نقش سلامت اجتماعی در انگیزش و پیشرفت تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی

علی اکبر عجم*

چکیده

مقدمه: با توجه به اهمیت سلامت اجتماعی و انگیزه دانشجویان در نظام تعلیم و تربیت، این پژوهش با هدف بررسی نقش سلامت اجتماعی در انگیزش و پیشرفت تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گناباد در سال ۱۳۹۴ انجام شد.

روش‌ها: مطالعه حاضر یک پژوهش توصیفی تحلیلی بود. جامعه مورد پژوهش شامل تمامی دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه علوم پزشکی گناباد بود. تعداد افراد نمونه ۲۸۸ نفر تعیین و با استفاده از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای انتخاب گردیدند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل؛ پرسشنامه سلامت اجتماعی کییز (Keyes)، پرسشنامه انگیزش تحصیلی (AMS) ولرند (Velrand) و همکاران بود. جهت تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آماری ANOVA، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون استفاده شد.

نتایج: بین سلامت اجتماعی دانشجویان در رشته‌های مختلف تفاوت معناداری مشاهده نشد. بین مؤلفه‌های سلامت اجتماعی با انگیزش تحصیلی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی رابطه مثبت و معناداری مشاهده شد ($p<۰/۰۵$). یافته‌ها در زمینه نقش سلامت اجتماعی در انگیزش تحصیلی نشان داد که ۴۶/۵ درصد از واریانس انگیزش تحصیلی دانشجویان توسط مؤلفه‌های سلامت اجتماعی تبیین شد(f ۴۸/۵۷= و $p<۰/۰۱$). همچنین، نتایج نشان داد که ۲۱/۵ درصد از واریانس پیشرفت تحصیلی دانشجویان توسط مؤلفه‌های شکوفایی اجتماعی، انسجام اجتماعی و پذیرش اجتماعی تبیین شد(f ۱۵/۲۴= و $p<۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: یافته‌های این پژوهش نشان داد که سلامت اجتماعی در انگیزش تحصیلی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان نقش دارد، بنابراین پیشنهاد می‌شود تقویت سلامت اجتماعی دانشجویان توسط دست اندرکاران دانشگاه علوم پزشکی مورد توجه و برنامه ریزی قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: عوامل اجتماعی سلامت، انگیزش تحصیلی، پیشرفت تحصیلی، دانشجویان علوم پزشکی

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی/ ۱۳۹۵؛ ۱۶(۴۱): ۳۵۶ تا ۳۶۵

مقدمه

پیشرفت تحصیلی و یادگیری یکی از مباحث مهم در حوزه تعلیم و تربیت و روان‌شناسی است. در پیشرفت تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی عوامل متعددی دخالت دارد. صرف‌نظر از عوامل کلی مؤثر بر پیشرفت تحصیلی دانشجویان، عوامل درونی همچون انگیزه پیشرفت تاثیر بسزایی در پیشرفت تحصیلی آنان دارد(۱)، انگیزه از جمله مفاهیم رایج در مسایل آموزشی است(۲). مسأله انگیزه پیشرفت برای مربیان و متولیان آموزش پزشکی کشورهای مختلف به‌صورت یک موضوع دارای اهمیت مطرح است(۳). افزایش سطح انگیزه دانشجویان نیازمند تغییر در عواملی است که باعث انگیزش فرد می‌شود که به دو دسته درونی و بیرونی تقسیم می‌شوند(٤). انگیزش تحصیلی به‌طور کلی به انگیزه‌ها، نیازها و عواملی گفته می‌شود که باعث حضور

* **نویسنده مسؤول:** دکتر علی اکبر عجم (استادیار)، گروه علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، ایران. aliakbarajam1387@gmail.com

تاریخ دریافت مقاله: ۹۴/۱۲/۲۶، تاریخ اصلاحیه: ۹۵/۳/۱، تاریخ پذیرش: ۹۵/۶/۴

یک فرد در محیط‌های آموزشی و کسب یک مدرک تحصیلی می‌گردد(۵). نظریه‌های متعددی در ارتباط با انگیزش تحصیلی وجود دارد، اما انگیزش تحصیلی در این تحقیق، بر مبنای نظریه خود تعیین‌گری تعریف می‌شود که توسط دسی و رایان((Deci and Ryan)(٦)، ارائه گردید. نظریه خود تعیین گری یک نظریه انگیزشی است که به‌صورت نظام‌دار، نیازهای پویشی، انگیزشی، عاطفی و بهزیستی انسان را توضیح و تبیین می‌کند(۷). این نظریه ادعا می‌کند که یک تحلیل کامل از فرایند انگیزش باید سه سازه مهم یعنی انگیزش درونی، انگیزش بیرونی و بی‌انگیزشی را مورد توجه قرار دهد(۸). افراد زمانی دارای انگیزش درونی هستند که در خود ادراک شایستگی و خودتعیینی کنند. در مقابل، افراد با انگیزش بیرونی، خود را شایسته یا خود تعیین، قلمداد نمی‌کنند. سرانجام افراد بدون انگیزه، بعد از مدت‌ها تلاش برای انجام تکلیف و صرف انرژی و وقت، آن را رها کرده‌اند(۹). با وجود انگیزه تحصیلی قوی در دانشجویان، آنان تحرک لازم را برای به پایان رسانیدن موفقیت‌آمیز یک تکلیف و رسیدن به هدف در امر یادگیری و پیشرفت تحصیلی خود کسب می‌کنند(۱۰و۱۱)، هرچه انگیزه فرد برای آموختن و تحصیل بیش‌تر باشد فعالیت بیش‌تری برای رسیدن به هدف نهایی متحمل خواهد شد(۱۲).

