

Original article

Investigating the Correlation between Social Health, Academic Motivation, and Academic Status among Students of Abadan University of Medical Sciences

Jamshid Bahmaei¹Bagher Pahlavanzadeh²Yasaman Azaraeen³Ebrahim Kharazinejad^{4*}

- 1- PhD in Healthcare Services Management, Assistant Professor, Department of Public Health, Behbahan Faculty of Medical Sciences, Behbahan, Iran
- 2- Medical Student, Student Research Committee, Abadan University of Medical Sciences, Abadan, Iran
- 3- PhD in Biostatistics, Assistant Professor, Abadan University of Medical Sciences, Abadan, Iran
- 4- PhD in Anatomical Sciences, Assistant Professor, Abadan University of Medical Sciences, Abadan, Iran

*Corresponding author: Ebrahim Kharazinejad,
Abadan University of Medical Sciences,
Abadan, Iran

Email: kharaziebrahim@gmail.com

Received: 30 June 2023

Accepted: 30 August 2023

ABSTRACT

Introduction and purpose: Paying attention to students' growth and academic progress and the related affecting factors are among the necessary strategies to improve education. Students' social health can increase their performance in various fields, including academic motivation and academic progress. Therefore, this study was designed and implemented to investigate the role of social health in the motivation and academic progress of students at Abadan University of Medical Sciences, Abadan, Iran.

Methods: The present study was descriptive, analytical, and cross-sectional. The study samples (n=260) were the students of Abadan University of Medical Sciences. The data collection tools included a demographic characteristics form, the Social Health Questionnaire, the Academic Motivation Questionnaire, and the overall grade point average as a measure of academic progress. Data were analyzed at a significance level of 0.05 using SPSS 26 statistical software.

Results: The results of the study showed that in general, there was no significant correlation between social health and grade point average (academic progress) ($P < 0.05$). It was also found that academic motivation and its components had no significant correlation with academic progress ($P < 0.05$), except for the lack of motivation, which had a significant positive correlation with age and a significant negative correlation with academic achievement ($P < 0.05$). A significant positive correlation was found between social health and academic motivation ($r = 0.457$, $P < 0.001$).

Conclusion: Based on the results, students considered the presence and participation in social groups, as well as their desire and motivation to attend university, independent of academic progress. According to these students, establishing social relationships and interacting with others was the motivation for attending university.

Keywords: Social Interaction, Motivation, Academic Success, Students

► **Citation:** Bahmaei J, Pahlavanzadeh B, Azaraeen Y, Kharazinejad E. Investigating the Correlation between Social Health, Academic Motivation, and Academic Status among Students of Abadan University of Medical Sciences. Journal of Health Research in Community. Autumn 2023;9(3): 61-74.

مقاله پژوهشی

بررسی هم‌بستگی سلامت اجتماعی، انگیزش تحصیلی و وضعیت تحصیلی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی آبادان

چکیده

جمشید بهمنی^۱
 باقر پهلوان زاده^۲
 یاسمن آذرآیین^۳
 ابراهیم خرازی نژاد^{۴*}

مقدمه و هدف: توجه به رشد و پیشرفت تحصیلی دانشجویان و عوامل مؤثر بر آن یکی از راهبردهای لازم برای بهبود آموزش است. سلامت اجتماعی دانشجویان می‌تواند عملکرد آن‌ها را در زمینه‌های مختلف، از جمله انگیزش تحصیلی و پیشرفت تحصیلی افزایش دهد؛ لذا این مطالعه با هدف بررسی نقش سلامت اجتماعی در انگیزش و پیشرفت تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی آبادان طراحی و اجرا شد.

روش کار: مطالعه‌ی حاضر توصیفی تحلیلی و از نوع مقطعی بود. نمونه‌های مورد مطالعه ۲۶۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی آبادان بودند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل مشخصات جمعیت‌شناختی، پرسش‌نامه‌ی سلامت اجتماعی، پرسش‌نامه‌ی انگیزش تحصیلی و معدل کل به‌عنوان معیار پیشرفت تحصیلی بود. داده‌ها در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ با استفاده از آزمون‌های ناپارامتریک من‌ویتنی، کروسکال‌والیس و هم‌بستگی اسپیرمن در نرم‌افزار آماری SPSS ۲۶ تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج مطالعه نشان داد که به‌طور کلی بین سلامت اجتماعی و معدل (پیشرفت تحصیلی) هم‌بستگی معناداری وجود ندارد ($P > 0/05$). همچنین، انگیزش تحصیلی و مؤلفه‌های آن با پیشرفت تحصیلی هم‌بستگی معناداری ندارند ($P > 0/05$)، به‌استثنای بی‌انگیزگی که با سن هم‌بستگی مثبت معنادار و با پیشرفت تحصیلی هم‌بستگی منفی معنادار داشت ($P < 0/05$). بین سلامت اجتماعی و انگیزش تحصیلی هم‌بستگی مثبت معنادار مشاهده شد ($P < 0/001$, $r = 0/457$).

نتیجه‌گیری: بر اساس این مطالعه، دانشجویان حضور و مشارکت در گروه‌های اجتماعی و همین‌طور تمایل و انگیزه‌ی خود از حضور در دانشگاه را مستقل از پیشرفت تحصیلی قلمداد کرده‌اند. این دانشجویان انگیزه‌ی حضور در دانشگاه را برقراری ارتباطات اجتماعی و تعامل با دیگران دانسته‌اند.

کلمات کلیدی: تعامل اجتماعی، انگیزش، موفقیت تحصیلی، دانشجویان

۱. دکترای تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، استادیار، گروه بهداشت عمومی، دانشکده علوم پزشکی بهبهان، بهبهان، ایران
۲. دکترای تخصصی آمار زیستی، استادیار، گروه بهداشت عمومی، دانشگاه علوم پزشکی آبادان، آبادان، ایران
۳. دانشجوی رشته‌ی پزشکی، کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی آبادان، آبادان، ایران
۴. دکترای تخصصی علوم تشریحی، استادیار، گروه علوم تشریحی، دانشگاه علوم پزشکی آبادان، آبادان، ایران

* نویسنده مسئول: ابراهیم خرازی نژاد، گروه علوم تشریحی، دانشگاه علوم پزشکی آبادان، آبادان، ایران

Email: fmortezazade0098@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۴/۰۹

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۶/۰۸

◀ **استناد:** بهمنی، جمشید؛ پهلوان زاده، باقر؛ آذرآیین، یاسمن؛ خرازی نژاد، ابراهیم. بررسی هم‌بستگی سلامت اجتماعی، انگیزش تحصیلی و وضعیت تحصیلی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی آبادان. مجله تحقیقات سلامت در جامعه، پاییز ۱۴۰۲، شماره ۳، ۷۴-۶۱

مقدمه

هدف اصلی دانشگاه‌ها برای افزایش بهره‌وری و استفاده بهینه از سرمایه‌های موجود در کشور از طریق برنامه‌ریزی دقیق

در امور آموزشی، پژوهشی و تربیت نیروی انسانی است [۱]. یکی از مباحث مهم دانشگاه‌ها موضوع انگیزش و پیشرفت تحصیلی است، به‌طوری که همواره پیشرفت تحصیلی و جلوگیری از افت تحصیلی دانشجویان از نگرانی‌های مهم استادان، مسئولان آموزش دانشگاه‌ها و خانواده‌های دانشجویان است [۲، ۳]. توجه به رشد و پیشرفت تحصیلی دانشجویان و عوامل مؤثر بر آن یکی از راهبردهای لازم برای بهبود آموزش است. اگرچه پیشرفت تحصیلی به‌طور وسیعی با هوش کلی مرتبط است، سایر مفاهیم از جمله انگیزش نیز مهم است [۴، ۵].

