‌بخش (چه از لحاظ مادی و چه از لحاظ معنوی) برای افراد است تا به این طریق رضایتمندی را به انسان‌ها ارزانی دارد. در علم روانشناسی، این حالات و گسترش آن‌ها در سایه بررسی‌های علمی در حوزه بهزیستی ذهنی میسر می‌گردد.

بهزیستی ذهنی عبارت علمی است که معرف چگونگی ارزیابی فرد از زندگی‌اش است. به این معنا که زندگی شایسته را خود فرد مشخص می‌کند نه مسئولان اجتماعی یا روسای مملکتی. در حقیقت این خود فرد است که باید زندگی‌اش را مطلوب و راضی‌کننده بداند (دینر^۱، ۲۰۰۰). از نظر دینر بهزیستی ذهنی یک مفهوم سلسله مراتبی است که ابعاد و زیرمجموعه‌هایی را در خود جای می‌دهد. بهزیستی ذهنی دارای دو بعد عاطفی و شناختی است و هر بعد به دو مؤلفه تقسیم می‌شود. مؤلفه‌های شناختی شامل رضایتمندی از زندگی و رضایتمندی حوزه ایی هستند و مؤلفه‌های عاطفی، عواطف مثبت و منفی را در برمی‌گیرند. بعد شناختی خصیصه پایداری را در خود دارد اما بعد عاطفی خصیصه گذرا و موقتی بودن را دارا است (افشاری، ۱۳۸۶).

در زمینه بهزیستی ذهنی تحقیقات زیادی صورت گرفته است و در آن‌ها نقش عوامل متعددی در بهزیستی مورد بررسی قرار گرفته است. مثلاً در زمینه روان‌شناختی این سؤال مطرح می‌شود که آیا احساس خوداتکایی می‌تواند کیفیت زندگی افراد و سطح سلامت روانی و جسمانی آن‌ها را ارتقا دهد؟ آیا روابط خوب اجتماعی و رسیدن به اهداف در زندگی باعث احساس خشنودی و خوشبختی افراد می‌شود؟ نتایج پژوهش‌ها نشان داده است که احساس خودمختاری و شایستگی پیش‌بینی کننده خوبی برای شادکامی و سرزندگی است (دینر، ۱۹۹۹)؛ یعنی افرادی که احساس استقلال و شایستگی می‌کنند و احساس تعلق خوبی به خانواده، گروه یا جامعه دارند از سرزندگی و شادکامی بیشتری برخوردارند. حمایت اجتماعی ادراک شده، احساس تعلق و روابط بین فردی مناسب نیز در شکل‌گیری بهزیستی و بهبود کیفیت زندگی اهمیت زیادی دارد. بر اساس چنین دیدگاهی می‌توان انتظار داشت که همبستگی بالایی بین کیفیت روابط بین شخصی و بهزیستی افراد وجود داشته باشد. نتایج تحقیقات ریان^۲ (۲۰۰۱) نشان می‌دهد که در بین عوامل تأثیرگذار بر سعادت و بهزیستی، احساس تعلق از همه مهم‌تر است. کارستنسن^۳ (۱۹۹۸) با مطالعه روابط بین فردی پی برد افرادی که دوستان صمیمی بیشتری دارند و یا روابط آن‌ها از کیفیت بسیار بالایی برخوردار است، بهزیستی بالاتری از خود نشان می‌دهند (میرزا حسین، ۱۳۸۶).

ریان (۲۰۰۱) شادکامی ذهنی را شاخصی برای بهزیستی سعادت گرایانه در نظر گرفت، حالتی پدیدار شناختی که در آن فرد احساسی سرشار از انرژی دارد. نتیجه تحقیق وی نشان داد که سرزندگی ذهنی نه تنها با عوامل روان‌شناختی مثل خودمختاری و احساس تعلق ارتباط دارد، بلکه با علائم جسمی نیز همراه است. از نظر او عادت‌هایی که برای سلامتی مضر است مانند خوردن وعده‌های غذایی پرچرب و سیگار کشیدن، سرزندگی ذهنی را کاهش می‌دهد؛ بنابراین سرزندگی یک متغیر کاملاً پدیدار شناختی است که تحت تأثیر عوامل جسمانی و روانی قرار دارد (میرزا حسین، ۱۳۸۶).

