

رابطه سلامت روان و شادکامی با موفقیت تحصیلی دانشجویان

محمد رضا تمنایی^۱ فر

فاطمه سلامی محمدآبادی^۲

سمیه دشتبان زاده^۳

چکیده

هدف: هدف مقاله تعیین ارتباط سلامت روانی و شادکامی با موفقیت تحصیلی بوده است. **روش:** روش مورد استفاده از نوع مطالعات پیمایشی (survey) بوده است. نمونه تحقیق شامل ۱۸۰ نفر (۱۲۲ دختر، ۵۸ پسر) بوده که به شیوه تصادفی طبقه‌ای از بین دانشجویان کارشناسی ارشد دانشکده علوم انسانی انتخاب شدند. ابزارهای تحقیق عبارتند از پرسشنامه سلامت روانی GHQ-28 و پرسشنامه شادکامی آکسفورد، و از معدل به عنوان شاخص موفقیت تحصیلی دانشجویان استفاده شده است. **یافته‌ها:** تحلیل یافته‌ها نشان داد که: ۱- همبستگی بین سلامت روان و موفقیت تحصیلی ۰/۰۴۱- می‌باشد. ۲- همچنین نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان می‌دهد که بین دو متغیر سلامت روان و شادکامی همبستگی معنادار ۰/۰۶۰- وجود دارد. ۳- میانگین سلامت روان برای دختران و پسران به ترتیب ۶۳/۲۱ و ۷۵/۲۱ می‌باشد. با توجه به اینکه مقدار t به دست آمده ۰/۰۶۸ با سطح معناداری ۰/۹۴۶ می‌باشد، می‌توان گفت بین دانشجویان دختر و پسر از نظر سلامت روان تفاوت معنادار وجود ندارد. ۴- با توجه به اینکه مقدار t به دست آمده ۰/۱۴ با سطح معناداری ۰/۸۸۹ می‌باشد، می‌توان گفت بین دانشجویان دختر و پسر از نظر شادکامی تفاوت معنادار وجود ندارد. **نتیجه‌گیری:** نتایج پژوهش نشان داد: (۱) بین سلامت روان و موفقیت تحصیلی رابطه وجود ندارد. (۲) بین شادکامی و موفقیت تحصیلی رابطه وجود ندارد. (۳) بین سلامت روان و شادکامی رابطه معنی دار وجود دارد؛ هر چه فرد از سلامت روان بالاتری برخوردار باشد میزان شادکامی وی افزایش خواهد یافت و همین طور شادکامی فرد، سلامت روان بالاتری را برای وی به ارمغان خواهد آورد. (۴) بین دانشجویان دختر و پسر از نظر سلامت روان تفاوتی وجود ندارد. (۵) شادکامی در دو گروه دانشجویان دختر و پسر تفاوت معناداری ندارد. (۶) بین دانشجویان در کشور ما و کشورهای توسعه یافته از نظر شادکامی تفاوت وجود ندارد.

واژگان کلیدی: سلامت روان، شادکامی، موفقیت تحصیلی، دانشجویان.

تاریخ پذیرش نهایی: ۱۳۹۰/۰۲/۷

* تاریخ دریافت: ۱۳۸۹/۱۰/۰۲

۱. دکترای روانشناسی بالینی و استادیار گروه روانشناسی دانشکده علوم انسانی دانشگاه کاشان/ Email: Tamannai@yahoo.com
۲. کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی دانشگاه کاشان (نویسنده مسئول)/ آدرس: کاشان - بخش سفید دشت - روستای محمدآباد کویر / نمابر: ۰۳۶۲-۲۸۴۳۴۰۵ / Email: fatemesalami69@yahoo.com
۳. کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی دانشگاه کاشان. / Email: Dashtban62@yahoo.com

مقدمه

موفقیت تحصیلی^۱ دانشجویان، یکی از شاخص های مهم در ارزیابی نظام های آموزشی است و تمام کوشش ها و کوشش های این نظام، در واقع برای پوشاندن جامه عمل به این امر است. به عبارتی، جامعه و بطور ویژه نظام های آموزشی، نسبت به سرنوشت فرد، رشد و تکامل موفقیت آمیز وی و جایگاه او در جامعه، علاقمند و نگران بوده و انتظار دارند فرد در جوانب گوناگون اعم از ابعاد شناختی و کسب مهارت و توانایی و نیز در ابعاد شخصیتی، عاطفی و رفتاری، آنچنان که باید پیشرفت و تعالی یابد (فراهانی^۲، ۱۹۹۴؛ به نقل از پاییزی و همکاران، ۱۳۸۶، ص ۲۶).

با توجه به اینکه میزان پیشرفت و افت تحصیلی یکی از ملاک های کارایی نظام آموزشی است، کشف و بررسی متغیرهای تأثیرگذار بر عملکرد تحصیلی، به شناخت بهتر و پیش بینی متغیرهای موثر در نظام آموزشی می انجامد. بنابراین بررسی متغیرهایی که با پیشرفت و موفقیت تحصیلی رابطه دارد، یکی از موضوعات اساسی تحقیق در نظام های آموزشی است. موفقیت و پیشرفت تحصیلی به مجموعه ای از عوامل پیچیده بستگی دارد که تفکیک و بررسی هر کدام از این عوامل مستلزم انجام تحقیقات و بررسی فراوان است. با یک رویکرد جامع می توان عوامل موثر و دخیل در پیشرفت و موفقیت تحصیلی را در قالب سه دسته عامل مطرح کرد: عوامل فردی- عوامل درون سازمانی و عوامل برون سازمانی. مهمترین عوامل فردی که در پیشرفت و موفقیت تحصیلی نقش دارد عبارتند از: داشتن انگیزه، اضطراب، روش مطالعه، هوش، عوامل بدنی، سازش نایافتگی رفتاری و شرایط عاطفی و روانی (تمنایی فر و همکاران، ۱۳۸۶، ص ۴۰). سلامت روانی و شادکامی را می توان به عنوان عوامل فردی موثر و پیشرفت و موفقیت تحصیلی دانست.

از نظر سازمان بهداشت جهانی (WHO) سلامت روان^۳ عبارت است از قابلیت فرد در برقراری ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، توانایی در تغییر و اصلاح محیط اجتماعی خویش و حل مناسب و منطقی تعارض های هیجانی و تمایلات شخصی خود (میر کمالی، ۱۳۷۳). کاپلان^۴ سلامت روانی را سازگاری مداوم با شرایط متغیر و تلاش برای تحقق اعتدال بین تقاضاهای درونی و الزامات محیط در حال تغییر تعریف می کند.