انگیزش پدیده‌ای ذاتی است که تحت تأثیر عوامل موقعیت، محیط، محرک‌های بیرونی و حالت و وضعیت درونی قرار دارد [۱]. در بین دانشجویان، انگیزش پیشرفت تحصیلی اهمیت خاصی دارد [۶]. انگیزش پیشرفت منعکس‌کننده‌ی تمایل به تلاش برای دستیابی به موفقیت و یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های مهم برای پیشرفت تحصیلی است [۴]. به‌طور کلی، به انگیزه‌ها، نیازها و عامل‌هایی انگیزش تحصیلی می‌گویند که باعث حضور فرد در محیط‌های آموزشی و دریافت مدرک تحصیلی می‌شوند [۷]. دانشجویان با داشتن انگیزش، تحرک لازم برای به‌پایان‌بردن موفقیت‌آمیز وظایف، رسیدن به هدف یا دستیابی به درجه‌ی معینی از شایستگی در کار خود را دنبال می‌کنند تا در نهایت بتوانند موفقیت لازم در یادگیری و پیشرفت تحصیلی را کسب کنند [۶]. افرادی که دارای انگیزش پیشرفت بالایی هستند، در تکالیف با دشواری بالا موفق می‌شوند. انتظار آن‌ها از شکست یا موفقیت، موجب کوشش به‌سمت موفقیت یا اجتناب از شکست می‌شود. انگیزش ویژگی مهمی است که همه‌ی فعالیت‌های افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد [۴، ۸]. بدین ترتیب، مسئله‌ی افزایش انگیزش تحصیلی و پیشرفت تحصیلی برای مدیران و متولیان آموزش پزشکی کشورهای مختلف، موضوعی بسیار مهم و جالب توجه است.

Vallarand و همکاران (۱۹۹۲) خرده‌مقیاس‌های پیشرفت تحصیلی را در هفت خرده‌مقیاس تقسیم‌بندی کرده‌اند که شامل

انگیزش درونی برای فهمیدن، انگیزش درونی برای تجربه‌ی تحریک، انگیزش درونی برای انجام کار (پیشرفت)، تنظیم همانندسازی‌شده، تنظیم درون‌فکنی‌شده (تنظیم تریقی)، تنظیم بیرونی و بی‌انگیزگی است [۹، ۲]. انگیزش درونی برای فهمیدن نشانگر این واقعیت است که انجام کاری به‌خاطر خشنودی و رضایتی است که فرد هنگام یادگیری، کشف یا تلاش برای فهم چیزهای جدید تجربه می‌کند. در انگیزش درونی برای تجربه‌ی تحریک، فرد به‌خاطر تجربه‌ی احساسات تحریکی، مانند لذت حسی، سرگرمی، هیجان و تجارب زیبایی‌شناختی به انجام کار می‌پردازد. انگیزش درونی برای انجام کار (پیشرفت) بر فرایند عمل تأکید می‌ورزد؛ به عبارت دیگر، فرد در فعالیت شرکت می‌کند، به این علت که از این عمل احساس لذت می‌کند. افرادی که دارای این نوع انگیزش هستند، شخصاً برای انجام این کار تلاش می‌کنند. تنظیم همانندسازی‌شده به انسجام رفتاری اطلاق می‌شود که فرد آن را ارزشمند تلقی می‌کند و تصور می‌کند که آن رفتار را خودش انتخاب کرده است. این سطح از انگیزش نزدیک‌ترین نوع انگیزش بیرونی به خودمختاری است. تنظیم درون‌فکنی‌شده (تنظیم تریقی) به دلایل درونی اشاره می‌کند که ناشی از درونی‌سازی وابستگی‌های بیرونی‌اند. تنظیم تریقی فرایندی است که از طریق درخواستی بیرونی به نوعی بازنمایی تبدیل می‌شود و فرد از آن برای انجام‌دادن یا ندادن اعمال و رفتار خود استفاده می‌کند. منظور از تنظیم بیرونی همان انگیزش بیرونی است. تنظیم بیرونی عبارت است از: انجام کاری به‌خاطر کسب پیامدهای مثبت یا اجتناب از پیامدهای منفی؛ به عبارت دیگر، این سطح از انگیزش به محدودیت‌ها یا پاداش‌های بیرونی اشاره می‌کند که ممکن است رفتار را تنظیم کنند. در بی‌انگیزگی، افراد بین عمل و نتایج عمل رابطه‌ای نمی‌بینند [۱۰].

به این منظور، افزایش انگیزش تحصیلی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان نیازمند تغییر در عوامل مؤثر بر آن است که شامل عوامل بیرونی و درونی است [۱۱]. یکی از این عوامل سلامت اجتماعی

دانشجویان است که می‌تواند عملکرد آن‌ها را در زمینه‌های مختلف، از جمله انگیزش تحصیلی و پیشرفت تحصیلی افزایش دهد [۲]. طبق تعریف Larson، سلامت اجتماعی عبارت است از: ارزیابی فرد از کیفیت روابطش با خانواده، دیگران و گروه‌های اجتماعی. شاخص سلامت اجتماعی وجهی از سلامت فرد است که نشانگر رضایت‌داشتن یا نداشتن فرد از زندگی و محیط اجتماعی است؛ در واقع، شامل پاسخ‌های درونی فرد (احساس، تفکر و رفتار) می‌شود [۱۲]. طبق مدلی که Keyes ارائه کرده است، سلامت اجتماعی شامل ابعاد شکوفایی اجتماعی، انسجام اجتماعی، یکپارچگی یا هم‌بستگی اجتماعی، مشارکت اجتماعی و پذیرش اجتماعی است [۲]. شکوفایی اجتماعی عبارت است از: ارزیابی پتانسیل‌ها و مسیر تکامل جامعه و باور به اینکه اجتماع در حال نوعی تکامل تدریجی است و توانمندی‌های بالقوه‌ای برای تحول مثبت دارد. این افراد به آینده‌ی جامعه امیدوارند و معتقدند که خود و دیگران از پتانسیل‌هایی برای رشد اجتماعی بهره‌مند هستند و جهان می‌تواند برای آن‌ها و دیگران بهتر شود. انسجام اجتماعی به معنای ارزیابی فرد از کیفیت روابط متقابلش در جامعه و گروه‌های اجتماعی است. افراد سالم احساس می‌کنند که بخشی از جامعه هستند؛ بنابراین، یکپارچگی اجتماعی گستره‌ای است که در آن، مردم احساس می‌کنند با دیگران وجه مشترکی دارند و به جامعه و گروه‌های اجتماعی تعلق دارند. مشارکت اجتماعی بیانگر ارزیابی فرد از ارزش اجتماعی خود است. کسانی که سطح مطلوبی از این بعد را دارند، اعتقاد دارند که عضو مهمی در اجتماع هستند و چیزهای ارزشمندی برای ارائه به دیگران دارند. این بعد نشان‌دهنده‌ی آن است که چگونه و تا چه حد مردم احساس می‌کنند که آنچه آن‌ها در جهان انجام می‌دهند، برای جامعه مهم و ارزشمند است و نوعی کمک اجتماعی تلقی می‌شود. هم‌بستگی اجتماعی اعتقاد به این است که اجتماع فهم‌شدنی، منطقی و پیش‌بینی‌پذیر است. افرادی که از نظر اجتماعی سالم‌اند، نه تنها به نوع جهانی که در آن زندگی می‌کنند، بلکه همچنین، به آنچه اطرافشان رخ می‌دهد، علاقه‌مند