هدف از پیش بینی و تأمین منابع و امکانات و فعالیت‌های نظام آموزش عالی، ایجاد و تقویت انگیزش تحصیلی و تضمین پیشرفت تحصیلی دانشجویان است. پیشرفت تحصیلی و جلوگیری از افت تحصیلی دانشجویان از جمله مهم‌ترین نگرانی‌های استادان، مسؤولان آموزش دانشگاه علوم پزشکی و خانواده‌های آنان محسوب می‌شود. پیشرفت تحصیلی به توانایی آموخته شده یا اکتسابی فرد در موضوعات آموزشی اطلاق می‌شود که به وسیله آزمون‌های فراگیری استاندارد شده یا آزمون‌های معلم ساخته اندازه‌گیری می‌شود(۱۳).

تأمین سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی که قشر جوان، فعال و آینده ساز هر جامعه محسوب می‌شوند و توجه به انگیزه و پیشرفت تحصیلی آنان از مهمترین مسائل اجتماعی است و بدین منظور دستگاه‌های ذی‌ربط لازم است که در انتخاب، آماده‌سازی و تعلیم و تربیت آنها از شیوه‌ها و معیارها و برنامه‌هایی استفاده کنند که شرط حفظ و ارتقاء سلامت آن‌ها در اولویت قرار گیرد، بنابراین، در این زمینه بررسی میزان سلامت اجتماعی دانشجویان امر بسیار مهمی به‌نظر می‌رسد(١٤). همان‌طوری که در اساس نامه سازمان جهانی بهداشت (Worth Health Organization WHO)، بیان شده است سلامت نه تنها نبود بیماری یا معلولیت، بلکه حالت بهینه خوب بودن جسمی، روانی و اجتماعی تعریف شده است(۱۵)، با توجه به نقش عمده‌ای که سلامت اجتماعی در همه ابعاد زندگی افراد دارد، به نظر می‌رسد زمان آن فرا رسیده است که در نظام آموزش پزشکی کشور ما هم به این موضوع مهم و حیاتی پرداخته شود. سلامت اجتماعی افراد را می‌توان در رابطه با عملکردشان به‌عنوان عنصری از اجتماع تعریف نمود، طبق این تعریف سلامت اجتماعی به مثابه صفتی از فرد در نظر گرفته شده است(١٦و١٧). سلامت اجتماعی بسته به اوضاع فعلی هر جامعه یا جماعت، مصادیق و معناهای عینی متفاوتی می‌یابد(۱۸). از دیدگاه صاحب‌نظران ایران، شاخص‌های سلامت اجتماعی شامل نبود فرد فقیر، خشونت، تبعیض جنسی، بیکاری، تبعیض قومی-نژادی-منطقه‌ای، کنترل رشد جمعیت، برابری همگان در برابر قانون، رعایت پیمان حقوق بشر، آموزش اجباری و رایگان تا پایان دوره راهنمایی، دسترسی همگان به خدمات سلامت، وجود امنیت و آزادی عقیده، احساس رضایت از زندگی، زیر پوشش بیمه بودن تمامی مردم، توزیع عادلانه درآمدها است(۱۹). از نظر کییز (keyes)(۲۰)، کیفیت زندگی و عملکرد شخصی فرد را نمی‌توان بدون توجه به معیارهای اجتماعی ارزیابی کرد. عملکرد خوب در زندگی چیزی بیش از سلامت روانی

است و تکالیف و چالش‌های اجتماعی را نیز در برمی‌گیرد. فرد سالم از نظر اجتماعی زمانی عملکرد خوب دارد که اجتماع را به‌صورت یک مجموعه معنادار و قابل فهم و بالقوه برای رشد و شکوفایی بداند و احساس کند که متعلق به گروه‌های اجتماعی خود است و خود را در اجتماع و پیشرفت آن سهیم بداند. بنابراین با توجه به مطالب ذکر شده سلامت اجتماعی می‌تواند عملکردی اجتماعی، فردی و تحصیلی دانشجویان در دانشگاه علوم پزشکی را تحت تأثیر قرار دهد.

پژوهش‌های مختلفی توسط احمدزاده بیانی(۲۱)، حسینی(۲۲)، زارع و همکاران(۲۳)، البرزی و همکارش(۲٤)، فیروزنیا و همکاران(۲۵)، قلائی و همکاران(۲٦) و فیشر (Fischer) و همکاران(۲۷) به طور مجزا در زمینه انگیزش تحصیلی و پیشرفت تحصیلی انجام شده است، ولی در پژوهش‌های قبلی، پژوهشی که به بررسی نقش سلامت اجتماعی در انگیزه پیشرفت و پیشرفت تحصیلی دانشجویان بپردازد یافت نشد، بنابراین با توجه به نقش مهم و حیاتی سلامت اجتماعی دانشجویان بر مؤلفه‌های مختلف فرایند یاددهی و یادگیری در نظام آموزش پزشکی، سؤال اصلی پژوهش این است که آیا می‌توان از طریق متغیرهای سلامت اجتماعی به پیش‌بینی انگیزه پیشرفت و پیشرفت تحصیلی دانشجویان پرداخت؟

روش‌ها

در این پژوهش توصیفی تحلیلی، جامعه آماری شامل تمامی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گناباد در سال ۱۳۹٤ بود. حجم کل نمونه با استفاده از جدول کرجسی (Krejcie) و مورگان (Morgan)، ۲۸۸ نفر تعیین شد و در این تحقیق با استفاده از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای بر اساس رشته تحصیلی، تعداد افراد نمونه انتخاب شدند. معیار ورود به مطالعه تمایل داشتن دانشجویان به شرکت در پژوهش و معیار خروج عدم تمایل به ادامه حضور بود.