به عقیده آدلر (۱۹۷۳) سلامت روان یعنی داشتن اهداف مشخص، روابط خانوادگی و اجتماعی

1. Educational Success

2. Farahany, F.M.N

3. Mental Health

4. Kaplan

مطلوب، کمک به هم نوعان و کنترل عواطف و احساسات خود (وردی، ۱۳۸۰؛ به نقل از محمد امینی، ۱۳۸۶، ص ۱۴۶). کیز^۱ (۲۰۰۵) با این اعتقاد که پژوهشگران تا به حال برداشتی جامع در باره سلامت روان ارائه نداده‌اند، مدل سلامت روان جامع را ارائه می‌دهند. بر این اساس سلامت روانی به عنوان حالتی تعریف می‌شود که شامل الف) عدم وجود بیماری روانی و ب) حضور سطوح مطلوبی از بهزیستی است. به نحوی که در آن دو بعد بهزیستی روانی و بیماری روانی با هم ترکیب گردیده و برای هر دو بعد نیز دو حالت کامل و ناکامل در نظر گرفته شده است (نمودار ۱). در این مدل کیز شرایطی را که در آن افراد گرچه دچار بیماری روانی نیستند اما سطوح بهزیستی پایین دارند، پزمردگی و شرایطی را که مبتلا به بیماری روانی نیستند و سطوح بهزیستی بالا نیز دارند، شکوفایی می‌نامد.



مدل کیز (۲۰۰۵)

مطالعات نشان می‌دهند که توانایی سازگاری با محیط، انعطاف پذیری، قضاوت عادلانه و منطقی‌ای در مواجهه با محرومیت‌ها و فشارهای روانی از معیارهای مهم سلامت روانی است. همچنین این توانمندی‌ها افراد را در برابر مشکلات و آسیب‌های روانی - اجتماعی از جمله بزهکاری، سوء مصرف مواد... مقاوم می‌سازند (قائدی و همکاران، ۱۳۸۷، ص ۳۴۷).

شواهد گوناگونی مبنی بر ارتباط ابعاد گوناگون بهداشت روانی با عملکرد تحصیلی و تربیتی وجود دارد. افسردگی و سایر اختلالات روانی با کاهش انرژی و علاقه، احساس گناه، اشکال در تمرکز، بی‌اشتهایی و افکار مرگ و خودکشی مشخص می‌شود و با تغییر در سطح فعالیت توانایی‌های شناختی، تکلم، وضعیت خواب، اشتها و سایر ریتم‌های بیولوژیک همراه است افسردگی منجر به اختلال در

رابطه سلامت روان و شادکامی با موفقیت تحصیلی دانشجویان ♦ ۴۹

عملکرد تحصیلی، شغلی، روابط اجتماعی و بین فردی می‌شود (نقل از قمری، ۱۳۸۹، ص ۱۱۹). افرادی که به دلایلی دچار آشفتگی‌های هیجانی هستند و بهداشت روانی آنها تضعیف شده است، به شیوه‌های متفاوت آشفتگی‌های خود را بروز می‌دهند. این افراد اغلب دارای مشکلاتی از قبیل خودپنداره ضعیف، افت تحصیلی، طرد اجتماعی و ناتوانی در برقراری ارتباط با همسالان و عدم پایبندی به قوانین اجتماعی هستند؛ این مشکلات روانی-اجتماعی تأثیری مستقیم بر فرایند یادگیری آنها می‌گذارد (سلحشور، ۱۳۸۲، ص ۴۰). مطالعات نشان داده که سلامت روانی همبستگی مثبت و معنا داری با پیشرفت تحصیلی دارد به‌طوری‌که هر قدر دانش آموزان از سلامت روانی بالاتری برخوردار باشند، پیشرفت تحصیلی بالاتری نیز خواهند داشت (شعیری و چترچی، ۱۳۸۳، ص ۲۳). نتایج پژوهش‌های رادزیزوسکا^۱ و همکاران (۱۹۹۶)، ریچاردسون^۲ (۱۹۹۳) و کندل و دیویس^۳ (۱۹۸۶) نشان داده است که میان سلامت روانی پایین (از جمله اختلالات عاطفی و اضطرابی) و مشکلات رفتاری و همچنین پیشرفت تحصیلی پایین، ارتباط وجود دارد (اسویدل^۴، ۱۹۹۶؛ نقل از محمد امینی، ۱۳۸۶، ص ۱۴۷).

همچنین می‌توان گفت که باورهای فراشناختی نقش اساسی در سلامت روانی و پیشرفت تحصیلی دارند و استراتژیهای شناختی، توانایی پیش بینی مثبت پیشرفت تحصیلی را دارند (قمری و همکاران، ۱۳۸۹، ص ۱۹).

شادکامی^۵ نام اصطلاح علمی است که برای ارزیابی افراد از زندگی شان به کار برده می‌شود. افراد می‌توانند زندگی شان را به صورت قضاوت کلی (مانند رضامندی از زندگی یا احساس خرسندی) یا به صورت ارزیابی از حیطه‌های خاص زندگی شان (مانند ازدواج یا کار) یا احساسات هیجانی اخیر خود در رابطه با آنچه برایشان رخ داده است (هیجانان خوشایند، که از ارزیابی‌های مثبت تجربیات فردی ناشی می‌شود و سطوح پایین احساسات ناخوشایند که از ارزیابی‌های منفی تجربیات فردی ناشی می‌شود) مورد بررسی و ارزیابی قرار دهند. (Diener, 2005: 280) ونهون^۶ شادکامی را به عنوان مجموعه‌ای از عواطف و ارزیابی شناختی از زندگی تعریف کرده است و آنرا درجه‌ای از کیفیت زندگی افراد می‌داند که به طور

1. Radzizoska

2. Richardson

3. Candel & Davis

4. Sweidel

5. Happiness

6. Veenhoven

کلی مثبت ارزیابی می‌کنند (Rojas,2007:2)

به نظر آرچیل مارتین و لو^۱ (۱۹۹۵)، سه جزء اصلی شادکامی عبارتند از: هیجان مثبت، رضایت از زندگی و نبود هیجان‌ات منفی از جمله افسردگی و اضطراب. بنابراین، شادکامی مفهومی است که چندین جزء اساسی دارد. نخست آنکه جزئی عاطفی و هیجانی دارد که باعث می‌شود فرد شادکام همواره از نظر خلقی شاد و خوشحال باشد. دوم آنکه جزئی اجتماعی دارد که گسترش روابط اجتماعی را به دنبال دارد. و سوم آنکه جزئی شناختی دارد که موجب می‌گردد فرد شادکام نوعی تفکر و نوعی پردازش اطلاعات ویژه‌ی خود داشته باشد و وقایع روزمره را طوری تعبیر و تفسیر کند که خوشبینی وی را به دنبال داشته باشد (امیدیان، ۱۳۸۳، ص ۱۰۵-۱۰۴) فریتز^۲ (۱۹۸۴) دریافت نوجوانانی که احساس شادکامی و بهزیستی^۳ بالایی دارند، در عملکرد تحصیلی فعال ترند و پیشرفت تحصیلی بالاتری دارند (به نقل از پاییزی و همکاران، ۱۳۸۶، ص ۲۶).