هستند و احساس می‌کنند قادر به فهم اطرافشان هستند. این مفهوم در حقیقت، درکی است که فرد از کیفیت، سازمان‌دهی و اداره‌ی دنیای اجتماعی اطراف خود دارد. پذیرش اجتماعی تفسیر فرد از جامعه و ویژگی‌های دیگران است. افرادی که دارای این بعد از سلامت اجتماعی هستند، اجتماع را به صورت مجموعه‌ای از افراد مختلف درک می‌کنند و دیگران را با همه‌ی نقص‌ها و جنبه‌های منفی و مثبتی که دارند، می‌پذیرند و به دیگران به عنوان افراد با ظرفیت و مهربان، اطمینان و اعتماد دارند [۱۳].

اشخاص دارای سلامت اجتماعی بالاتر با موفقیت بیشتری می‌توانند با چالش‌های ناشی از ایفای نقش‌های اجتماعی کنار بیایند، از ثبات و انسجام بیشتری برخوردارند و توانایی مشارکت بیشتری در فعالیت‌های جمعی نشان می‌دهند. بدین طریق، سلامت اجتماعی ابزاری برای پیشگیری از انواع انحرافات است و در صورت کاهش یا نبود سلامت اجتماعی، عارضه‌ها و مشکل‌های جبران‌ناپذیری به وجود خواهد آمد؛ اما دانشجویان پس از ورود به دانشگاه با محیط جدیدی روبه‌رو می‌شوند که با زندگی و محیط اجتماعی گذشته‌شان متفاوت است [۱۴]. افراد در دوره‌ی تحصیلی دانشگاهی به دلایل زیادی همچون دوری از خانواده، زندگی در خوابگاه دانشجویی، ورود به مجموعه‌ی بزرگ‌تر و پرتنش، سازگاری با فرهنگ و افراد مختلف، مشکلات اقتصادی و نداشتن درآمد کافی، نوع فعالیت و نقشی که انجام می‌دهند و همچنین انتظارات متعددی که دیگران از آن‌ها دارند و مسئولیتی که این افراد برای خود قائل هستند، در معرض فشار و آسیب بیشتری قرار دارند؛ بنابراین، تغییر محیط و مسئله‌ها و مشکل‌های دوران تحصیل ممکن است به سلامت اجتماعی آن‌ها خدشه وارد کند. بدین ترتیب، دانشجویانی که از سلامت اجتماعی برخوردارند، برای پیشگیری از اضطراب ناشی از طردشدن از گروه‌های اجتماعی، برای افزایش عملکرد تحصیلی خود تلاش می‌کنند [۲]. تقویت سلامت اجتماعی دانشجویان سبب ایمنی آن‌ها در برابر مشکلات می‌شود و آن‌ها می‌توانند با شرایط متغیر زندگی و روبه‌رشد فناوری

انطباق یابند و نقشی مفید در جامعه ایفا کنند [۱۳].

بنابراین، به دلیل اینکه دانشجویان در همه‌ی جوامع پرچم‌دار علم، دانش و توسعه هستند و نقش مهمی در آینده‌ی کشور دارند، توجه به سلامت فردی، اجتماعی و نیز انگیزش و پیشرفت تحصیلی آنان مهم است و انجام مطالعات بیشتر در این زمینه ضروری است [۱۵، ۱۲]. اگرچه مطالعات مختلفی در خصوص انگیزش و پیشرفت تحصیلی دانشجویان در داخل کشور انجام شده است، بررسی‌های پژوهشگران حاکی از آن است که تنها یک مطالعه به بررسی رابطه‌ی سلامت اجتماعی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان پرداخته است؛ بنابراین، این مطالعه به منظور برطرف کردن و کاهش شکاف اطلاعاتی موجود، به بررسی نقش سلامت اجتماعی در انگیزش و پیشرفت تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی آبادان پرداخت [۲].

روش کار

این مطالعه یک مطالعه‌ی توصیفی تحلیلی است که در قالب مطالعه‌ای مقطعی انجام شد. جامعه‌ی مطالعه تمام دانشجویان شاغل به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی آبادان در سال ۱۴۰۱ بودند. تعداد نمونه با در نظر گرفتن سطح معنی‌داری ۰/۰۵ و توان ۸۰ درصد برای تشخیص وجود حداقل ضریب همبستگی ۰/۲ با استفاده از فرمول زیر محاسبه شد. بدین ترتیب، در این مطالعه، ۲۶۰ دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی آبادان به عنوان نمونه‌ی مورد مطالعه انتخاب شدند و اطلاعات آن‌ها درباره‌ی «سلامت اجتماعی»، «انگیزش تحصیلی» و «وضعیت تحصیلی» اخذ شد.

$$n = \left(\frac{z_{\alpha} + z_{\beta}}{0.5 * \ln \left(\frac{1+r}{1-r} \right)} \right)^2 + 3 = \left(\frac{1.96 + 1.28}{0.5 * \ln \left(\frac{1+0.2}{1-0.2} \right)} \right)^2 + 3 = 256 + 3 = 259$$

نمونه‌گیری به صورت چندمرحله‌ای انجام شد. بدین ترتیب که ابتدا رشته‌های تحصیلی به عنوان طبقه در نظر گرفته شدند و سپس،

با تخصیص متناسب، تعداد نمونه مدنظر برای هریک از رشته‌ها تعیین شد. در مرحله‌ی دوم، هریک از کلاس‌ها به عنوان یک خوشه در نظر گرفته شدند و متناسب با تعداد نمونه‌ی لازم برای هر رشته، یک یا دو کلاس از هر رشته انتخاب شد. یکی از پژوهشگران با مراجعه به کلاس‌ها، اهداف مطالعه را تشریح کرد و با روش نمونه‌گیری آسان، نمونه‌های هر رشته انتخاب شدند. نمونه‌گیری تا رسیدن به تعداد نمونه‌ی تعیین شده ادامه یافت. معیارهای ورود به مطالعه شامل گذراندن حداقل دو ترم تحصیلی، رضایت شرکت در مطالعه و تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی آبادان بود. معیارهای خروج از مطالعه نیز تمایل نداشتن مشارکت‌کننده به شرکت در پژوهش و نقص در تکمیل پرسش‌نامه بودند.

ابزارهای گردآوری داده‌ها شامل پرسش‌نامه‌های مشخصات دموگرافیک دانشجویان، پرسش‌نامه‌ی سلامت اجتماعی و پرسش‌نامه‌ی انگیزش تحصیلی بود. معدل دانشجو در ترم گذشته نیز معیار وضعیت تحصیلی وی در نظر گرفته شد. پرسش‌نامه‌ی سلامت اجتماعی Keyes (۱۹۹۸) شامل ۲۸ گویه و ۵ خرده‌مقیاس شکوفایی اجتماعی، انسجام اجتماعی، مشارکت اجتماعی، همبستگی اجتماعی و پذیرش اجتماعی بود.