خدبوری و وکیلی مفاخری (۱۳۹۰) در پژوهشی خود نشان دادند که هر قدر افراد از انگیزه پیشرفت بالاتری برخوردار باشند، از پیشرفت تحصیلی بالاتری نیز برخوردار خواهند بود. آید، هولتر و گلدبا بر (۲۰۱۰)، در پژوهشی خود به این نتیجه رسیده‌اند که سلامت روان بالاتر، عملکرد مطلوب‌تری را به دنبال دارد. سیال و چکلی (۲۰۱۵) نیز به نتایج مشابهی دست یافتند. همچنین شانگ (۲۰۰۲) در پژوهشی خود عنوان داشته‌اند که بهداشت عمومی ضعیف، عملکرد تحصیلی پایین‌تری را به همراه خواهد داشت.

با توجه به توضیحات بالا مشخص می‌شود که پژوهش‌های بسیاری با اهداف نمونه‌ها جوامع و فرضیات مختلفی به پژوهش در زمینه بهزیستی ذهنی پرداخته‌اند که نتیجه آن تنوع و تعدد داده‌ها در این زمینه بوده است.

حال در این پژوهش نیز سعی می‌گردد تا رابطه بین بهزیستی ذهنی با موفقیت تحصیلی دانشجویان مورد بررسی قرار گیرد.

^۱ Diener

^۲ Ryan.M

^۳ Carstensen

روش تحقیق

روش اجرای پژوهش حاضر با توجه به اهداف پژوهش، توصیفی و از نوع همبستگی است. تحقیق توصیفی شامل مجموعه روش‌هایی است که هدف آن‌ها توصیف کردن شرایط یا پدیده‌های مورد بررسی است. اجرای پژوهش توصیفی می‌تواند صرفاً برای شناخت بیشتر شرایط موجود یا یاری‌دادن به فرایند تصمیم‌گیری باشد (بازرگان و همکاران، ۱۳۸۳).

به عبارتی در پژوهش توصیفی هدف محقق، توصیف عینی و واقعی خصوصیات یک موقعیت و یا یک موضوع است. پژوهشگر در این‌گونه تحقیقات سعی می‌کند تا «آنچه هست» را بدون هیچ‌گونه دخل و تصرف یا استنتاج ذهنی گزارش دهد و نتایج عینی از موقعیت بگیرد (نادری و سیف نراقی، ۱۳۸۲ به نقل از تورانی، ۱۳۸۷). در این پژوهش از آنجاکه هدف بررسی ارتباط بین بهزیستی ذهنی با موفقیت تحصیلی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران است، روش تحقیق از نوع توصیفی است.

تعریف و تعیین جامعه، نمونه و روش‌های نمونه‌گیری

جامعه آماری به کلیه افرادی اطلاق می‌شود که عمل تصمیم‌پذیری به آن‌ها صورت می‌گیرد و عبارت است از گروهی از افراد، اشیاء یا حوادث که حداقل دارای یک صفت یا ویژگی مشترک باشند (دلاور، ۱۳۷۹).

جامعه آماری: در این پژوهش جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ارتش (آجا) بوده که در سال تحصیلی ۱۳۹۵-۹۶ ثبت‌نام و تحصیل کرده‌اند. از آنجاکه دسترسی به وضعیت تحصیلی کلیه دانشجویان امکان‌پذیر نبود از بین دانشجویان دانشکده‌های پزشکی، پیراپزشکی، پرستاری و دندانپزشکی نمونه‌هایی انتخاب شد.

جدول شماره ۱: جدول توزیع فراوانی جامعه آماری برحسب دانشکده

نمونه	کل	تعداد دانشکده
۷۰	۱۳۱	پزشکی
۷۰	۱۰۰	پیراپزشکی
۱۰۰	۱۹۳	پرستاری
۶۰	۸۰	دندانپزشکی
۳۰۰	۵۴۴	مجموع

همان‌گونه که از جدول ۱ برداشت می‌شود، کل جامعه آماری ۵۴۴ نفر است که ۳۰۰ نفر آن‌ها به‌عنوان نمونه مورد استفاده قرار گرفته‌اند.