ابزارهای گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه سلامت اجتماعی کییز (Keyes)(۱٦) و پرسشنامه انگیزش تحصیلی ولرند و همکاران(Velrand)(۲۸) بود.

پرسشنامه سلامت اجتماعی: این پرسشنامه از نوع مداد-کاغذی و خودگزارشی است که مشتمل بر ۲۸ گویه و ٥ خرده مقیاس «شکوفایی اجتماعی»، «انسجام اجتماعی»، «مشارکت اجتماعی»، «همبستگی اجتماعی» و «پذیرش اجتماعی»می‌باشد. نمره‌گذاری گویه‌ها بر اساس مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای«کاملاً موافق =٥»، «موافق=٤»، «نظری ندارم=۳»، «مخالف=۲» و «کاملاً مخالف=۱»انجام می‌شود. بنابراین حداقل و حداکثر نمره‌ای که به‌دست می‌آید به ترتیب برابر با ۲۸ و ۱٤۰ می‌باشد. لازم به ذکر است که گویه‌های ۲۱-۱٤-۱۱-۹-۸-٦-٥-٤-۳-۲-۱ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند(۱٦). بابا پور و همکاران، برای بررسی پایایی این ابزار از همسانی درونی استفاده کردند و شاخص به دست آمده برای این پرسشنامه را ۰/۷۸ گزارش کردند که نشان می‌دهد این ابزار از پایایی مطلوبی برخوردار است(۲۹).

پرسشنامه انگیزش تحصیلی ولرند و همکاران: در این پژوهش برای سنجش انگیزش تحصیلی از مقیاس AMS استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۲۸ گویه است که پاسخ به هر گویه یک طیف هفت درجه‌ای لیکرت (اصلا، خیلی کم، کم، متوسط، زیاد، خیلی زیاد، کاملاً) است و به ترتیب نمره ۱ تا ۷ تعلق می‌گیرد. در این پرسشنامه حداقل نمره ۲۸ و حداکثر نمره ۱۹٦ است. این مقیاس مبتنی بر نظریه خودمختاری دسی و رایان (Deci and Ryan) است. ولرند (Velrand) و همکارانش برای سنجش روایی مقیاس از تکنیک روایی سازه‌ای استفاده کردند و دریافتند مقیاس AMS روایی‌سازه‌ای مقبولی دارد(۲۸). در ایران، باقری و همکاران، پس از ترجمه مقیاس آن را بر روی ۸۳۸ نفر آزمودنی اجرا کردند و نتایج بررسی آن‌ها، مقیاس را با شرایط و تفاوت‌های فرهنگی جامعه ایرانی منطبق ساخت. آن‌ها همچنین به منظور سنجش پایایی

مقیاس ضرایب همبستگی درونی و آزمون بازآزمایی را محاسبه کردند که مقدار آن بالاتر از ۰/۷۷ بود که حاکی از پایایی مناسب مقیاس است(۳۰). همچنین این مقیاس توسط تقی‌پور، بر روی ۸۰۷ دانشجو اجرا شد و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ مشاهده شد(۳۱). در پژوهش حاضر، به منظور محاسبه همسانی درونی ابزار تحقیق، از روش آلفای کرونباخ استفاده شد، این پرسشنامه در مطالعه پایلوت روی ۵۰ نفر از دانشجویان همان جامعه آماری ولی غیر از افراد نمونه اصلی، اجرا شد که میزان آلفای آن ۰/۸۷ به‌دست آمد و نشان دهنده پایایی مناسب پرسشنامه است.

در این پژوهش منظور از پیشرفت تحصیلی دانشجویان همان میانگین نمرات تحصیلی دانشجویان بود که از آغاز دوره تحصیلی تا ترم جاری که دانشجو مشغول به تحصیل است را شامل می‌شد که در ابتدای پرسشنامه از دانشجویان خواسته شده تا در هنگام ثبت اطلاعات دموگرافیک، میانگین تحصیلی خود را نیز یادداشت کنند.

نحوه دستیابی به نمونه‌ها بدین صورت بود که با مراجعه به محیط‌های آموزشی کلاس و توجیه هر یک از دانشجویان درباره اهداف پژوهش، پرسشنامه‌ها توزیع و تکمیل گردید، به‌طوری که هر یک از دانشجویان به‌صورت انفرادی به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. تکمیل پرسشنامه‌ها به‌طور متوسط در حدود ۲۵ دقیقه زمان لازم داشت و بازه زمانی جمع‌آوری داده‌ها حدود یک ماه بود.