نمره‌گذاری گویه‌ها بر اساس مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای (کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) انجام شد؛ بنابراین، حداقل و حداکثر نمره به ترتیب برابر با ۲۸ و ۱۴۰ بود. برای ۱۱ گویه نمره‌گذاری به صورت معکوس انجام شد [۱۶]. باباپور و همکاران (۱۳۸۸) برای بررسی پایایی پرسش‌نامه از همسانی درونی استفاده کردند و شاخص به دست آمده برای این پرسش‌نامه را ۰/۷۸ گزارش کردند که نشان‌دهنده‌ی پایایی مطلوب این ابزار است [۱۷].

پرسش‌نامه‌ی انگیزش تحصیلی Vallarand و همکاران (۱۹۹۲) شامل ۲۸ گویه بود که پاسخ به هر گویه بر اساس طیف هفت‌درجه‌ای لیکرت (اصلاً، خیلی کم، کم، متوسط، زیاد، خیلی زیاد، کاملاً) بود و به ترتیب نمره‌های ۱ تا ۷ به آن‌ها تعلق گرفت. در این پرسش‌نامه، حداقل نمره ۲۸ و حداکثر نمره ۱۹۶ بود. در

یافته‌ها

در این مطالعه اطلاعات ۲۳۵ دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی آبادان جمع‌آوری شد. بیشتر دانشجویان حاضر در مطالعه (۵۹/۵۷ درصد) دختر بودند. نتایج نشان داد که ۸۸/۹۴ درصد از دانشجویان مشارکت‌کننده متأهل بودند. همچنین، از نظر مقطع تحصیلی، بیشتر آن‌ها (۵۳/۱۹ درصد) دانشجوی مقطع دکتری عمومی بودند و از نظر رشته‌ای نیز دانشجویان پزشکی بیشترین گروه (۵۰/۲۱ درصد) حاضر در مطالعه بودند (جدول ۱). همچنین، نتایج مطالعه نشان داد که میانگین سنی دانشجویان مشارکت‌کننده $23/28 \pm 2/5$ سال و میانگین معدل تحصیلی

جدول ۱: اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در مطالعه

متغیرها	تعداد	درصد
جنسیت	دختر	۱۴۰
	پسر	۹۵
	مجرد	۲۰۹
وضعیت تأهل	متأهل	۲۶
	پزشکی	۱۱۸
	پرستاری	۲۲
رشته‌ی تحصیلی	اتاق عمل	۹
	بهداشت محیط	۷
	بهداشت حرفه‌ای	۴
	بهداشت عمومی	۹
	هوشبری	۱۰
	فوریت‌های پزشکی	۵
	کتاب‌داری پزشکی	۱۲
	فناوری اطلاعات سلامت	۷
	علوم آزمایشگاهی	۳۲
	کاردانی	۸
مقطع تحصیلی	کارشناسی	۱۰۲
	دکتری عمومی	۱۲۵

ایران، باقری و همکاران (۱۳۸۲) پس از ترجمه‌ی پرسش‌نامه، آن را روی ۸۳۸ نفر آزمودنی اجرا کردند و پس از بررسی نتایج، پرسش‌نامه را با تفاوت‌های فرهنگی جامعه‌ی ایرانی منطبق ساختند. 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 پرسش‌نامه است [۱۸]. همچنین، این پرسش‌نامه را تقی‌پور و همکاران (۲۰۱۲) روی ۸۰۷ دانشجو اجرا کردند و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ مشاهده شد [۱۹]. در پژوهش عجم (۱۳۹۵)، به منظور محاسبه‌ی همسانی درونی پرسش‌نامه، از روش آلفای کرونباخ استفاده شد. پرسش‌نامه در مطالعه‌ی پایلوت روی ۵۰ نفر از دانشجویان همان جامعه‌ی آماری، ولی غیر از افراد نمونه‌ی اصلی، اجرا شد که مقدار آلفای آن ۰/۸۷ به دست آمد که نشان‌دهنده‌ی پایایی مناسب پرسش‌نامه است [۲].

در نهایت، پس از کسب اجازه از معاونت پژوهشی و اخذ کد کمیته‌ی اخلاق دانشگاه علوم پزشکی آبادان و ارائه‌ی توضیحات و بیان اهداف پژوهش، یادآوری برای محرمانه‌نگهداشتن اطلاعات، اختیاری‌بودن شرکت افراد در مطالعه و تکمیل فرم رضایت‌نامه‌ی کتبی، داده‌ها گردآوری شدند. در نهایت، تعداد ۲۳۵ پرسش‌نامه (۹ درصد ریزش) تکمیل شدند. به منظور رعایت مسائل اخلاقی، اهداف مطالعه برای دانشجویان توضیح داده شد. پس از کسب اطمینان از محرمانه‌ماندن اطلاعات، افراد با رضایت شخصی وارد مطالعه شدند. به منظور تحلیل داده‌ها در این مطالعه، از آمار توصیفی شامل فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار برای ارائه‌ی توصیفی از داده‌ها استفاده شد. با توجه به برقراری فرض نرمال‌بودن داده‌ها از آزمون‌های من‌ویتنی و کروسکال‌والیس برای انجام مقایسه‌ها و ضریب هم‌بستگی اسپیرمن برای بررسی هم‌بستگی بین داده‌ها استفاده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۶ در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ انجام شد.

آن‌ها $16/82 \pm 1/28$ بود.

نتایج مطالعه نشان داد که سلامت اجتماعی دانشجویان دختر ($10/49 \pm 117/16$) بیشتر از دانشجویان پسر ($9/49 \pm 114/57$) بود و این اختلاف از نظر آماری معنادار بود ($P=0/02$). سلامت اجتماعی دانشجویان مجرد ($9/59 \pm 117/27$) به‌طور معناداری بیشتر از دانشجویان متأهل ($9/92 \pm 106/77$) بود ($P < 0/001$). طبق نتایج، دانشجویان رشته‌ی علوم آزمایشگاهی و رشته‌ی فناوری اطلاعات سلامت به‌ترتیب بیشترین ($8/75 \pm 119/133$) و کمترین ($6/41 \pm 103/14$) میانگین نمره‌ی سلامت اجتماعی را داشتند. همچنین، نتایج نشان داد که از لحاظ مقطع تحصیلی، دانشجویان مقطع دکتری عمومی با میانگین $9/26 \pm 118/37$ از بیشترین سطح سلامت اجتماعی برخوردار بودند. تفاوت بین

سلامت اجتماعی رشته‌های تحصیلی و مقاطع تحصیلی به‌لحاظ آماری معنادار بود ($P < 0/001$) (جدول ۲). نتایج مطالعه نشان داد که انگیزش تحصیلی دانشجویان پسر ($23/65 \pm 124/86$) بیشتر از دانشجویان دختر ($23/23 \pm 123/43$) بود؛ اما این اختلاف از نظر آماری معنادار نبود ($P=0/84$). انگیزش تحصیلی دانشجویان متأهل ($21/98 \pm 136/62$) بیشتر از دانشجویان مجرد ($23/1 \pm 122/44$) بود که این اختلاف از نظر آماری معنادار بود ($P=0/004$). طبق نتایج، رشته‌های فوریت‌های پزشکی و بهداشت حرفه‌ای به‌ترتیب بیشترین ($20/27 \pm 141/8$) و کمترین ($14/5 \pm 97/25$) میانگین نمره‌ی انگیزش تحصیلی را داشتند. همچنین، نتایج نشان داد که دانشجویان مقطع کارشناسی با میانگین $24/54 \pm 127/61$ از بیشترین سطح