نمونه آماری و روش نمونه‌گیری

مطالعات زیاد نشان داده که همبستگی بین متغیرها از یک نمونه به نمونه دیگر برای گروه‌های کوچک بیش از گروه‌های بزرگ در نوسان است؛ بنابراین عامل‌های حاصل از تحلیل گروه‌های کوچک بیش از گروه‌های بزرگ در نوسان است و تصمیم‌پذیری کمتری دارد. احتمال آنکه تجزیه و تحلیل گروه‌های نمونه کوچک به نتایج گمراه‌کننده ایی منجر شود، به سبب آن‌که ممکن است مقادیر بی‌ثبات و ناپایدار به دست دهد، بیش از آن است که مفید و رهنمون باشد. در همین راستا کامری (۱۹۷۳) پیشنهاد کرده است گروه نمونه ۱۰۰ نفره ضعیف است، ۲۰۰ نفره بد نیست (نسبتاً مناسب است) ۳۰۰ نفره خوب، ۵۰۰ نفره خیلی خوب و ۱۰۰۰ نفر عالی است. پژوهشگرانی مانند کاس و تینزلی (۱۹۷۹) همان عدد ۳۰۰ را پیشنهاد می‌کنند (هومن، ۱۳۸۰).

با توجه به توضیحات بالا و این‌که در این پژوهش تعداد دو متغیر با استفاده از پرسشنامه و معدل دانشجویان مورد بررسی قرار گرفت، حجم نمونه این تحقیق ۳۰۰ نفر انتخاب گردید.

نمونه مورد نظر در این پژوهش با استفاده از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای از کل جامعه آماری در دسترس به تعداد ۳۰۰ نفر انتخاب شد. افراد نمونه با استفاده از روش تصادفی برای تکمیل پرسشنامه انتخاب شدند. کلیه افراد نمونه به پرسشنامه‌های مورد نظر پاسخ دادند و همچنین پرسشنامه‌ها مورد بررسی مجدد قرار گرفت تا پرسشنامه‌های مخدوش شناسایی شود. در نهایت ۳۰۰ پرسشنامه در تحلیل‌ها مورد استفاده قرار گرفت.

ابزار پژوهش و شیوه نمره‌گذاری آن

در این پژوهش از پرسشنامه جهت اندازه‌گیری متغیرهای موردنظر استفاده شده است:

- پرسشنامه بهزیستی ذهنی

این پرسشنامه توسط کی‌یز^۴ و ماگیارمو^۵ در سال ۲۰۰۳ طراحی شد که شامل سه بعد بهزیستی هیجانی (۱۲ سؤال)، بهزیستی روان‌شناختی (۱۸ سؤال) و بهزیستی اجتماعی (۱۵ سؤال) است.

روایی و پایایی پرسشنامه بهزیستی ذهنی

این پرسشنامه توسط گلستانی بخت (۱۳۸۶) روی ۵۷ آزمودنی اجرا و اعتبار یابی شد و ضریب همبستگی پرسشنامه بهزیستی ذهنی را ۰/۷۸ و مقیاس‌های فرعی آن شامل بهزیستی هیجانی، بهزیستی روان‌شناختی و بهزیستی اجتماعی را به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۶۴ و ۰/۷۶ گزارش کرد. ضریب همسانی درونی بر اساس آلفای کرون باخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۰ و برای مقیاس‌های فرعی آن به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۰ و ۰/۶۱ به دست آمد.

تمنایی فر و معتقدی فرد (۲۰۱۴) ضریب همسانی درونی بر اساس آلفای کرون باخ برای کل پرسشنامه ۰/۶۳ و برای مقیاس‌های فرعی آن به ترتیب ۰/۲۵، ۰/۷۰ و ۰/۶۱ به دست آورد.

روش نمره‌گذاری

بهزیستی هیجانی: سؤالات بخش هیجان‌ات مثبت (۶ سؤال اول) با سؤالات بخش هیجان‌ات منفی (۶ سؤال دوم) باهم جمع می‌شوند و نمره کل بهزیستی هیجانی به دست می‌آید. البته، همه سؤالات بخش هیجان‌ات منفی به‌غیر از سؤال ۵ از مقیاس بهزیستی هیجانی، برعکس کدگذاری می‌شوند و سپس با یکدیگر جمع می‌گردند. با توجه به ارزش‌گذاری ۱ تا ۵ برای گزینه‌های اصلاً تا تمام مدت در این زیر مقیاس حداقل نمره ۱۶ و حداکثر نمره ۵۶ است (گلستانی بخت، ۱۳۸۶).

بهزیستی روان‌شناختی: در این قسمت سؤالات ۱، ۲، ۳، ۸، ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۷، ۱۸ برعکس نمره‌گذاری شد و مجموع نمرات مؤلفه‌ها، نمره کل بهزیستی روان‌شناختی محسوب می‌شود.