اسکات، شانون و کارولین^۴ (۲۰۰۴) نشان دادند دانش آموزانی که رضامندی بالایی از زندگی دارند بیشتر با تکلیف درگیر می‌شوند و بهتر تکلیف درسی خود را انجام می‌دهند. در انجام تکلیف، بیشتر به توانایی‌های شخصی خود می‌اندیشند تا به شانس و عوامل بیرونی. آنان می‌توانند با فشارهای روانی بهتر و سازنده‌تر مقابله کنند. دانش آموزانی که شادکامی بالایی دارند به راحتی می‌توانند از معلمین خود درخواست کنند و در برخورد با مشکلات در دروس از آنان کمک بخواهند. هواتارد (۱۹۸۹) در تحقیقی به بررسی اثرات شادکامی بر عملکرد تحصیلی دانشجویان نروژی پرداخت. وی دریافت که بین شادکامی و عملکرد تحصیلی ارتباط موثر و معنی داری وجود دارد (به نقل از دهدشتی و همکاران، ۱۳۸۹، ص ۱۱۵).

روانشناسان معتقدند میزان شادی در موفقیت تحصیلی دانشجویان عاملی موثر می‌باشد. بسیاری از تحقیقات نشان می‌دهد دانشجویانی که شادی دائمی و همیشگی دارند از سلامت روانی بهتری برخوردارند. بی‌نشاطی و اعتماد به نفس پایین به عنوان عواملی هستند که منجر به کاهش کیفیت زندگی و وضعیت تحصیلی دانشجویان می‌شود (فرهادی و همکاران، ۱۳۸۴، ص ۶۰).

1 Argyle, M. & Luo

2. Fritz, G.H

3. Subjective well-being

4. Scoot, Shannon & Corolin.

رابطه سلامت روان و شادکامی با موفقیت تحصیلی دانشجویان ♦ ۵۱

جنسیت نیز موضوع تحقیقات زیادی در ارتباط با شادمانی بوده است. دینر، ساح، لوکاس و اسمیت^۱ (۱۹۹۹) معتقد هستند میزان شادمانی زنان و مردان برابر است. اما هنگامی که افسردگی را در نظر می‌گیریم، موضوع تا حدی دشوار می‌شود. به این صورت که با وجود شادی یکسان زنان و مردان، افسردگی در زنان بیشتر از مردان است. دینر و همکاران این امر را اینگونه توضیح می‌دهند که زنان نسبت به مردان هم عاطفه منفی و هم عاطفه مثبت بیشتری را تجربه می‌کنند و برآیند این دو عاطفه، شادی زنان و مردان را یکسان می‌کند. مطالعات امیدیان (۱۳۸۸)، فوجیتا^۲ و همکاران (۱۹۹۱)؛ به نقل از کشاورز و همکاران، (۱۳۸۷) تفاوتی بین میزان شادکامی بین زنان و مردان نشان نداد. در مطالعه‌ای دیگر در آمریکا به بررسی ارتباط شادی و جنسیت پرداخته شد. در این مطالعه ۱۵۱ دانش‌آموز نوجوان دختر و پسر به پرسشنامه شادی پاسخ دادند، نتایج بیانگر این بود که تفاوت‌های جنسیتی تأثیری بر شادی و نشاط ندارد اما بین شادی و سلامت روانی و جسمانی ارتباط معنی‌داری پیدا شد (Manon, 2005: 175).

در مطالعه که به بررسی ارتباط بین شادی و سلامت روانی و جسمی در ۱۲۷۵ دانشجوی شهر ژنو سوئیس پرداخته شد، نتایج نشان داد دانشجویانی که شادی دائمی و همیشگی داشتند از سلامت روانی بهتری برخوردار بودند. (Pernegar, 2004: 171). در سال‌های اخیر، اعتقاد بر این است که داشتن شادی و طراحی برنامه‌هایی برای شاد بودن باعث افزایش شادمانی می‌شود. و شادکامی محصول سلامت روانی است نه هدف آن. غالباً شادکامی توأم با کارکرد مطلوب و سلامت روانی همراه است و رضایت از روابط شخصی با سلامت روانی مطلوب رابطه دارند (عناصری، ۱۳۸۶، ص ۷۷). پرنگار^۳ (۲۰۰۴) معتقد است که ارتباط قوی بین شادکامی و سلامت روانی وجود دارد. آلبرکستن^۴ (۲۰۰۳) معتقد است که تجربه‌ی استرس، احساس شادکامی را کاهش می‌دهد یعنی هر چه فرد استرس بیشتری را تجربه نماید از میزان شادکامی او کاسته می‌شوند و سلامت روانی مورد تهدید قرار می‌گیرند. بنابراین با توجه به نقش سلامت روانی و شادکامی در تضمین پویایی و کارآمدی و یادگیری و افزایش آگاهی علمی هر جامعه و خصوصاً دانشجویان و همچنین اهمیت عدم موفقیت تحصیلی آنان، نه بعنوان یک مشکل شخصی بلکه به عنوان یک مشکل اساسی اجتماعی، که مسایل ناشی از آن در آینده گریبان‌گیر جامعه خواهد شد، اهمیت ویژه‌ای دارد و از آنجایی که بسیاری از عوامل موثر در عدم موفقیت

1. Suh, Lucas & Smith

2. Fujita

3. Pernegar

4. Albekstan

۵۲ ♦ فصلنامه فرهنگ در دانشگاه اسلامی ۴۷ / سال پانزدهم، شماره ۲ / تابستان ۱۳۹۰

تحصیلی، عوامل فردی بوده و بیشتر متأثر از ویژگی خلقی و روانی دانشجویان است (قمری و همکاران، ۱۳۸۹، ص ۱۱۹)، این مطالعه با هدف تعیین ارتباط سلامت روان، شادکامی و موفقیت تحصیلی دانشجویان دانشگاه کاشان انجام شد.

فرضیه‌های تحقیق

۱. بین سلامت روان و موفقیت تحصیلی دانشجویان رابطه معنادار وجود دارد.
۲. بین شادکامی و موفقیت تحصیلی دانشجویان رابطه معنادار وجود دارد.
۳. بین شادکامی و سلامت روان دانشجویان رابطه معنادار وجود دارد.
۴. بین دانشجویان دختر و پسر از نظر سلامت روان تفاوت معنی داری وجود دارد.
۵. بین دانشجویان دختر و پسر از نظر شادکامی تفاوت معنی داری وجود دارد.

روش

پژوهش حاضر از نوع پیمایشی است. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد دانشکده علوم انسانی دانشگاه کاشان در سال تحصیلی ۹۰ - ۸۹ می‌باشد (جامعه آماری: ۳۴۴ نفر) نمونه پژوهش به شیوه نمونه گیری تصادفی انتخاب گردیده است (۱۲۲ دختر و ۵۸ پسر). و حجم نمونه بر اساس جدول کرجسی و مورگان ۱۸۰ نفر انتخاب شد.