جدول ۲: میانگین نمره‌ی کل سلامت اجتماعی و انگیزش تحصیلی دانشجویان بر اساس متغیرهای جمعیت‌شناختی

متغیرها میانگین	سلامت اجتماعی		انگیزش تحصیلی	
	انحراف معیار	P value	میانگین	انحراف معیار
جنسیت	دختر	117/16	10/49	23/23
	پسر	114/57	9/49	23/65
وضعیت تأهل	مجرد	117/27	9/59	23/1
	متأهل	106/77	9/92	21/98
	پزشکی	118/23	9/41	22/55
	پرستاری	114/41	13/7	20/43
	اتاق عمل	109/67	5/22	29/28
	بهداشت محیط	114/29	7/5	26/85
	بهداشت حرفه‌ای	117/5	5	14/5
	بهداشت عمومی	10/8	12/52	34/34
رشته‌ی تحصیلی	هوشبری	112	7/04	22/94
	فوریت‌های پزشکی	117	8/22	20/27
	کتاب‌داری پزشکی	112/5	10/59	7/8
	فناوری اطلاعات سلامت	103/14	6/41	19/78
	علوم آزمایشگاهی	119/13	8/75	25/33
	کاردانی	104/88	9/63	22/78
	کارشناسی	114/23	10/36	24/54
	دکتری عمومی	118/37	9/26	22/16

انگیزش تحصیلی برخوردار بودند. تفاوت بین انگیزش تحصیلی رشته‌های تحصیلی ($P=0/087$) و مقاطع تحصیلی ($P=0/09$) به‌لحاظ آماری معنادار نبود (جدول ۲).

همچنین، بخش دیگری از نتایج مطالعه نشان داد که مؤلفه‌های شکوفایی اجتماعی ($P<0/001$ ، $r=0/239$)، انسجام اجتماعی ($P<0/001$ ، $r=0/193$) و هم‌بستگی اجتماعی ($r=0/32$) (بیشتر تحصیلی) هم‌بستگی معناداری یافت نشد ($r=0/032$) اما بین سلامت اجتماعی و معدل به‌طور کلی، سلامت اجتماعی با سن هم‌بستگی مثبت و معنادار داشت ($P<0/001$ ، $r=0/317$)؛ اما بین سلامت اجتماعی و معدل (بیشتر تحصیلی) هم‌بستگی معناداری یافت نشد ($r=0/032$)

رابطه‌ی مثبت و معناداری با سن دانشجویان داشتند؛ ($P=0/001$) اما فقط مؤلفه‌ی پذیرش اجتماعی با معدل دانشجویان هم‌بستگی معناداری داشت که جهت آن منفی بود ($P=0/011$ ، $r=-0/165$).

جدول ۳: هم‌بستگی مؤلفه‌های سلامت اجتماعی و انگیزش تحصیلی دانشجویان با سن و پیشرفت تحصیلی

متغیرها	سن	پیشرفت تحصیلی
شکوفایی اجتماعی	r	-۰/۲۶۱
	P-value	< ۰ /۰۰۱
	r	-۰/۱۱۳
	P-value	< ۰ /۰۰۱
انسجام اجتماعی	r	-۰/۰۸۴
	P-value	< ۰ /۰۰۱
	r	-۰/۰۷۷
	P-value	-۰/۰۹۶
سلامت اجتماعی	r	-۰/۲۳۹
	P-value	-۰/۱۴۱
	r	-۰/۱۱۲
	P-value	-۰/۰۵۲
هم‌بستگی اجتماعی	r	-۰/۰۸۶
	P-value	-۰/۰۸۶
	r	-۰/۱۳۱
	P-value	-۰/۰۴۵
پذیرش اجتماعی	r	-۰/۰۱۵
	P-value	-۰/۰۱۵
	r	-۰/۱۱۶
	P-value	-۰/۰۸۴
انگیزش درونی برای فهمیدن	r	-۰/۱۹۹
	P-value	-۰/۱۹۹
	r	-۰/۰۵۱
	P-value	-۰/۰۵۱
تنظیم همانندسازی شده	r	-۰/۰۵۱
	P-value	-۰/۰۵۱
	r	-۰/۰۴۳۷
	P-value	-۰/۰۴۳۷
انگیزش پیشرفت	r	-۰/۰۱۹
	P-value	-۰/۰۱۹
	r	-۰/۰۷۶۸
	P-value	-۰/۰۷۶۸
انگیزش تحصیلی	r	-۰/۰۹۹
	P-value	-۰/۰۹۹
	r	-۰/۰۹۲
	P-value	-۰/۰۹۲
تنظیم تزیینی	r	-۰/۰۱۳
	P-value	-۰/۰۱۳
	r	-۰/۰۰۴
	P-value	-۰/۰۰۴
تنظیم بیرونی	r	-۰/۰۸۴۵
	P-value	-۰/۰۸۴۵
	r	-۰/۰۲۳
	P-value	-۰/۰۲۳
بی‌انگیزگی	r	-۰/۰۷۲۳
	P-value	-۰/۰۷۲۳
	r	-۰/۱۵۹
	P-value	-۰/۱۵۹
سلامت اجتماعی	r	-۰/۰۰۷
	P-value	-۰/۰۰۷
	r	-۰/۰۳۱۷
	P-value	-۰/۰۳۱۷
انگیزش تحصیلی	r	-۰/۰۲۴
	P-value	-۰/۰۲۴
	r	-۰/۰۶۲۲
	P-value	-۰/۰۶۲۲
انگیزش تحصیلی	r	-۰/۰۲۴
	P-value	-۰/۰۲۴
	r	-۰/۰۷۸
	P-value	-۰/۰۷۸

بحث و نتیجه گیری

هدف از انجام مطالعه‌ی حاضر بررسی نقش سلامت اجتماعی در انگیزش و پیشرفت تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی آبادان بود. نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان داد که از میان مؤلفه‌های متغیر سلامت اجتماعی، مؤلفه‌های شکوفایی اجتماعی، انسجام اجتماعی و هم‌بستگی اجتماعی رابطه‌ی مثبت و معناداری با سن دانشجویان داشتند و به‌طور کلی، سلامت اجتماعی با سن هم‌بستگی مثبت و معنادار داشت. سن از جمله عواملی است که درک و تصور فرد از خود و به تبع آن، سلامت اجتماعی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد [۱۳]. مطالعات مدیری و همکاران (۱۳۹۶) و Tubeuf و Jusot (۲۰۱۱) نشان دادند که بین سن و سلامت اجتماعی رابطه‌ی معنادار وجود دارد که نتایج این مطالعات با نتایج این بخش از یافته‌های مطالعه‌ی حاضر هم‌خوانی دارد [۲۱].