جهت رعایت ملاحظات اخلاقی، پژوهشگر با معرفی خود و توضیح اهداف و روش پژوهش و تأکید بر محرمانه بودن اطلاعات، از دانشجویان رضایت آگاهانه کسب نمود، همچنین قبل از ارائه پرسشنامه‌ها، با بیان توضیحات روشن، اطلاعات لازم در اختیار دانشجویان قرار گرفت و سپس، ابزارهای اندازه‌گیری توزیع، جمع‌آوری و تحلیل شد.

برای تجزیه و تحلیل نتایج حاصل از پرسشنامه‌ها، از نرم‌افزار آماری SPSS-20 استفاده شد. بر اساس سؤالات پژوهش در سطح آمار استنباطی از آزمون‌های آماری ANOVA (به منظور مقایسه میانگین‌ها)، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه (به منظور بررسی نقش متغیرها) استفاده شد.

نتایج

از تعداد ۲۸۸ پرسشنامه توزیع شده، ۲۸۵ پرسشنامه تکمیل و جمع آوری گردید (درصد پاسخ‌دهی، ۹۹ درصد). از ۲۸۵ نفر شرکت‌کننده در پژوهش حاضر ۹٤ نفر مرد(۳۲/۹ درصد) و ۱۹۱ نفر زن(٦۷/۰۱ درصد) بودند. از این تعداد، ٥٤ نفر(۱۸/۹ درصد) رشته پرستاری، ۲٦ نفر(۹/۱ درصد) رشته مامایی، ۳٤ نفر(۱۱/۹ درصد) اتاق عمل، ۳٦ نفر(۱۲/٦ درصد) هوشبری، ۲۵ نفر(۸/۷ درصد) علوم آزمایشگاهی، ٤ نفر(۱/٤ درصد) تکنولوژی پرتو شناسی، ۳۵ نفر(۱۲/۲ درصد) بهداشت محیط، ۳۵ نفر(۱۲/۲ درصد) بهداشت عمومی، ۲۳ نفر(۸ درصد) بهداشت حرفه ای، ۱۳ نفر(٤/٥ درصد) فوریت‌های پزشکی بودند.

میانگین و انحراف معیار نمره دانشجویان در متغیر سلامت اجتماعی ۱۲/٤٦±۹٦/٥۱، انگیزش تحصیلی ۲۱/۳٥±۹٦/۰٥ و پیشرفت تحصیلی ۱/۷۲±۱٦/٤۹ بود. برای بررسی تفاوت میزان سلامت اجتماعی دانشجویان رشته‌های مختلف از آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه (ANOVA) استفاده شد. نتایج نشان داد، بین سلامت اجتماعی دانشجویان در رشته‌های مختلف تفاوت معناداری وجود ندارد(f=۱/۹۳٦ , p=۰/۱۹).

برای بررسی ارتباط مؤلفه‌های سلامت اجتماعی با انگیزش تحصیلی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد و برای پیش‌بینی پیشرفت تحصیلی و انگیزش تحصیلی دانشجویان از طریق مؤلفه‌های سلامت اجتماعی از رگرسیون چندگانه استفاده شد که نتایج آن در جدول ۱ ذکر شده است.

جدول ۱: ماتریس ضریب همبستگی بین متغیرها

	شکوفایی اجتماعی	انسجام اجتماعی	مشارکت اجتماعی	همبستگی اجتماعی	پذیرش اجتماعی	انگیزش تحصیلی	پیشرفت تحصیلی
شکوفایی اجتماعی	۱						
انسجام اجتماعی	۰/۱۲٤*	۱					
مشارکت اجتماعی	۰/۰۲٥	۰/۲۲٦**	۱				
همبستگی اجتماعی	۰/۳۱۲**	۰/٤۰**	۰/۰۳۱	۱			
پذیرش اجتماعی	۰/۳٦۷**	۰/۳۸۲**	۰/۳۱۱**	۰/۳۱**	۱		
انگیزش تحصیلی	۰/۳۳۳**	۰/۳۲٥**	۰/۳۸٥**	۰/۱٥٥**	۰/٦۰۷**	۱	
پیشرفت تحصیلی	۰/۲٤٥**	۰/۲٦۸**	۰/۲۱٤**	۰/۲٥۳**	۰/٤۰٦**	۰/۳۰۲**	۱

**- معناداری در سطح ۰/۰۱

*- معناداری در سطح ۰/۰٥

همان‌طوری که در جدول ۱ نشان داده شده است، بین مؤلفه‌های سلامت اجتماعی با انگیزش تحصیلی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. بیش‌ترین ضریب همبستگی مربوط به رابطه بین پذیرش اجتماعی و انگیزش تحصیلی بود (r=۰/٦۰۷) و کم‌ترین ضریب همبستگی مربوط به مشارکت اجتماعی و شکوفایی اجتماعی بود (r=۰/۰۲٥). برای آگاهی از نقش مؤلفه‌های سلامت اجتماعی در انگیزش تحصیلی دانشجویان از روش تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد.