ابزارهای گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28) و آزمون شادکامی بود.

پرسشنامه سلامت عمومی توسط گلدبرگ (۱۹۷۸) ساخته شد. این آزمون در سطح وسیعی در پژوهش‌های مختلف مورد استفاده قرار گرفته و به صورت فرم‌های ۳۶ تایی، ۱۲ تایی و ۲۸ تایی مورد اعتبار یابی قرار گرفته است. در این پژوهش از فرم ۲۸ تایی که به GHQ-28 معروف است، استفاده شد. این آزمون دارای ۲۸ سوال است که دارای ۴ خرده مقیاس اضطراب، افسردگی، اختلال در عملکرد اجتماعی و نشانه‌های جسمی است که هر کدام ۷ ماده را شامل می‌شود و بر اساس مقیاس لیکرت به صورت (۰، ۱، ۲، ۳) نمره گذاری می‌شود. ضرایب پایایی آن توسط هومن (۱۳۷۶) و میر خشتی (۱۳۷۵) محاسبه شده که بین ۰/۸۴ تا ۰/۹۲ گزارش شده است (نقل از امیدیان، ۱۳۸۸، ص ۱۰۸).

رابطه سلامت روان و شادکامی با موفقیت تحصیلی دانشجویان ♦ ۵۳

آزمون شادکامی آکسفورد توسط آرجیل و لو در سال ۱۹۹۰ تهیه شده است. آرجیل پس از رایزنی با «بک» جملات مقیاس افسردگی او را معکوس کرد و بدین ترتیب ۲۱ ماده تهیه شد و ۱۱ ماده دیگر نیز به آن افزوده تا سایر جنبه های شادکامی را در بر گیرد. سپس این مقیاس را در مورد تعدادی از دانشجویان اجرا نمودند و با توجه به روایی صوری پرسش ها و حذف چند ماده، در نهایت، فرم نهایی ۲۹ سوالی پرسشنامه آماده گردید (پاییزی و همکاران، ۱۳۸۶، ص ۳۲).

این آزمون در کشور ما توسط علی پور و نوربالا (۱۳۷۸) ترجمه شده و روایی صوری آن توسط ۱۰ کارشناس مورد تایید قرار گرفت. پایایی این آزمون با روش دو نیمه کردن ۰/۹۲ و از طریق همسانی درونی و آلفای کرونباخ ۰/۹۳ به دست آمد. با روش تحلیل عامل ۵ عامل از ۲۹ سوال آزمون استخراج شد که ۵۷/۱ درصد از واریانس کل را تبیین می کنند (امیدیان، ۱۳۸۶: ص ۱۰۸). همچنین در پژوهش پاییزی و همکاران (۱۳۸۶) پایایی پرسشنامه آکسفورد به روش آلفای کرونباخ به منظور بررسی همسانی درونی به میزان ۰/۹۱ گزارش شده است.

برای سنجش موفقیت تحصیلی از معدل دانشجویان استفاده گردید.

یافته ها

برای بررسی رابطه بین متغیرهای سلامت روان و شادکامی با موفقیت تحصیلی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است. جدول ۱ نشان می دهد که همبستگی بین سلامت روان و موفقیت تحصیلی $r=0/040$ و همبستگی بین شادکامی و موفقیت تحصیلی $r=-0/041$ می باشد. این یافته ها نشان می دهد که بین سلامت روان و موفقیت تحصیلی و همچنین بین شادکامی و موفقیت تحصیلی رابطه معنا داری وجود ندارد. همچنین نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان می دهد که بین دو متغیر سلامت روان و شادکامی همبستگی مثبت معنادار $r=-0/060$ وجود دارد. به این معنا که با افزایش نمرات شادکامی، نمرات آزمون سلامت روان کاهش می یابد و بالعکس. در آزمون شادکامی هر چه نمره بیشتر باشد نشان دهنده شادکامی بیشتر است، اما در آزمون سلامت روانی، نمره زیاد نشانه مشکلات بیشتر در زمینه سلامت روانی و نمره کمتر نشانه وضعیت بهتر در این زمینه است.

جدول ۱: ضرایب همبستگی میان سلامت روانی، شادکامی و موفقیت تحصیلی

متغیرها	سلامت روان	شادکامی	موفقیت تحصیلی
سلامت روان	۱		
شادکامی	*-۰/۶۰۱ ۰/۰۰۰	۱	
موفقیت تحصیلی	۰/۰۴۰ ۵۹۴	-۰/۰۴۱ ۰/۵۸۵	۱

* P < 0/01

جدول ۲: آزمون t برای مقایسه دانشجویان دختر و پسر در متغیرهای سلامت روان، شادکامی و پیشرفت تحصیلی

جنسیت متغیرها	دختران			پسران			درجه آزادی	مقدار t	سطح معناداری
	تعداد	میانگین	انحراف معیار	تعداد	میانگین	انحراف معیار			
سلامت روان	۱۲۲	۲۱/۶۳	۱۱/۶۳	۵۸	۲۱/۷۵	۱۱/۸۳	۱۷۸	۰/۰۶۸	۰/۹۴۶
شادکامی	۱۲۲	۴۱/۹۰	۱۱/۹۶	۵۸	۴۲/۱۷	۱۲/۴۴	۱۷۸	۰/۱۴۰	۰/۸۸۹

مطابق جدول ۲ میانگین سلامت روان برای دختران و پسران به ترتیب ۲۱/۶۳ و ۲۱/۷۵ می باشد. با توجه به اینکه مقدار t بدست آمده ۰/۰۶۸ با سطح معناداری ۰/۹۴۶ می باشد می توان گفت بین دانشجویان دختر و پسر از نظر سلامت روان تفاوت معنادار وجود ندارد. همچنین طبق جدول دو میانگین شادکامی برای دختران و پسران به ترتیب ۴۱/۹۰ و ۴۲/۱۷ می باشد. با توجه به اینکه مقدار t بدست آمده ۰/۱۴ با سطح معناداری ۰/۸۸۹ می باشد می توان گفت بین دانشجویان دختر و پسر از نظر شادکامی تفاوت معنادار وجود ندارد.

بحث و نتیجه گیری

تربیت نیروی انسانی کارآمد و موثر از جمله وظایف اصلی دانشگاهها به حساب می آید و توجه به کیفیت آموزش نیز از جایگاه ویژه ای برخوردار است، افزایش کیفیت نظام آموزشی به عنوان یکی از موثرترین

رابطه سلامت روان و شادکامی با موفقیت تحصیلی دانشجویان ♦ ۵۵

عوامل در توسعه کشورها محسوب می‌شود. افت تحصیلی دانشجویان یکی از مشکلات عمده در کیفیت مراکز آموزش عالی کشور محسوب می‌شود که به دلیل اتلاف وقت و هزینه های جاری و ایجاد مسائل و مشکلات روحی - روانی و اجتماعی برای دانشجویان از اهمیت زیادی برخوردار بوده و عدم کنترل آن موجب پایین آمدن سطح علمی و کارایی کشور در سال های آینده خواهد شد و علاوه بر مشکلاتی که برای دانشجو و خانواده وی ایجاد می نماید، خسارت فراوانی را نیز برای جامعه و کشور در پی خواهد داشت .