مؤلفه‌ها	سؤالات مربوط به هر مؤلفه
پذیرش خویشتن	۵، ۲۰، ۱
هدف در زندگی	۱۰، ۷، ۳
تسلط بر محیط	۹، ۸، ۴
روابط با دیگران	۱۶، ۱۳، ۶
رشد شخصی	۱۱، ۱۲، ۱۴
خودمختاری	۱۸، ۱۷، ۱۵

در قسمت مقیاس بهزیستی اجتماعی: سؤالات ۳، ۴، ۵، ۶، ۱۱، ۱۲ و ۱۴ برعکس نمره‌گذاری شد.

مؤلفه‌ها	سؤالات مربوط به هر مؤلفه
همبستگی اجتماعی	۱۲، ۸، ۱
پیوستگی اجتماعی	۱۱، ۶، ۲
پذیرش و مقبولیت اجتماعی	۱۴، ۱۰، ۳
مشارکت اجتماعی	۱۵، ۷، ۴

^۴- Keyes

^۵- Magyar-Mae

با توجه به ارزش‌گذاری ۱ تا ۷ برای گزینه‌های (بسیار زیاد مخالفم) تا (بسیار زیاد موافقم) در هر دو زیر مقیاس بهزیستی روان‌شناختی و اجتماعی حداقل نمره در زیر مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ۱۸ و حداکثر نمره ۱۲۶ و در زیر مقیاس بهزیستی اجتماعی حداقل نمره ۱۵ و حداکثر نمره ۱۰۵ است. از مجموع نمرات بهزیستی هیجانی، روان‌شناختی و اجتماعی، نمره بهزیستی ذهنی به دست می‌آید.

روش اجرا و گردآوری داده‌ها

پرسشنامه بهزیستی ذهنی پس از آماده‌سازی و همچنین هماهنگی‌های لازم در بین نمونه آماری توزیع و از آنان خواسته شد طبق دستورالعمل که در بالای پرسشنامه نوشته شده، عمل کنند. همچنین به پاسخ‌دهندگان گفته شد که با صداقت کامل و دقت به پرسشنامه‌ها پاسخ دهند، همچنین به آن‌ها این اطمینان داده شد که پاسخ‌های داده شده محرمانه خواهند بود. با توجه به تعداد سؤالات این پژوهش لازم بود که جمع‌آوری اطلاعات در نهایت دقت صورت گیرد، زیرا وجود داده‌های بدون پاسخ باعث می‌شد که نتوانیم اطلاعات کاملی را از تمام متغیرها به دست آوریم.

پس از تکمیل پرسشنامه‌ها، بازبینی، کدگذاری گزینه‌ها و استخراج داده‌ها انجام گرفت و داده‌ها به صورت رایانه‌ای ثبت شدند. داده‌ها در برنامه SPSS ثبت گردید و برخی عملیات آماری با استفاده از این برنامه انجام شد. نمره مربوط به هر یک از پرسشنامه‌ها و خرده‌آزمون‌ها محاسبه گردید. پس از به دست آوردن پایایی هر یک از خرده مقیاس‌ها، کنترل کردن پیش‌فرض‌های متناسب، به دست آوردن شاخص‌های توصیفی برای هر یک از متغیرها و همچنین حذف برخی از داده‌های پرت، مدل‌های فرعی و نهایی از طریق نرم‌افزار SPSS و با استفاده از روش همبستگی محاسبه شد تا نتایج به دست آید.

نتایج و یافته‌ها

روش‌های مورد استفاده در این پژوهش به دو بخش روش‌های آمار توصیفی و استنباطی تقسیم می‌شود. در بخش آمار توصیفی با استفاده از جداول و شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی متغیرهای مورد پژوهش، داده‌های به دست آمده مورد بررسی توصیفی قرار گرفتند. سپس به تحلیل و بررسی استنباطی داده‌ها پرداخته شد. پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است که به منظور پی بردن به رابطه بهزیستی ذهنی با موفقیت تحصیلی دانشجویان در تجزیه و تحلیل داده‌ها، از روش همبستگی استفاده شده است. (کال، بورگ و گال، ۱۳۸۷، ص. ۷۶۷).

همچنین در بخش استنباطی به تحلیل و بررسی فرضیه‌های پژوهشی پرداخته می‌شود. بحث‌های مربوط به ضرایب پایایی با استفاده از آلفای کرون باخ، همچنین روش آلفا جهت حذف سؤال (لوپ) برای هر یک از خرده مقیاس‌های پژوهشی مورد بررسی قرار گرفت.