، $P=0/622$). همچنین، نتایج نشان داد که انگیزش تحصیلی و مؤلفه‌های آن با سن و پیشرفت تحصیلی هم‌بستگی معناداری نداشتند، به‌استثنای بی‌انگیزگی که با سن هم‌بستگی مثبت معنادار ($P=0/007$ ، $r=0/176$) و با پیشرفت تحصیلی هم‌بستگی منفی معنادار ($P=0/014$ ، $r=-0/159$) داشت (جدول ۳).

نتایج مطالعه نشان داد که به‌طور کلی انگیزش تحصیلی و سلامت اجتماعی هم‌بستگی مثبت معناداری با همدیگر داشتند ($P<0/001$ ، $r=0/457$). همچنین، بررسی‌ها بین مؤلفه‌های دو متغیر انگیزش تحصیلی و سلامت اجتماعی نشان داد که هم‌بستگی همه‌ی ابعاد انگیزش تحصیلی با سلامت اجتماعی مثبت و معنادار بود، به‌استثنای بی‌انگیزگی که ارتباط معنادار در جهت منفی نشان داد. از طرفی، تمام ابعاد سلامت اجتماعی به‌استثنای انسجام اجتماعی، هم‌بستگی مثبت و معناداری با انگیزش تحصیلی داشتند (جدول ۴).

جدول ۴: هم‌بستگی مؤلفه‌های سلامت اجتماعی و انگیزش تحصیلی دانشجویان

سلامت اجتماعی انگیزش تحصیلی	شکوفایی اجتماعی	انسجام اجتماعی	مشارکت اجتماعی	هم‌بستگی اجتماعی	پذیرش اجتماعی	کل
انگیزش درونی برای فهمیدن	r	0/315	-0/153	0/537	0/358	0/42
	P-value	< 0/001	0/019	< 0/001	< 0/001	< 0/001
انگیزش پیشرفت	r	0/372	-0/105	0/444	0/269	0/4
	P-value	< 0/001	0/109	< 0/001	< 0/001	< 0/001
انگیزش درونی برای تجربه‌ی تحریک	r	0/355	-0/145	0/344	0/103	0/31
	P-value	< 0/001	0/026	< 0/001	0/114	< 0/001
تنظیم همانندسازی شده	r	0/241	-0/035	0/444	0/294	0/42
	P-value	< 0/001	0/595	< 0/001	< 0/001	< 0/001
تنظیم تزیینی	r	0/221	0/068	0/188	0/103	0/31
	P-value	0/001	0/296	0/004	0/115	< 0/001
تنظیم بیرونی	r	-0/003	0/122	0/318	0/199	0/33
	P-value	0/958	0/062	< 0/001	< 0/001	< 0/001
بی‌انگیزگی	r	-0/275	0/215	-0/309	-0/055	-0/22
	P-value	< 0/001	0/001	< 0/001	0/402	< 0/001
کل	r	0/28	0/00	0/46	0/25	0/457
	P-value	< 0/001	0/96	< 0/001	< 0/001	< 0/001

۲۰]. مطالعه‌ی رضادوست و همکاران (۱۳۹۸) نشان داد که سن و سلامت اجتماعی دانشجویان هم‌بستگی منفی و معناداری با یکدیگر دارند و از این رو، با یافته‌های مطالعه‌ی حاضر هم‌خوانی ندارد [۱۵]. در مطالعه‌ی نوربخش و همکاران (۱۳۹۶)، بین متغیر سن و سلامت اجتماعی ارتباط معناداری مشاهده نشد و نتایج این مطالعه از این نظر با این بخش از نتایج مطالعه‌ی حاضر ناهمسان است [۲۲]. در فرض ارتباط سن و سلامت اجتماعی، بسیاری از تحقیقات نشان داده‌اند که میزان سلامت اجتماعی با افزایش سن در ارتباط است؛ یعنی هرچه به سن افراد افزوده می‌شود، سلامت اجتماعی آن‌ها نیز بیشتر می‌شود [۱۵]. در تبیین این بخش از یافته‌های مطالعه می‌توان اظهار کرد که شاید با افزایش سن، افراد به واسطه‌ی برخورداری از تجربه‌ی بالاتر در زندگی به درک مناسب‌تر و بهتری از رویدادهای اجتماعی دست می‌یابند و از این رو، از سلامت اجتماعی بالاتری برخوردار می‌شوند. در واقع، احتمالاً دانشجویان با افزایش سن، اجتماع را به‌صورت مجموعه‌ای معنادار و فهم‌پذیر و بستری برای رشد و شکوفایی می‌دانند و احساس می‌کنند که متعلق به گروه‌های اجتماعی خود هستند و خود را در اجتماع و پیشرفت آن سهیم می‌دانند.

همچنین، از میان مؤلفه‌های متغیر سلامت اجتماعی، فقط مؤلفه‌ی پذیرش اجتماعی با معدل (پیشرفت تحصیلی) دانشجویان هم‌بستگی معنادار داشت که جهت آن منفی بود. همچنین، به‌طور کلی، بین سلامت اجتماعی و معدل (پیشرفت تحصیلی) هم‌بستگی معناداری یافت نشد. سلامت اجتماعی نقش عمده‌ای در کارکرد افراد در تمام زمینه‌های فردی، اجتماعی، خانوادگی و تحصیلی دارد [۲]. مطالعه‌ی عجم (۱۳۹۵) نشان داد که بین مؤلفه‌های سلامت اجتماعی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان رابطه‌ی مثبت و معناداری وجود دارد که با مطالعه‌ی حاضر هم‌خوانی ندارد. همچنین، در مطالعه‌ی عجم، بیشترین ضریب هم‌بستگی مؤلفه‌های سلامت اجتماعی با انگیزش تحصیلی، پذیرش اجتماعی بود و کمترین ضریب هم‌بستگی مربوط به مشارکت اجتماعی بود

[۲]. مطابق بخشی از یافته‌های مطالعه‌ی تقی‌پور و همکاران (۲۰۱۱) و حقیقی و نامدار (۱۴۰۰)، بین میزان سلامت اجتماعی و تحصیلات رابطه‌ی معنی‌داری وجود داشت [۲۳، ۱۹]. نتایج مطالعه‌ی آقبلاغ و عزیزی (۱۳۹۹) نشان داد که با افزایش سلامت اجتماعی و نیز مؤلفه‌های آن، خودکارآمدی تحصیلی نیز افزایش می‌یابد و از این رو، با یافته‌های این بخش از مطالعه‌ی حاضر ناهمسان است [۲۴]. در توضیح این بخش از یافته‌های مطالعه‌ی حاضر می‌توان بیان کرد که شاید در جامعه‌ی مورد مطالعه، معدل تحصیلی برای دانشجویان از اهمیت چندانی برخوردار نبود و اساساً، دانشجویان این مطالعه صرفاً به‌دنبال گذراندن ترم‌های تحصیلی خود با کسب حداقل نمره‌ی پذیرفتنی بودند و عوامل دیگری غیر از معدل و پیشرفت تحصیلی در سلامت اجتماعی‌شان تأثیرگذار نبود.