عدم سلامت روانی و شادکامی از پیشرفت و اعتلای فرد و همچنین توانایی انجام اعمال و وظایفی که بر عهده وی می‌باشد جلوگیری خواهد نمود و خود این امر باعث اختلال در سلامت و پیشرفت جامعه و عواقب ناشی از آن خواهد شد (نقل از قمری و همکاران، ۱۳۸۹:ص ۱۱۸).

هدف عمده پژوهش حاضر بررسی رابطه سلامت روان و شادکامی با موفقیت تحصیلی دانشجویان بود و در این راستا چند فرضیه طراحی و آزمون گردید.

فرضیه اول: «بین سلامت روان و موفقیت تحصیلی دانشجویان رابطه معنادار وجود دارد.» نتایج پژوهش نشان داد که بین سلامت روان و موفقیت تحصیلی رابطه وجود ندارد. این نتیجه با یافته فرح بخش و همکاران (۱۳۸۲) همسو و با یافته‌های حدادی کوهسار و همکاران (۱۳۸۶)، قمری و همکاران (۱۳۸۹)، محمد امینی (۱۳۸۶)، لوبان^۱ و همکاران (۲۰۰۲)، متیوز^۲ و همکاران (۱۹۹۹)، رفعتی و همکاران (۱۳۸۲)، پاکیزه، (۱۳۸۷) همخوانی نداشته است. تبیین احتمالی در باره عدم وجود رابطه متغیرهای مورد مطالعه این است که ورود به دانشگاه تغییر عمده‌ای در زندگی اجتماعی، خانوادگی و فردی به وجود می آورد و مقطعی بسیار حساس به شمار می‌رود. در این دوره، فرد با تغییرات زیادی در روابط اجتماعی و انسانی رو به رو می‌شود. در کنار این تغییرات باید به انتظارات و نقش های جدیدی اشاره نمود که همزمان با ورود به دانشگاه شکل می‌گیرد. قرار گرفتن در چنین شرایطی غالباً با فشار و نگرانی توأم بوده، عملکرد و بازدهی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. آشنا نبودن بسیاری از دانشجویان با محیط دانشگاه در بدو ورود، جدایی و دوری از خانواده، عدم علاقه به رشته قبولی، ناسازگاری با سایر افراد در محیط زندگی، و کافی نبودن امکانات رفاهی و اقتصادی از جمله شرایطی هستند که می‌توانند موجبات مشکلات و ناراحتی های روانی و افت عملکرد تحصیلی را موجب شوند (به نقل از حسینی و موسوی، ۱۳۷۹، ص ۲۴). همچنین براساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، عدم سلامتی روانی از علل مهم ناتوانی و از کار افتادگی در

1. Lobban,F.

2. Matthews,G.

جهان است و می‌تواند موجب کاهش موفقیت و پیشرفت تحصیلی دانشجویان شود و آنها را از رسیدن به جایگاهی که شایسته آن هستند باز دارد. (جهانی هاشمی و همکاران، ۱۳۸۷، ص ۴۱). البته نکته‌ای که نباید مغفول ماند این است که در بسیاری از موارد، دو متغیر سلامت روانی و عملکرد تحصیلی، خود تحت تأثیر عامل و عوامل دیگری همچون رویدادهای ناخوشایند زندگی، بیماریهای طولانی و حتی مسائل و مشکلات می‌باشند (پاکیزه، ۱۳۸۷، ص ۸۴).

فرضیه دوم: «بین شادکامی و موفقیت تحصیلی دانشجویان رابطه معنادار وجود دارد.» نتایج پژوهش نشان داد که بین شادکامی و موفقیت تحصیلی رابطه وجود ندارد. این نتیجه با یافته شیمل^۱ (۲۰۰۹) همسو و با یافته های فرهادی و همکاران (۸۴)، شریفی و همکاران (۱۳۸۹) هماهنگ نیست. از آنجایی که دانشجویان عدم انطباق رشته تحصیلی با اشتغال را در جامعه ملاحظه می‌کنند، لذا این نگرانی روی شادکامی و به طبع آن تأثیری نامطلوب در موفقیت تحصیلی آنان دارد. در این راستا کشاورز و همکاران (۱۳۸۷) بیان کرده اند که مطابقت نداشتن موفقیت شغلی به وجود آمده با سطح تحصیلات کنونی، ناکامی شخص را باعث شده است و این امر آثار زیان بخشی بر شادکامی فرد می‌گذارد. در تبیین این یافته نقش فرهنگ قابل توجه است. شادکامی به گونه های مختلف در هر فرهنگ مفهوم سازی شده است و همبسته‌های آن نیز متفاوت می‌باشد. در جوامع فرد گرا، فرد آزاد است ولی در جوامع جمع گرا تأکید بیشتر روی اهمیت گروه و روابط اجتماعی می‌باشد (کرمی نوری و مکرری، ۱۳۸۱، ص ۹) و از آنجایی که در محیط دانشگاه دانشجویان از فرهنگ‌های متفاوت می‌باشند و شادکامی آنها وابسته به فرهنگ آنهاست این نتیجه دور از انتظار نیست.

فرضیه سوم: «بین شادکامی و سلامت روان رابطه معنی دار وجود دارد.» نتایج پژوهش نشان داد که شادکامی و سلامت روان رابطه معنی دار منفی وجود دارد. بنابراین هر چه فرد از سلامت روان بالاتری برخوردار باشد، میزان شادکامی وی افزایش خواهد یافت و همین طور شادکامی فرد سلامت روان بالاتری را برای وی به ارمغان خواهد آورد. این نتیجه با یافته های امیدیان (۱۳۸۶)، عناصری (۱۳۸۶)، کارین^۲ و همکاران (۲۰۰۳) مانون^۳ و همکاران (۲۰۰۵) و پرنجر^۴ (۲۰۰۴) هماهنگ است. در تبیین این موضوع