جدول ۲: نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی انگیزش تحصیلی دانشجویان از طریق سلامت اجتماعی

متغیرهای پیش‌بین	SE	B	t	P-Value
شکوفایی اجتماعی	۰/۲٥۷	۰/۲٦۱	٤/۹۰	< ۰/۰۰۱
انسجام اجتماعی	۰/۲٥۸	۰/۲۱	۳/۸۰	< ۰/۰۰۱
مشارکت اجتماعی	۰/۱٤٦	۰/۲۲۲	٤/۷٤	< ۰/۰۰۱
همبستگی اجتماعی	۰/٤٥۸	۰/۱٤٤	۲/۷٥	۰/۰۰٦
پذیرش اجتماعی	۰/٤٦٥	۰/٤۰	۷/۳٥	< ۰/۰۰۱

F(۲۷۹،٥)=٤۸/٥۷, p<۰/۰۰۱ , R2=۰/٤٦٥

همان‌طوری که در جدول ۲ مشاهده می‌شود میزان F مشاهده شده معنادار است و نتایج نشان می‌دهد که ٤٦/٥ درصد از واریانس انگیزش تحصیلی دانشجویان توسط مؤلفه‌های سلامت اجتماعی تبیین می‌شوند. برای آگاهی از نقش مؤلفه‌های سلامت اجتماعی در پیشرفت تحصیلی دانشجویان از روش تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد.

جدول ۳: نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه برای پیش بینی پیشرفت تحصیلی دانشجویان از طریق مؤلفه‌های سلامت اجتماعی

متغیرهای پیش بین	SE	B	t	P-Value
شکوفایی اجتماعی	۰/۰۲٥	۰/۱٥۷	۲/٤۳	۰/۰۱٦
انسجام اجتماعی	۰/۰۲٥	۰/۱٤٤	۲/۱٥	۰/۰۳۲
مشارکت اجتماعی	۰/۰۱٤	۰/۱۱۰	۱/۹۲	۰/۰٥٥
همبستگی اجتماعی	۰/۰٤٥	۰/۰۷	۱/۱۰	۰/۲۷
پذیرش اجتماعی	۰/۰٤٥	۰/۲۳۸	۳/٥٤	< ۰/۰۰۱

F(۲۷۹،٥)=۱٥/۲٤, p<۰/۰۰۱ , R2=۰/۲۱٥

همان¬طوری که در جدول ۳ مشاهده می شود میزان F مشاهده شده معنادار است و نتایج نشان می‌دهد که ۲۱/۵ درصد از واریانس پیشرفت تحصیلی دانشجویان توسط مؤلفه‌های شکوفایی اجتماعی، انسجام اجتماعی و پذیرش اجتماعی تبیین می‌شوند.

بحث

هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش سلامت اجتماعی در انگیزه پیشرفت و پیشرفت تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بود. نتایج نشان داد که بین مؤلفه‌های سلامت اجتماعی با انگیزش تحصیلی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد و ٤٦/٥ درصد از واریانس انگیزش تحصیلی دانشجویان توسط مؤلفه‌های سلامت اجتماعی تبیین می‌شوند. نتایج پژوهش حاضر تا حدودی با نتایج پژوهش میرکمالی و همکاران که با هدف تبیین نقش سلامت روان بر عملکرد تحصیلی، با میانجیگری انگیزش پیشرفت تحصیلی دانشجویان انجام شد، همسو می‌باشد، نتایج پژوهش آنان نشان دادند که سلامت روان بر انگیزه پیشرفت دانشجویان نقش داشته است(۳۲). در تبیین این یافته پژوهشی می‌توان اظهار داشت که عمده‌ترین تأثیرات را افراد از عوامل اجتماعی و انسجام اجتماعی دریافت می‌کنند(۳۳و۳٤)، بنابراین سلامت اجتماعی می‌تواند انگیزه‌ها و مقاصد فرد را برای ادامه تحصیل تحت تأثیر قرار دهد، از این جهت، دانشجویانی که از سلامت اجتماعی بالاتری برخوردارند با انگیزه و شور و شوق بهتری به تحصیل می‌پردازند، از این رو هر اقدامی که به منظور تقویت سلامت اجتماعی دانشجویان انجام شود پویایی، نشاط و تلاش بیش‌تر آنان را به همراه خواهد داشت، این نشاط و پویایی، بستری برای ارتقاء انگیزه پیشرفت تحصیلی دانشجویان فراهم می‌کند.

امروزه دانشجویان با مسائل و نیازهای متعددی روبرو هستند که این خود نیز بار زیادی را بر سلامت اجتماعی و انگیزه آنان به پیشرفت تحصیلی وارد می‌کند. از این رو سیاست‌های حمایتی دانشگاه علوم پزشکی از دانشجویان و کمک به کیفیت زندگی تحصیلی و اجتماعی آنان، ایجاد ارتباطات سالم و سازنده بین استادان و دانشجویان، ایجاد فرصت‌های متنوع به‌منظور حضور و بهره‌مندی دانشجویان در زمینه‌های مختلف علمی، فرهنگی و اجتماعی، به تقویت روحیه و سلامت اجتماعی دانشجویان کمک خواهد کرد. بنابراین دانشگاه‌های علوم پزشکی باید در جهت برآورده ساختن عوامل مؤثر در سلامت اجتماعی دانشجویان، از جمله ایجاد فضای یادگیری و آموزشی مطلوب، کمیته‌ها و تشکل‌های دانشجویی پویا و هدفمند و متمرکز بر سلامت اجتماعی تلاش نمایند.