بخش دیگری از نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان داد که انگیزش تحصیلی و مؤلفه‌های آن با پیشرفت تحصیلی هم‌بستگی معناداری ندارند، به‌استثنای بی‌انگیزگی که با پیشرفت تحصیلی هم‌بستگی منفی و معنادار دارد. مطالعه‌ی یوسفی و همکاران (۲۰۱۲) نشان داد که فاکتورهای انگیزشی به‌طور معناداری بر پیشرفت تحصیلی مؤثر هستند و انگیزش بالاتر با میانگین نمرات بالاتر در بین دانشجویان پزشکی همراه است [۱۱]. در مطالعه‌ی دیگری از یوسفی و همکاران (۱۳۸۸)، انگیزش تحصیلی با معدل علوم پایه و همچنین معدل کل بالینی ارتباط مستقیم و معنی‌دار داشت [۲۵]. همچنین، نتایج مطالعه‌ی سرحدی و همکاران (۱۴۰۰) نشان داد که میزان انگیزش دانشجویان با عملکرد تحصیلی آنان رابطه‌ی مستقیم و معنی‌داری دارد [۲۶]. در مطالعه‌ی روشن میلانی و همکاران (۱۳۹۶)، انگیزش تحصیلی با معدل کل ارتباط مستقیم و معنی‌داری داشت که نتایج این مطالعه با مطالعه‌ی حاضر هم‌خوانی ندارد [۲۷]. در مطالعه‌ی امرایی و همکاران (۲۰۱۱) نیز اگرچه رابطه‌ی مثبت و معناداری بین انگیزش تحصیلی و موفقیت (پیشرفت) تحصیلی دانشجویان به دست آمد، این رابطه ضعیف گزارش شده است که

به دلیل اثر گذار نبودن در زندگی خود بی اهمیت پنداشته اند.

بخش دیگری از نتایج این مطالعه نشان داد که انگیزش تحصیلی و سلامت اجتماعی هم بستگی مثبت و معناداری با یکدیگر دارند؛ به عبارتی، هر قدر سلامت اجتماعی دانشجویان بیشتر باشد، از انگیزش تحصیلی بیشتری برخوردار خواهند بود، ضمن اینکه نتایج بیانگر هم بستگی منفی بین بی انگیزگی و سلامت اجتماعی دانشجویان بود که نشان دهنده تأثیر سلامت اجتماعی پایین بر افزایش بی انگیزگی است. طهماسب زاده و همکاران (۱۳۹۷) نشان دادند که انگیزش و اشتیاق تحصیلی دانشجویان با سلامت اجتماعی و مؤلفه های آن ارتباط مثبت و معناداری دارد. همچنین، مطالعه ای آن ها نشان داد که سلامت اجتماعی و مؤلفه های آن به طور مثبتی روی انگیزش تحصیلی دانشجویان تأثیر می گذارند که با مطالعه ای حاضر هم خوانی دارد [۳۱]. مطالعه ای عجم (۱۳۹۵) نیز نشان داد که سلامت اجتماعی در انگیزش تحصیلی دانشجویان نقش دارد و ۴۶/۵ درصد از واریانس انگیزش تحصیلی دانشجویان توسط مولفه های سلامت اجتماعی تبیین می شود [۲]. شواهد حاکی از آن است که مشارکت و درگیری دانشجویان در سیستم اجتماعی بر سطح انسجام دانشجویان تأثیر می گذارد و در نهایت، به افزایش انگیزش تحصیلی و کارایی تحصیلی دانشجویان منجر می شود [۳۱، ۳۲]. شواهد نشان داده اند که افراد تأثیرات عمده را از عوامل اجتماعی و انسجام اجتماعی می گیرند؛ اما یافته های مطالعه ای حاضر نشانگر آن است که پیشرفت تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی آبادان متأثر از سلامت اجتماعی و مؤلفه های آن نیست؛ اما انگیزش تحصیلی و سلامت اجتماعی و مؤلفه های آن ها روابط معناداری با یکدیگر دارند [۳۱، ۳۳]. یوسفی و همکاران (۲۰۱۲) نیز اشاره کردند که چون موفقیت دانشجویان پزشکی ارتباط تنگاتنگی با سلامت اجتماعی دارد، بایستی به مؤلفه های انگیزشی آن ها توجه بیشتری شود [۱۱].

دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی آبادان مطالعه شده در این پژوهش، تعاملات اجتماعی خود در محیط آموزشی، اجتماعی و

با مطالعه ای حاضر هم خوانی ندارد. در مطالعه ای امرایی و همکاران، دلیل ضعیف بودن رابطه بین پیشرفت تحصیلی و انگیزش تحصیلی و مؤلفه های آن را نبود دقت در تکمیل پرسش نامه و نبود صداقت در گزارش معدل تحصیلی دانشجویان دانسته اند [۵]. در مطالعه ای حاضر نیز ممکن است دانشجویان در گزارش معدل تحصیلی خود صداقت لازم را نداشته باشند. در توضیح این بخش از یافته های پژوهش حاضر می توان اظهار کرد که احتمالاً دانشجویان مورد مطالعه به دلایل متعددی که می تواند ناشی از محیط آموزشی و رفاهی نامناسب، آینده شغلی مبهم، ویژگی های فردی هر دانشجو و انتظارات برآورد نشده دانشجویان از محیط آموزشی ایدئال و سایر شرایط باشد، شرایط انگیزشی تحصیلی مناسبی را برای پیشرفت تحصیلی از خود بروز نداده اند.

همچنین، بخش دیگری از نتایج مطالعه ای حاضر نشان داد که انگیزش تحصیلی و مؤلفه های آن با سن هم بستگی معناداری ندارند، به استثنای بی انگیزگی که با سن هم بستگی مثبت و معنادار داشت. نتایج به دست آمده از مطالعه ای سرحدی و همکاران (۱۴۰۰) نشان داد که میزان انگیزش تحصیلی دانشجویان با سن ارتباط معنی دار دارد [۲۶]. مطابق با بخشی از نتایج مطالعه ای ناصح و همکاران (۱۳۹۶)، انگیزش تحصیلی دانشجویان با سن ارتباط آماری معنادار و معکوس داشت که از این رو، نتایج مطالعات مذکور با نتایج این بخش از مطالعه ای حاضر ناهمخوان است [۲۸]. مطابق یافته های مطالعات روشن میلانی و همکاران (۱۳۹۶)، رمضان و همکاران (۱۳۸۹) و ظهیری ناو و رجبی (۱۳۸۸)، بین انگیزش تحصیلی و سن دانشجویان ارتباط معنادار گزارش نشده است که نتایج مطالعات ذکر شده مؤید نتایج این بخش از یافته های مطالعه ای حاضر است [۲۷، ۲۹، ۳۰]. در توضیح این بخش از یافته ها می توان بیان کرد که شاید با افزایش سن، دانشجویان مورد مطالعه در این پژوهش به دلیل افزایش تجربه، موارد دیگری غیر از پیشرفت تحصیلی را مهم قلمداد کرده اند و صرفاً فارغ التحصیلی و ورود به دوره شغلی را هدف قرار داده اند و پیشرفت تحصیلی و کسب معدل بالاتر را

انگیزش و سلامت اجتماعی دانشجویان. از این رو، به نظر می‌رسد در مطالعات آینده، استفاده از سایر روش‌های پژوهشی، مانند روش مطالعه‌ی کیفی، ابعاد دیگری از موارد تأثیرگذار بر سلامت، انگیزش و پیشرفت تحصیلی دانشجویان را نمایان سازد.