1. Schimmel, J.

2. Karin, G.

3. Manon, A.E.

4. Pernger, T.V

رابطه سلامت روان و شادکامی با موفقیت تحصیلی دانشجویان ♦ ۵۷

پژوهش‌ها نشان می‌دهد که احساس شادکامی با سلامت روانی همبسته و با مشکلات روانی ناهمبسته است. در واقع می‌توان از احساس شادکامی، برای درمان بیماری‌های روانی، بالا بردن نرخ امید و تلاش برای ارتقای سطح زندگی در افراد سالم، بالا بردن مقاومت روانی و عملکرد تحصیلی، تقویت نیروی دفاعی در مقابله استرس و عنوان پیشگیری جهت ارتقای سطح بهداشت روانی استفاده کرد چون این موضوع می‌تواند توانایی برقراری ارتباط اجتماعی و بین فردی را تا حد چشمگیری افزایش دهد. افراد شادکام، دارای ویژگی‌های شناختی خاصی هستند که از طریق آنها اطلاعات محیط خود را به نحوی پردازش می‌کنند که موجب تقویت خوش بینی و خوشحالی می‌شوند. هر کدام از چنین یافته‌های از لحاظ اهمیت، می‌توانند در سرنوشت انسان اثر بگذارند. دینر و همکاران (۱۹۹۹) اعتقاد دارند که سلامت روانی بستگی به آن دارد که فرد نگاه معنی‌دار و مثبتی به زندگی سایرین و سایرین به زندگی وی داشته باشند، از زندگی خانوادگی خود رضایت داشته باشند، از کار کردن لذت ببرند، به امور مالی خود برسند و از گذشته و آینده‌اش احساس رضایت کنند. بنابراین، با توجه به مطالب فوق به نظر می‌رسد که وجود رابطه‌ای منفی بین احساس شادکامی و مشکلات روانی، به لحاظ عدم شباهت عمیق عناصر و بافت عملکردی هر کدام به دیگری، این دو متغیر را به دو قطب مثبت و منفی یک پیکره واحد تبدیل می‌کنند (خوش کنش و کشاورز، ۱۳۸۷، ص ۴۹).

فرضیه چهارم «بین دانشجویان دختر و پسر از نظر سلامت روان تفاوت معنادار وجود دارد.» نتایج پژوهش نشان داد که بین دانشجویان دختر و پسر از نظر سلامت روان تفاوتی وجود ندارد. این نتیجه با یافته‌های طالقانی و همکاران (۱۳۸۵) قیامی (۱۳۸۵)، امیدیان (۱۳۸۸)، رفعتی و همکاران (۱۳۸۲)، کافی و همکاران (۱۳۷۷) یزدی و همکاران (۱۳۷۴) هماهنگ است؛ اما با پژوهش قندهاریزاده (۱۳۷۸)، شهریاری (۱۳۸۹) که میزان سلامت عمومی دختران بهتر از سلامت روانی پسران است همسو نیست.

در تبیین یافته پژوهش حاضر می‌توان گفت که احتمالاً مشخصه‌های اجتماعی و جمعیتی نقش مهمتری از موضوع جنسیت را در سلامت روانی ایفا کنند. به عبارت دیگر، حتی ممکن است برتری یک جنس در سلامت روان تحت تاثیر محیط اجتماعی و سایر متغیرهای محیطی باشد (امیدیان، ۱۳۸۸، ص ۱۱۲).

فرضیه پنجم: «بین دانشجویان دختر و پسر از نظر شادکامی تفاوت معنادار وجود دارد.» نتایج پژوهش نشان داد که شادکامی در دو گروه دانشجویان دختر و پسر تفاوت معناداری ندارد. این نتیجه با یافته‌های

امیدیان (۱۳۸۶) ظهور و فکری (۱۳۸۲) کشاورز و همکاران (۱۳۸۷)، ماهان (۲۰۰۵) دینر^۱ و همکاران (۱۹۹۹) هماهنگ است. مطالعات شریفی و همکاران (۱۳۸۹)، فرهادی (۱۳۸۴) نشان داد که بین جنسیت و میزان نشاط رابطه معناداری وجود دارد، بدین معنا که میزان نشاط در دانشجویان پسر بالاتر از دانشجویان دختر است. دینسر و همکاران (۱۹۹۹) معتقد هستند که میزان شادمانی زنان و مردان برابر است. اما هنگامی که افسردگی را در نظر بگیریم، موضوع تا حدودی دشوار می‌شود. به این صورت که با وجود شادی یکسان زنان و مردان، افسردگی در زنان بیشتر از مردان است. دینر همکاران این امر را این گونه توضیح داده‌اند، که زنان نسبت به مردان هم عاطفه منفی و هم عاطفه مثبت بیشتری را تجربه می‌کنند و برآیند این دو عاطفه، شادی زنان و مردان را یکسان می‌کند. علاوه بر این، احتمالاً تأثیر قوی عواملی به غیر از جنسیت نظیر نقش عوامل اجتماعی و اقتصادی کاهش نقش جنسیت در تبیین شادکامی را باعث شده است چرا که چنین عواملی هم بر مردان و هم بر زنان اثر می‌گذارند (کشاورز و همکاران، ۱۳۸۷: ص ۶۰).

ظهور و فکری (۱۳۸۲) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که بین دانشجویان در کشور ما و کشورهای توسعه یافته از نظر شادکامی تفاوت وجود ندارد و به عبارت دیگر دانشجویان کشور ما همانند کشورهای توسعه یافته از شادکامی برخوردار اند. علت این پدیده را می‌توان مذهبی بودن و روابط اجتماعی مستحکم دانشجویان ما دانست که علیرغم وجود مشکلات اقتصادی و مشکلات اشتغال آنان، نمرات شادکامی آنها پایین تر از نمرات شادکامی دانشجویان کشورهای توسعه یافته نیست.

اصولاً دانشجویان به دلیل شرایط خاص دانشجویی از جمله دوری از خانواده، وارد شدن به مجموعه‌ای بزرگ و پر تنش، مشکلات اقتصادی، حجم زیاد دروس، رقابت های فشرده و... مستعد از دست دادن سلامت روانی بوده و دانشجویان کارشناسی ارشد ضمن درگیر بودن با مسایل یاد شده، مشکلات خاص خود (از جمله فشارهای روحی و روانی محیط، طول مدت تحصیل، عدم برخورداری از آینده شغلی روشن) را نیز دارا هستند به نظر می‌رسد دانشجویان در خطر از دست دادن سلامت روانی هستند (شریعتی و همکاران، ۱۳۸۱، ص ۲۹). و از آنجایی که هدف اصلی سلامت روانی کمک به همه افراد در رسیدن به زندگی کامل تر، شادتر، هماهنگ تر، شناخت وسیع و پیشگیری از بروز اختلالات خلقی، عاطفی و رفتاری است، پیشگیری از بروز بیماری های روانی به منظور ایجاد جامعه سالم از وظایف اصلی نظام های آموزشی است. نظامی که خواستار بهزیستی و شادکامی افراد خود است، باید افراد سازگار و هماهنگ پرورش دهد.

رابطه سلامت روان و شادکامی با موفقیت تحصیلی دانشجویان ♦ ۵۹

با توجه به اهمیت شادکامی به عنوان یک شاخص مثبت و اختلال های روان شناسی به عنوان شاخصی منفی از بهداشت روانی از یک سو و از سوی دیگر با توجه به اینکه جمعیت دانشجویی به عنوان یک جمعیت جوان و آینده ساز کشور است این ضرورت آشکار می شود که برای جلوگیری از هدر رفتن منابع مادی و معنوی دانشگاه، باید به مسئله سلامت روانی و شادکامی دانشجویان توجه بیشتری نمود و اقداماتی در جهت بررسی بیشتر عوامل مرتبط با سلامت روانی و شادکامی و موفقیت تحصیلی دانشجویان صورت گیرد.