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که ۲۱/۵ درصد از واریانس پیشرفت تحصیلی دانشجویان توسط مؤلفه‌های سلامت اجتماعی تبیین می‌شود. یافته‌های این پژوهش تا حدودی با نتایج پژوهش فتحی آشتیانی(۳۵) و شعیری(۳٦)، همسو می‌باشد، فتحی آشتیانی در پژوهشی که با هدف بررسی سلامت روانی و موفقیت تحصیلی دانشجویان ممتاز دانشگاه‌ها انجام داد به این نتیجه دست یافت که سلامت روانی دانشجویان ممتاز بیش از حد معمول جامعه است(۳۵). شعیری هم در پژوهشی که با هدف بررسی رابطه بین عزت نفس و سلامت روانی با پیشرفت تحصیلی دانش آموزان انجام داد به این نتیجه رسید که بین سلامت روان و موفقیت تحصیلی رابطه معناداری برقرار می‌باشد(۳٦). طبق نظر کییز، ابعاد فرد سالم از نظر اجتماعی زمانی عملکرد خوبی دارند که اجتماع را به صورت یک مجموعه معنادار و قابل فهم و دارای بالقوه‌هایی برای رشد و شکوفایی بدانند، این افراد خود را با دیگران که واقعیت اجتماعی وی را می‌سازند، سهیم می‌دانند و تلاش می‌کنند تا در جامعه‌ای که برای آنها ارزش قائل است، سهیم باشند. این افراد می‌توانند رفتارهای معینی را انجام داده و مقاصد خاصی را به اتمام برسانند و در این راستا بر مشکلاتی مانند مشکلات

یادگیری برای جلب حمایت دیگران، تلاش کنند که منجر به پیشرفت تحصیلی آنان می‌شود. به نظر می‌رسد، دانشجویانی که دارای سلامت اجتماعی هستند، یعنی خود را متعلق به گروه‌های اجتماعی می‌دانند، برای دوری از اضطراب ناشی از طردشدن از گروه‌های اجتماعی، درصدد افزایش عملکرد تحصیلی خود برمی‌آیند از این جهت دانشجویانی در این زمینه موفق‌تر هستند که دارای مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی بهتری باشند تا بتوانند در اجتماع با هم‌گروه‌هایشان به تبادل اطلاعات، هم‌فکری و تعاملات چندگانه بپردازند. سلامت اجتماعی نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفا می‌کند و از آنجا که سلامت اجتماعی نقش عمده‌ای در کارکرد افراد در تمام زمینه‌های فردی، اجتماعی، خانوادگی و تحصیلی دارد از این جهت، برنامه‌ریزی صحیح و جامع در تأمین سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کاملاً ضروری می‌باشد که از طریق تشکیل کارگاه‌ها و دوره‌های‌آموزشی مهارت‌های فردی و اجتماعی در جهت افزایش قدرت سازگاری، ظرفیت‌های مقابله‌ای فردی و اجتماعی و درنتیجه بهبود سلامت اجتماعی دانشجویان حرکت نمود(۳۷و۳۸). همچنین، همان‌گونه که شربتیان، اظهار می‌دارد، تجهیز دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی به سلامت اجتماعی باعث ایمنی آن‌ها در برابر مشکلات می‌شود و آنان بهتر می‌توانند با شرایط متغیر زندگی و رو به تکامل فناوری، با شیوه‌هایی که خانواده و جامعه، آنان را مثبت می‌داند، انطباق یابند و نقشی مفید در زندگی تحصیلی و اجتماعی داشته باشند(۳۹).

نظام آموزشی عالی یکی از ارکان توسعه اجتماعی در جامعه محسوب می‌شود از این جهت که توسعه مهارت‌های اجتماعی جزو اهدام مهم نظام آموزشی محسوب می‌شود و توسعه این مهارت‌های اجتماعی می‌تواند سلامت اجتماعی یادگیرندگان را تحت تأثیر قرار دهد، بهبود وضعیت سلامت اجتماعی دانشجویان می‌تواند عملکرد آنان را در زمینه‌های مختلف از جمله پیشرفت تحصیلی افزایش دهد و همچنین انگیزه پیشرفت دانشجویان را تقویت نماید. بنابراین، با توجه به اینکه دانشجویان به‌عنوان عنصر محوری در نظام آموزش پزشکی محسوب می‌شوند و نقش مهمی در توسعه همه جانبه اجتماعی ایفا خواهند کرد باید از توانایی‌ها و مهارت‌های لازم برخوردار باشند تا بتوانند در مواجهه با مسائل مختلف شغلی و حرفه‌ای به‌طور مطلوب و مؤثر عمل نمایند. از محدودیت‌های پژوهش حاضر این بود که به دانشجویان اجازه داده شد در صورت تمایل از مطالعه خارج شوند و این امر احتمال خروج دانشجویانی با سلامت اجتماعی کم‌تر را بیش‌تر می‌کرد. محدودیت دیگر این بود که در پژوهش حاضر از دانشجویان خواسته شد که نمره پیشرفت تحصیلی خودشان را گزارش کنند که برای اطمینان و دقت بیش‌تر، بهتر این بود که نمرات پیشرفت تحصیلی دانشجویان از آموزش دانشکده گرفته می‌شد.

نتیجه‌گیری

با توجه به اینکه نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین مؤلفه‌های سلامت اجتماعی با انگیزش تحصیلی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد، بر این اساس، تدوین و اجرای برنامه‌های آموزشی فرهنگی مانند آموزش مهارت‌های زندگی و روابط بین فردی، از طرف دست‌اندرکاران نظام آموزشی دانشگاه علوم پزشکی و ارزیابی نتایج این گونه مداخلات در راستای تقویت و ارتقای سلامت اجتماعی و انگیزه پیشرفت دانشجویان، ضروری است.