الف) یافته‌های توصیفی

این بخش همان‌طور که اشاره شد به ویژگی‌های جمعیت شناختی نمونه آماری توجه دارد و با استفاده از برخی شاخص‌های توصیفی از قبیل جداول توزیع فراوانی و نمودارهای پراکندگی و درصد فراوانی متغیرها به توصیف و طبقه‌بندی این ویژگی‌ها می‌پردازد. همچنین در ادامه با استفاده از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی، چون میانگین، میانه و نما و نیز انحراف استاندارد و واریانس، متغیرهای پژوهش مورد بررسی و مقایسه قرار گرفته‌اند. در ابتدا جدول و نمودار فراوانی و درصد فراوانی دانشجویان بر دانشکده آورده شده است.

جدول شماره ۲: جدول توزیع فراوانی و درصد فراوانی دانشجویان به تفکیک دانشکده

درصد فراوانی	فراوانی	شاخص آماری
		دانشکده
۲۳/۳	۷۰	پزشکی
۲۳/۳	۷۰	پیراپزشکی
۳۳/۴	۱۰۰	پرستاری
۲۰	۶۰	دندانپزشکی
۱۰۰	۳۰۰	مجموع

همان‌طور که از جدول بالا استنباط می‌شود نمونه مورد پژوهش در این تحقیق ۳۰۰ نفر بوده، از کل نمونه آماری ۲۳/۳ درصد شامل دانشکده پزشکی، ۲۳/۴ درصد شامل دانشکده پرستاری و ۲۰ درصد شامل دانشکده دندانپزشکی است.

در قسمت بعدی شاخص‌های آماری نمرات حاصل از اجرای متغیر بهزیستی ذهنی و ابعاد آن محاسبه و گزارش شده است:

جدول ۴-۲: اطلاعات توصیفی متغیرهای پژوهش

مقیاس	تعداد	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف استاندارد
بهزیستی عاطفی	۳۰۰	۱۶	۵۸	۳۳/۴۶	۶/۶۵
بهزیستی اجتماعی	۳۰۰	۴۰	۸۲	۵۷/۵۳	۷/۵۵
بهزیستی روان‌شناختی	۳۰۰	۴۳	۸۷	۶۵/۸۲	۷/۷۶
بهزیستی ذهنی کل	۳۰۰	۱۱۹	۲۰۱	۱۵۷	۱۶/۲۰

بر اساس نتایج گزارش شده در جدول بالا، میانگین و انحراف استاندارد متغیر «بهزیستی ذهنی» به ترتیب برابر با ۱۵۷/۰۰ و ۱۶/۲۰؛ میانگین و انحراف استاندارد بعد «بهزیستی عاطفی» به ترتیب برابر با ۳۳/۴۶ و ۶/۶۵؛ میانگین و انحراف استاندارد بعد «بهزیستی روان‌شناختی» به ترتیب برابر با ۶۵/۸۲ و ۷/۷۶ و میانگین و انحراف استاندارد بعد «بهزیستی اجتماعی» به ترتیب برابر با ۵۷/۵۳ و ۷/۵۵ گزارش شده است. در شکل زیر سعی شده است تا به کمک نمودارهای زیر وضعیت ابعاد بهزیستی ذهنی به صورت مقایسه‌ای ترسیم شود:



شکل ۴-۱: نمودار مقایسه میانگین متغیر بهزیستی ذهنی

نمودار بالا گویای این است که بالاترین میانگین مربوط به بعد «روان‌شناختی» بهزیستی ذهنی و کمترین میانگین مربوط به بعد «عاطفی» بهزیستی ذهنی است. (ب) یافته‌های استنباطی

جدول ۴-۶: ضرایب و معناداری اثر بهزیستی ذهنی بر موفقیت تحصیلی

متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک	B	آماره t	R ²	P
بهزیستی ذهنی	موفقیت تحصیلی	۰/۵۷	۱۲/۱۸	۰/۳۳	۰/۰۰۱

در جدول ۴-۶ همان‌گونه که مشاهده می‌شود مقدار R² برابر ۰/۳۳ گزارش شده است. به این معنا که بهزیستی ذهنی ۳۳ درصد توانایی پیش‌بینی موفقیت تحصیلی را دارد. علاوه بر این، نتایج بیانگر آن است که بهزیستی ذهنی بر موفقیت تحصیلی اثر مستقیم مثبت ($P < 0.05$ و $\beta = 0.57$) معنادار دارد.