پیشنهاد

اجرای برنامه های آموزشی و پیشگیرانه به منظور بالا بردن سطح نشاط در بین دانشجویان می تواند به بهبود بهداشت روانی و ارتقای تحصیلی کمک نماید.

منابع

- امیدیان، مرتضی (۱۳۸۸) « بررسی وضعیت سلامت عمومی و شادکامی در دانشجویان دانشگاه یزد»، *مطالعات تربیتی و روان شناسی دانشگاه فردوسی*، دوره دهم، ش ۱، ص ۱۱۵ - ۱۰۱.
- تمنایی فر، محمدرضا؛ نیازی، محسن؛ امینی، محمد (۱۳۸۶) « بررسی مقایسه ای عوامل موثر بر افت تحصیلی دانشجویان مشروط و ممتاز»، *دانشور رفتار*، سال چهاردهم، ش ۲۴، ص ۵۲ - ۳۹.
- پاییزی، مریم؛ شهر آرای، مهرنازغ فرزاد، ولی اله؛ صفایی، پیروش (۱۳۸۶) « بررسی اثر بخشی آموزش ابراز وجود بر شادکامی و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان دختر پایه دوم رشته علوم تجربی دبیرستان های تهران»، *مطالعات روان شناختی دانشگاه الزهراء*، دوره سوم، ش ۴، ص ۴۳ - ۲۵.
- پاکیزه، علی (۱۳۸۷) « بررسی مقایسه ای سلامت روان دانشجویان و تأثیر فعال سازی مفهوم معنویت بر آن»، *مجموعه مقالات چهارمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان*، مرکز مشاوره دانشجویی دانشگاه شیراز، ص ۸۴ - ۸۱.
- جهانی هاشمی، حسن؛ رحیم زاده، سمیه؛ قافله باشی، حسین؛ ساریچلو، محمد ابراهیم (۱۳۸۷) « بررسی سلامت روانی دانشجویان سال و آخر دانشگاه علوم پزشکی قزوین»، *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین*، سال دوازدهم، ش ۲، ص ۴۹ - ۴۱.

۶۰ ♦ فصلنامه فرهنگ در دانشگاه اسلامی ۴۷ / سال پانزدهم، شماره ۲ / تابستان ۱۳۹۰

- حدادی کوهسار، علی اکبر؛ روشن، رسول، اصغر نژاد فرید، علی اصغر (۱۳۸۶) « بررسی مقایسه ای رابطه هوش هیجانی با سلامت روانی و پیشرفت تحصیلی در دانشجویان شاهد و غیر شاهد دانشگاه تهران»، مجله روان شناختی و علوم تربیتی، سال سی و هفتم، ش ۱، ص ۱۰۷-۹۷.
- حسینی، حمزه؛ موسوی، ابراهیم (۱۳۷۹) « بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان ورودی سال تحصیلی ۱۳۷۸-۷۹ دانشگاه علوم پزشکی مازندران» مجله علمی - پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران، سال دهم، ش ۲۸، ص ۳۲-۲۱.
- خوش کنش، ابوالقاسم؛ کشاورز افشار، حسین (۱۳۸۷) « رابطه شادکامی و سلامت روانی دانشجویان اندیشه و رفتار، دوره دوم، ش ۷، ص ۵۲-۴۱.
- دهدشتی لسانی، معصومه؛ آهنکوب نژاد، محمدرضا؛ ممینی، ایمان؛ علوی، علیرضا (۱۳۸۹) « رابطه شادکامی با عملکرد تحصیلی در دانشجویان بومی و غیر بومی». مجموعه مقالات پنجمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان، مرکز مشاوره دانشجویی دانشگاه شاهد، ص ۱۱۷-۱۱۵.
- رفعتی، فوزیه؛ شریف، فرخنده؛ احمدی، جمشید؛ شفیعی، نعمت اله (۱۳۸۲) « تأثیر وضعیت بهداشت روانی دانشجویان بر پیشرفت تحصیلی آنان»، مجله علوم پزشکی نبرد، سال یازدهم، ش ۳، ص ۸۶-۸۰.
- سلحشور، ماندانا (۱۳۸۲) « الفبای بهداشت روانی»، نشریه پیوند، ش ۲۹۱، ص ۴۱-۴۰.
- شریعتی، محمد؛ کفاشی، احمد؛ قلعه بندی، میرفرهاد؛ فاتح، ابوالفضل؛ عبادی، مهدی (۱۳۸۱) « بررسی وضعیت سلامت روان و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان پزشکی علوم پزشکی ایران»، فصلنامه پایش، سال اول، ش ۳، ص ۳۷-۲۹.
- شریفی، خدیجه؛ سوکی، زهرا؛ تقریبی، زهرا؛ اکبری، حسین (۱۳۸۹) « وضعیت نشاط و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دانشگاه پزشکی کاشان در سال تحصیلی ۱۳۸۵-۸۶»، فصلنامه علمی - پژوهشی فیض، دوره چهاردهم، ش ۲، ص ۶۹-۶۲.
- شعیری، محمد رضا؛ چترچی، نوشین (۱۳۸۳) « حرمت خود، ابعاد سلامت روان و موفقیت تحصیلی»، دانشور رفتار، سال یازدهم، ش ۱، ص ۳۴-۲۳.
- شهریاری، حسنیه (۱۳۸۹) « رابطه هوش هیجانی و سلامت عمومی در دانشجویان»، مجموعه مقالات پنجمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان، دفتر مرکزی مشاوره دانشگاه شاهد، ص ۱۸۸-۱۸۷.