قدردانی

پژوهشگر از دست اندرکاران دانشگاه علوم پزشکی و دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گناباد کمال تشکر را دارد. این مقاله برگرفته از نتایج طرح تحقیقاتی شماره ۹۱۹۱ مصوب ۱۳۹۳/۱۱/۲۷ دانشگاه پیام نور است.

منابع

1. Farajollahi M, Najafi H, Nosrati Hashi K, Najafiyan S. [Relationship between learning styles and academic achievement of university students]. Scientific journal of education strategies in medical sciences. 2013; 6(2): 83-88. [Persian]
2. Baghery M. [Rabeteye beine sabke farzandparvary ba angizeh pishraft daneshamozane rahnamayee da ahvaz]. Journal of Education and Psychology of Shahid Chamran University. 1994; 5: 56-70. [Persian]
3. Boutler R. Information seekoing and achivement motivation in middle childhood and adolescence: The role of conseptions of ability. Dev Psychol. 1999; 35(1): 146-63.
4. Cox WN, Klinger E. Handbook of motivational counseling: concepts, approaches and assessment. London: Wiley; 2003.
5. Clark MH, Schroth CA. Examining relationships between academic motivation and personality among college student. Learning and individual differences. 2010; 20(1): 19-24.
6. Deci EL, Ryan RM. Intrinsic motivation and self-determination in human behavior. New York: plenum press; 1985.
7. Chen KC, Jang SJ. Motivation in online learning: testing a model of self-determination theory. Computer in human behaviour. 2010; 26(4): 741-752.
8. Ejei J, Weisani M, Siadat S, Khezriazar H. [Angizeh tahsili va ezterabe amar: barrasi naghshe miangi rahbordhaye yadgiry]. Journl of psychology. 2011; 15: 110-128. [Persian]
9. Bohrani M. [Motaleaye angizeshe tahsiliye danesh amozane motevaseteye ostane fars va avamele hambaste ba an]. Journal of social science and humanities. 2005; 22(4): 104-115. [Persian]
10. Fayyazi M, Taheri A. [Investigating the Gender& Family Background on the Causes of Loss of Motivation of Academic]. Journal of Technology of Education. 2011; 5(4): 287-298. [Persian]
11. Ajam AA, Jafary Sany H, Mahram B, Ahanchian MR. [The role of motivation and computer skills of students in their views about blended learning approach]. Quarterly Journal of New Approaches in Educational Administration. 2013; 4(3): 63-81. [Persian]
12. Bagherpanah M. [Barrasi rabeteye beine shivehaye farzand parvary ba angizeh pishraft pishrafte tahsily va afsordegiye danesh amoozane maghtae motevaseteye shahrestane eslam abade gharb] [Dissertation]. Tehran: Islamic Azad University of Tehran; 2005. [Persian]
13. Tamannaifar MR, Gandomi Z. [Correlation between achievement motivation and academic achievement in university students]. Scientific journal of education strategies in medical sciences. 2011; 4(1): 15-19. [Persian]
14. Nikoogoftar M. [Emotional intelligence training, alexithymia, general health and academic achievement]. Journal of Iranian psychologists. 2009; 5(19): 187-198. [Persian]
15. World Health Organization Report. Mental health: New understanding, new hope. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2001. [Cited 15 August 2016] Available from: http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_en.pdf
16. Keyes CLM, Shapiro AD. Social Well-Being in the United States: A Descriptive Epidemiology. In: Brim OG, Ryff CD, Kessler RC(Eds). How Healthy Are We? A National Study of Well-Being at Midlife. U.S. University of Chicago Press; 2004.
17. Larson JS. The World Health Organization definition of health: Social versus spiritual health, Social Indicators Research. 1996; 38(2): 181-192.
18. Aminirazani M, Mosavi M, Rafiee H. [Rabeteye bein sarmayee ejtemaee va salamate ejtemaee dar iran]. Refahe ejtemaee. 2011; 11(42): 203-228. [Persian]
19. Samiei M, Rafiei H, Amini Razani M, Akbarian M. [Social health in Iran: From a consensus-based definition to a criterion-based one]. Social problem of Iran. 2011: 1(2): 31-51. [Persian]
20. Keyes CL. Mental health in adolescence: Is America's youth flourishing? Am J Orthopsychiatry. 2006; 76(3): 395-402.
21. Ahmadzadehbayani B. [Taasire shenakhte asatid az raveshhaye tadris dar bazdehiye amoozeshy va pishrafte tahsiliye zaban amoozane daneshgahe azade eslamy]. Noavarihaye modiriate amoozesh. 2010; 3: 26-44. [Persian]
22. Hosseini AA. [Barrasiye taasire barnameye amoozesh khalaghiate moalleman bar khallaghiat va pishrafte tahsiliye va khodpendareyee danesh amoozans]. Journal of Educational Innovations. 2007; 23:

59-78. [Persian]
23. Saieed N, Zare H, mousapoor NA, sarmad MR, hormozi M. [Ertebate rahbordhaye shenakhty, farashenakhty va taamolate daneshjooyan dar amoozeshe majazy ba pishrafte tahsily]. Journal of Research and Planning in Higher Education. 2010; 58; 73-96. [Persian]
24. Alborzi S, Seif D. [Barrasiye rabeteye bavarhaye angizeshy, rahbord haye yadgiry va barkhy az avamele jamiyaty ba pishrafte tahsiliye goroohi az daneshjoyane olome ensany dar darse amar]. Journal of Humanities and Social Sciences Shiraz University. 2002; 1: 73-82. [Persian]
25. Firouznia S, Yousefi A, Ghassemi G. [The Relationship between Academic Motivation and Academic Achievement in Medical Students of Isfahan University of Medical Sciences]. Iranian Journal of Medical Education. 2009; 9(1): 79-84. [Persian]
26. Ghalayee B, Kadivar P, Sarami G, Esfandiari M. [Evaluation of teachers' self-efficacy beliefs model as determinant of their job satisfaction and student achievement].
Curriculum Planning knowledge & research in educational sciences. 2012; 9(32): 95-107. [Persian]
27. Shachar H, Fischer S. Cooperative learning and the achievement of motivation and perceptions of student in 11th grade chemistry classes. Learning and Instruction. 2004; 14(1): 69-87.
28. Vallerand RJ, Pelletier L, Blais MR, Briere N, Senecal C, Vallieres F. the academic motivation scale: a measure of intrinsic extrinsic and motivation in education. Educational and psychological measurement. 1992; 52(4): 1003-1017.
29. Babapoor K. [Barrasiye naghshe avamele taayeen konandeh dar salamate ejtemaeiye daneshjoyane daneshghahe tabriz]. Journal of Psychology University of Tabriz. 2009; 16: 1-19. [Persian]
30. Bagheri N. Shahraray M, Farzad V. [Varasihaye ravansanji meghyase angizeshe tahsili dar beine danesh amozane dabirestanhaye Tehran]. Majaleye daneshvare rafter. 2003; 1: 11-24. [Persian]
31. Taghipour HA, Gilaninia S, Jalali M, Azizpour H, Razaz Razaghi SJ, Mousavian SJ. Standardizing of academic motivation scale. Journal of basic and applied scientific research. 2012; 2(2): 1186-1192.
32. Mirkamaly SM, Khabareh K, Mezary E, Farhadyamjad F. [Naghshe salamate ravan bar amalkerde tahsiliye daneshjoyan ba miangigary angizeshe pishrafte tahsily]. Knowledge and research in applied psychology. 2015; 16(2): 101-109. [Persian]
33. Hezarjariby J, mehry A. [Tahlilr rabeteye sarmayee ejtemaee va salamate ravani ejtemaee]. Majaleh motaleaat ejtemaee. 2012; 59: 41-88. [Persian]
34. Faizy A, Mesrabadi J, Mohamadian K, Agh Atabay A. [Meta-analysis of the relationship between psychosocial indexes with mental health]. Iranian south medical journal (ISMJ). 2015; 18(4): 786-799. [Persian]
35. Fathiashtiany A, Keyvany J, Zaeem B, Seedna T, Sedighhaghighat F, Taraghijah S. [Barrasiye salamate ravani va movafaghiate tahsiliye daneshjoyane momtaze daneshgahha]. Journal of Psychology. 2005; 9(2): 151-164. [Persian]
36. Shaeiry M, Chatrchee N. [Hormate khod, abaade salamate ravan va movafaghiate tahsily]. Journal of daneshvare raftar. 2004; 11(1): 489-497. [Persian]
37. Keyes CLM. Social well-being. Social psychology quarterly. 1998; 61(2): 121-140.
38. Keyes CLM, Shmotkin D, Ryff DD. Optimizing well-being: empirical encounter of two traditions. J Pers Soc Psychol. 2002; 82(6): 1007-1022.
39. Sharbatian MH. [Reflective semantic linkage of landholding and utilization of social health among students of Payam Noor University of Mashhad]. Sociology of the Youth Studies quarterly. 2012; 2(5): 149-174. [Persian]

The Role of Social Well-being in Academic Motivation and Achievement of Students at University of Medical Sciences

Ali Akbar Ajam[1]

Abstract

Introduction: *Given the importance of students' social well-being and motivation in the educational system, the purpose of this research was to examine the role of social well-being in academic motivation and achievement of students at Gonabad University of Medical Sciences.*
Methods: *This study was a descriptive-analytical study. The research population included all undergraduate students at Gonabad University of Medical Sciences in 2015. The sample size was determined at 285 using stratified sampling. Data collection tools were Keyes' social well-being questionnaire and Vallerand's academic motivation scale. The Data were analyzed using ANOVA, Pearson's correlation coefficient, and regression.*
Results: *No significant difference was found in social well-being of students of different majors. A positive significant correlation was found between the components of social well-being, academic motivation and academic achievement (p<0/05). Findings on the role of social well-being in academic motivation revealed that 46.5 percent of the variance of academic motivation was explained by social well-being components (f=48.57, p<0.01). Findings also showed that 21.5 percent of the variance of academic achievement was explained by the components social prosperity, social cohesion, and social acceptance (f=15.24, p<0.05).*
Conclusion: *The results showed that social well-being plays a role in students' academic motivation and academic achievement. Therefore, it is suggested that authorities of medical universities should duly consider and plan to enhance students' social well-being.*

Keywords: Social determinants of well-being, academic motivation, academic achievement, students of medical sciences.

Addresses:
[1.] (✉) Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Payame Noor University, Iran. *E-mail:* aliakbarajam1387@gmail.com