قدردانی

این پژوهش حاصل طرح پایان‌نامه‌ی دانشجوی رشته‌ی پزشکی مصوب معاونت آموزشی و پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی آبادان با کد ۱۳۸. ۱۴۰۰. REC. ABADANUMS. IR است. از تمام دانشجویانی که در این مطالعه شرکت کردند، نهایت قدردانی را داریم.

تعارض در منافع

تمام نویسندگان این مطالعه اظهار می‌کنند که با هیچ فرد و سازمانی هیچ گونه تعارض منافی ندارند.

References

1. Bahmaei J, Pahlavanzadeh B, Abdolahi Arpanahi Z, Kharazinejad E, Jafarpourian M. Investigating the relationship between goal orientation and academic status in students of Abadan University of Medical Sciences in 2022-2023. *J Health Res Commun* 2023; 9(1): 26-37 (Persian).
2. Ajam A. The role of social well-being in academic motivation and achievement of students at university of medical sciences. *Iran J Med Educ* 2016; 16(41): 356-65.
3. Rajabi Miandareh N, Cheraghali MR, Kalantari S. The relationship between class teaching styles with motivation and academic achievement of students at the Golestan University of Medical Sciences in 2014. *Navid No*. 2018; 20(64): 51-60 (Persian).
4. Rasouli F, Sangani A. The relationship between academic procrastination, locus of control and achievement motivation with academic achievement in nursing student. *J Nurs Educ* 2019; 8(1): 21-8 (Persian).
5. Amrai K, Motlagh SE, Zalani HA, Parhon H. The relationship between academic motivation and academic achievement students. *Procedia Soc Behav Sci* 2011; 15: 399-402.
6. Sohrabi A, Hashemipour MS, Sadeghi R. The relationship between academic motivation and academic achievement of dental students of Kerman University of Medical Sciences. *J Isfahan Dent Sch* 2019; 15(1): 1-8 (Persian).
7. Clark MH, Schroth CA. Examining relationships between academic motivation and personality among college students. *Learn Individ Differ* 2010; 20(1):

- 19-24.
8. Pekrun R, Goetz T, Frenzel AC, Barchfeld P, Perry RP. Measuring emotions in students' learning and performance: The achievement emotions questionnaire (AEQ). *Contemp Educ Psychol* 2011; 36(1): 36-48.
9. Pourabbasi A, Akbari H, Akhvan AA, Haghdoost AA, Kheiry Z, Dehnavieh R, et al. Analysis of Iran's national medical education evolution and innovation plan using the michelle and Scott's model of policymaking. *JAMP* 2019; 7(1): 20.
10. Musaramazani S. The effects of multimedia and lecturing teaching methods on achievement motivation of students. *Educ Psychol* 2011; 7(21): 118-44 (Persian).
11. Yousefy A, Ghassemi G, Firouznia S. Motivation and academic achievement in medical students. *J Educ Health Promot* 2012; 1: 4 (Persian).
12. Taghvaei Yazdi M, Chitsaz C. The relationship between social networks and students' social health. *QJICTES* 2016; 7: 97-9 (Persian).
13. Nikvarz T, Yazdanpanah L. Relationship between social factors and social health among students of Shahid Bahonar University of Kerman. *Appl Sociol* 2015; 26(3): 99-116.
14. Alizadeh Agdam M, Sam Aram E, Soltani Bahram S, Rajai K. The Effect of social health on quality of life of students of Payame Noor University in Meshkinshahr. *Soc Stud Res Iran* 2015; 4(2): 525-46 (Persian).
15. Rezadoost K, Hosseinzadeh A, Rostami A. The study of sociological factors affecting social health among students of Shahid Chamran University of Ahwaz. *QJSD* 2019; 14(1): 1-30 (Persian).
16. Keyes CL, Shapiro AD. Social well-being in the United States: A descriptive epidemiology. *How Healthy Are We*; 2004.
17. Babapour Kheiroddin J, Toosi F, Hekmati I. Study of determinant factors role of students' social well-being. *JMPR* 2010; 4(16): 1-19.
18. Bagheri N, Shahrray M, Farzad V. Standardization of Academic Motivation Scale (AMS) among the high school students in Tehran. *Clin Psychol Psychother* 2003; 1(1): 11-24 (Persian).
19. Taghipour HA, Gilaninia S, Jalali M, Azizipour H, Razaghi SJR, Mousavian SJ. Standardizing of academic motivation scale. *JBASR* 2012; 2(2): 1186-92.
20. Modiri F, Safiri K, Mansourian F. A study on social health and its effective factors. *Soc Dev* 2018; 12(2): 7-28 (Persian).
21. Tubeuf S, Jusot F. Social health inequalities among older Europeans: the contribution of social and family background. *Eur J Health Econ* 2011; 12: 61-77.
22. Nourbakhsh Y, Heidarkhani H, Mohammadi A. Investigating the relationship between social support and underlying variables with social health of young people in Marginalized Areas of Kermanshah. *Soc Probl Iran* 2018; 8(2): 233-57.
23. Haghighi Z, Namdar R. Analysis of social health components and the factors affecting it: rural Households of Shiraz Township. *J Rural Res* 2021; 12(1): 62-79.
24. Aghbalaghgharzi A, Azizi M. Examining the relationship between mental health with academic, emotional and social self-efficacy of high school male students. *JDPSE* 2021; 32(3): 27-36.
25. Yousefi A, Ghassemi G, Firouznia S. The relationship between academic motivation and academic achievement in medical students of Isfahan University of Medical Sciences. *IJME* 2009; 9(1): 79-84 (Persian).
26. Sarhadi M, Abdolahyar A, Razban F, Mazloom S. Investigating the Relationship Between the Dimensions of Academic Motivation and Academic Achievement in Students of Zahedan School of Nursing and Midwifery. *MEDEDJ* 2022; 10(1): 45-58 (Persian).
27. Roshanmilani S, Aghaeimonavar E, Kheradmand F, Sabouri E. A study on the academic motivation and its relation with individual state and academic achievement on basic medical students of URMIA University of Medical Sciences. *Nurs Midwifery J* 2011; 9(5): 357-66 (Persian).
28. Naseh L, Mardanian Dehkordi L, Naseh H. Investigation of educational motivation and its related factors in students of Shahrekord University of Medical Sciences. *JMED* 2017; 12(1): 27-39.
29. Ramazani A, Hedayati S, Faraji O, Khamisai M, Heydari MM. Survey of educational motivation and its related factors in Zabol University of Medical Sciences Students in 2009. *Rostamineh* 2011; 9(3): 11-9 (Persian).
30. Zahiri Naw B, Rajabi S. The study of variables reducing academic motivation of a Persian language and literature students. *Teach Learn Res* 2009; 7(1): 69-80 (Persian).
31. Tahmasebzadeh D, Sheikhi M, Azimpoor E. The role of social well-being and academic burnout in predicting students' academic eagerness. *Educ*

- Strategy Med Sci 2018;11(2):83-90 (Persian).
32. Severiens SE, Schmidt HG. Academic and social integration and study progress in problem based learning. High Educ 2009; 58(1): 59-69.
33. Faizy A, Mesrabadi J, Mohamadian K, Agh Atabay A. Meta-analysis of the relationship between psychosocial indexes with mental health. ISMJ 2015; 18(4): 786-99 (Persian).