بحث و نتیجه گیری

سؤال پژوهش: آیا بین بهزیستی ذهنی با موفقیت تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ارتش ارتباط وجود دارد؟

در پاسخ به سوال پژوهش، می توان گفت که نتایج پژوهش نشان دهنده برآزش مطلوب و مناسب با داده های پژوهش است. همان گونه که در جدول ۴-۶ نشان داده شد مقدار R^2 برابر $0/33$ گزارش شده است. به این معنا که بهزیستی ذهنی 33 درصد توانایی پیش بینی موفقیت تحصیلی را دارد. علاوه بر این، نتایج بیانگر آن است که بهزیستی ذهنی بر موفقیت تحصیلی اثر مستقیم مثبت ($P < 0/05$ و $\beta = 0/57$) معنادار دارد. در نتیجه بررسی کلیه شاخص های برآزش بیان کننده رابطه معنادار بین بهزیستی ذهنی با موفقیت تحصیلی است. هواتر و گلدها بر (۲۰۱۰)، در پژوهشی خود به این نتیجه رسیده اند که سلامت روان بالاتر، عملکرد مطلوب تری را به دنبال دارد. سیال و چکلی (۲۰۱۵) نیز به نتایج مشابهی دست یافتند. همچنین شانگ (۲۰۰۲) در پژوهشی خود عنوان داشته اند که بهداشت عمومی ضعیف، عملکرد تحصیلی پایین تری را به همراه خواهد داشت. یافته پژوهش حاضر با نتایج پژوهش هولتر و گلدها، سیال و چکلی و شانگ همسو است چراکه در پژوهش حاضر نیز رابطه قوی بین بهزیستی ذهنی و سلامت روان با موفقیت تحصیلی وجود دارد.

منابع و مراجع

- [۱] افشاری، سمانه (۱۳۸۶) بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک شده، عزت نفس و عوامل شخصیتی با رضایتمندی از زندگی دانشجویان. کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی.
- [۲] بازرگان، عباس؛ حجازی، الله (۱۳۸۶). روش های تحقیق در علوم رفتار. ی تهران: مؤسسه نشر آگاه
- [۳] خدیوی و وکیلی مفاخری (۱۳۹۰). رابطه بین انگیزه پیشرفت، منبع کنترل، خودپنداری و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان، علوم تربیتی، ص ۶۶-۴۵.
- [۴] دلاور، علی (۱۳۸۰). روش تحقیق در روانشناسی و علوم تربیتی. چاپ نهم. تهران. نشر ویرایش.
- [۵] گال، بورگ وگال، (۱۳۸۷). روش های تحقیق کمی و کیفی در علوم تربیتی و روان شناسی. ترجمه احمدرضا نصر، انتشارات سمت، تهران.
- [۶] گلستانی بخت، طاهره (۱۳۸۶). ارائه الگوی بهزیستی ذهنی و شادمانی در جمعیت شهر تهران. رساله دکتری روان شناسی بالینی دانشگاه الزهرا.
- [۷] میرزا حسین، حسن (۱۳۸۶). تبیین مدل پیش بینی ذهنی و رول نشناختی در بین مبتلایان به فوبیای اجتماعی. دکتری. دانشگاه آزاد. واحد علوم و تحقیقات.
- [۸] هومن، حیدر علی (۱۳۸۰). تحلیل داده های چند متغیری در پژوهش های رفتاری. چاپ اول. تهران. انتشارات پارسا.
- [9] Diner E.Lucas RE (2000).subjective emotional well-being.In Hand book of Emotional.ed.M Lewis,1M Havilland.New York: Gilford. 2nd Ed.
- [10]
- [11] R. Howalter, M.H. Goldhaber, D. (2010). The Relation between Children's Health and Academic Achievement. Child Youth Serv Rev. 32(2):231-238.
- [12] Sayal,K,Checkley,S.Rees.M.Jacobs,C,Harris. T,Papadopoulos, A,et al. (2015). Effects of social support during weekend leave on cortisol and depression rating: a pilot study. Journal of Affective Disorders, 71, 153-157.
- [13] Schunk D.H.& Pajares.F. (2002). The development of academic self-efficacy. In A.wigfield &J.Eccles (Ed).Development of achivment motivation,pp 6-31. Sandiego: Academic Press.
- [14] Rudolph, K.D. (2012). Stress and Depression, the role of stress in depression, the impact on academic functioning and educational progress. Available from.
- [15] Ryan R M, (2001). on happiness and human potentials: A Review of Research
- [16] Layman, L. Cornwell. T. Williams, L. & Osborne, A. (2006). Personality Types. learning styles. and an approach to software engineering education. Computing and information sciences Educaiotn computer science educaion.