رابطه سلامت روان و شادکامی با موفقیت تحصیلی دانشجویان ♦ ۶۱

- طالقانی، نرگس؛ روغنجی، محمود؛ شکری، مهتاب (۱۳۸۵) «رابطه جهت گیری مذهبی با سلامت روانی دانشجویان دانشگاه رازی»، مجموعه مقالات سومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان، دفتر مرکزی مشاوره با همکاری دانشگاه علم و صنعت ایران، ص ۲۵۸-۲۵۴.
- ظهور، علیرضا؛ فکری، علیرضا (۱۳۸۲). «وضعیت شادابی دانشجویان دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران»، *ارمغان دانش*، سال هشتم، ش ۳۰، ص ۷۲-۶۳.
- عناصری، مهریار (۱۳۸۶) «رابطه بین سلامت روان و شادکامی دانشجویان دختر و پسر»، *مجله اندیشه رفتار*، سال دوم، ش ۶، ص ۸۴-۷۵.
- فرح بخشی، سعید؛ غلامرضایی، سیمین؛ نیک بی، ایرج (۱۳۸۶) «بررسی بهداشت روانی دانشجویان در رابطه با عوامل تحصیلی»، *فصلنامه اصول بهداشت روانی*، سال هشتم، ش ۳۳، ص ۶۶-۶۱.
- فرهادی، علی؛ جواهری، فرزانه؛ غلامی، یزدان بخش؛ فرهادی، پریش (۱۳۸۴) «میزان نشاط و ارتباط آن با اعتماد به نفس دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی»، *فصلنامه اصول بهداشت روانی*، ش ۲۵، ص ۶۲-۵۷.
- قائدی، محسن؛ یعقوبی، حمدی؛ امیدی، عبدالله؛ ظفر، مسعود، بخشی، شهربانو (۱۳۸۷) «مقایسه سلامت روان، مکانیزم های مقابله ای، حمایت اجتماعی و احتمال خودکشی و سوء مصرف مواد مخدر در دانشجویان ورودی جدید دانشگاه شاهد در سال ۱۳۸۶»، *مجموعه مقالات چهارمین سمینار سراسری بهداشت روان دانشجویان*، مرکز مشاوره دانشجویی دانشگاه شیراز، ص ۳۵۰-۳۴۷.
- قمری، فرهاد؛ محمد بیگی، ابوالفضل؛ محمد صالحی، نرگس (۱۳۸۹) «ارتباط سلامت روانی و سایر ویژگیهای فردی با موفقیت تحصیلی در دانشجویان دانشگاه های اراک»، *مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل*، دوره دوازدهم، ش ۱، ص ۱۲۴-۱۱۸.
- قندهارزاده، افسانه (۱۳۷۸) «بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی (خانواده و دوستان) و سلامت روانی نوجوانان»، *پایان نامه کارشناسی ارشد بالینی دانشگاه فردوسی مشهد*.
- قیامی، سیده زهرا (۱۳۸۵) «بررسی رابطه حرمت خود و سلامت»، *مجموعه مقالات سومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان*، دفتر مرکزی مشاوره با همکاری دانشگاه علم و صنعت ایران، ص ۳۱۰-۳۰۵.

۶۲ ♦ فصلنامه فرهنگ در دانشگاه اسلامی ۴۷ / سال پانزدهم، شماره ۲ / تابستان ۱۳۹۰

- کافی، موسی؛ بوالهیری، جعفر؛ پیروی، حمید (۱۳۷۷) « بررسی رابطه وضعیت تحصیلی و سلامت روانی دانشجویان»، *اندیشه و رفتار* سال سوم، ش ۴، ص ۲۰-۱۶.
- کشاورز، امیر؛ مولوی، حسین، کلانتری، مهرداد (۱۳۸۷) «رابطه بین سرزندگی و ویژگی‌های جمعیت‌شناسی با شادکامی در مردم شهر اصفهان»، *مطالعات روان شناختی*، دوره چهارم، ش ۴، ص ۶۴-۴۵.
- کرمی نوری، رضا؛ مکرری، آذرخش (۱۳۸۱) « مطالعه عوامل موثر بر احساس شادی و بهزیستی در دانشجویان دانشگاه تهران»، *مجله روان شناسی و علوم تربیتی*، سال سی و دوم، ش ۱، ص ۴۱-۳.
- یزدی، عباس؛ بوالهیری، جعفر؛ پیروی، حمید (۱۳۷۴) « بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان ورودی سال تحصیلی ۷۴-۱۳۷۳ دانشگاه تهران»، *اندیشه و رفتار*، سال اول، ش ۴، ص ۳۹-۳۰.
- محمد امینی، زرار (۱۳۸۶) « بررسی رابطه باورهای فرا شناختی با سلامت روانی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان پسر شهرستان اشنویه»، *فصلنامه نوآوره‌های آموزشی*، سال ششم، ش ۱۹، ص ۱۵۴-۱۴۱.
- میر کمالی، سید محمد (۱۳۷۳) *روابط انسانی در آموزشگاه*، چاپ دوم، نشر یس‌ترون.
- Alberksten, G. (2003). **Happiness and related factors in pregnant women**, department of psychittar, faculty of mediene chulalongkorn university, Bangkok, Thailand.
- Diener, E. (2005). **Frequently asked questions about subjective well-bing (Happiness and life satisfaction)**. *Aprimer for reporters and new comers*. <http://www.psych.uiuc.ediener/faq.htm>.
- Diener, E & etal. (1999). **Subjective well- being three decades of well-being**, *psychological Bulletin*, 125: 276 – 302.
- Glodbery, D. F; Gater, R; sartorius, N; ustun, T. B. (1997). **The validity of two version of the GHQ in the Who study of mental illness in general helth care**. *Psycholmed*, 27(1): 191 – 7.
- Karin, G., Albreksten, G., & Qvarnstrom, U. (2003). **Association between psychosocial factor and happiness among school addescent**, *International journal of nursing practice*, 9: 166-175.
- Keyes, C. L. M. (2005). **Mental illness and mental health? Investigating exioms of the complete state model of health**. *Journal of consulting and clinical psychology*, 73(3): 539-548.
- Lobban, F; Haddock, E; Einderman, P; & wells, A. (2002). **The role metacopinitive beliefs in auditory hallucination personality and individual Differences**, 32 (6) : 1351 – 1363.

رابطه سلامت روان و شادکامی با موفقیت تحصیلی دانشجویان ♦ ۶۳

- Mahon, N. E; Yarcheski, A; Yarcheski, T. J. (2005). **Happiness as related to gender and health in early adolescents.** *Clin Nur Res*, 34(2): 175- 190.
- Manon, A. E, Yarcheski, A, Yarcheski, T. J. (2005). **Happiness as Related to Gender and Health in early adolescents.** *Clinical Nursing Research*, 14 (2) : 175 – 190.
- Matthews, G, Hillyard, E. J; & Campbell, S. E. (1999). **Metacognition and maladaptive coping as components of test anxiety.** *Clinical psychology and psychotherapy*, 6: 111- 126.
- Paroun, K. A. (2006). **Relations among religiosity, health, happiness, and anxiety for Kuwaiti adolescents.** *Psycho Rep*, 99(3): 717 – 722.
- Perneger, T. V, Hudelson, P. M; Borier, P. A. (2004). **Health and happiness in young Swiss adults.** *Qual life Res*, 13(1): 171 – 178.
- Pernegar, T.V. (2004). **Health and happiness in young Swiss adults, Quality of care until.** Geneva University Hospital, Geneva, Switzerland.
- Rojas, M. (2007). **Heterogeneity in the relation between income and happiness: A conceptual-referent-therapy explanation.** *Journal of Economic psychology*, 28: 1- 14.
- Schimmel, J. (2009). **Development as happiness: The subjective perception of happiness and UNDP analysis of poverty, wealthy and development,** *Journal of Happiness studies*, 11: 95-111.