

The prediction of mental health based on variables of Self-esteem, life satisfaction and hope among College students

ABSTRACT

Background and objective: Mental health is one of the key variables in the field of Psychology and Educational Sciences that several factors have been studied in relation to it. The aim of this study is to predict students' mental health using the variables of self-esteem, life satisfaction and hope.

Methods: This study was of the correlation among non-experimental studies. The population were included all students in Shahrood University (9,000 student) and for the sample size used Krejcie and Morgan table and 368 were selected. A booklet that participants were asked to respond to questions, including: 1-demographic Questionnaire 2-General Health Goldberg and Hiller Questionnaire 3- Snyder Hope questionnaire 4- Rosenberg self esteem questionnaire. 5-Diner satisfaction with life Questionnaire. To analyze the data descriptive statistics (Charts, measure of central tendency and dispersion measures) and inferential statistics (Pearson correlation coefficient, t-test and stepwise regression analysis) were used.

Results: The results show that between self-esteem, satisfaction with life, hope and mental health ($r=0.76$, 0.70 and 0.76) There is a significant correlation. Students mental health can be predicted based on variables self-esteem and ($\beta = 0.42$), satisfaction with life ($\beta = 0.21$) and hope ($\beta = 0.52$). The proportion of self-esteem variable (0.42) was more. There was no difference between self-esteem, hope and mental health, but between life satisfaction boys scores were more than girls.

Conclusion: This study showed that, in general, students with good mental health, and results showed that with increasing self-esteem, hope and life satisfaction of students can improve their mental health.

Paper Type: Research Article.

Keywords: self-esteem, life satisfaction, hope, mental health

► **Citation:** Rezaei T, Bayani AA, Shariatnia K. The prediction of mental health based on variables of Self-esteem, life satisfaction and hope among College students. *Iran J Health Educ Health Promot. Falls 2015;3(3): 242-252.*

Tahere Rezaei

*MA in Dept. of Educational Sciences, School of Educational Sciences & Psychology, University of Azadshahr, Golestan, Iran rezaei.tahere@gmail.com

Ali Asghar Bayani

(ph.D) Dept. of Educational Sciences, School of Educational Sciences & Psychology, University of Azadshahr, Golestan, Iran

Kazem Shariatnia

(ph.D) Dept. of Educational Sciences, School of Educational Sciences & Psychology, University of Azadshahr, Golestan, Iran.

Received: 02 February 2015

Accepted: 14 July 2015

پیش‌بینی سلامت روان بر اساس متغیرهای عزت‌نفس، رضایت از زندگی و امید در دانشجویان

چکیده

زمینه و هدف: سلامت روان یکی از متغیرهای مهم و اساسی در حوزه روان‌شناسی و علوم تربیتی است که عوامل مختلفی در رابطه با آن مورد مطالعه قرار گرفته‌اند. هدف این پژوهش پیش‌بینی سلامت روان دانشجویان با استفاده از متغیرهای عزت‌نفس، رضایت از زندگی و امید بود.

مواد و روش‌ها: روش تحقیق از لحاظ ماهیت روش همبستگی بود که در زمره تحقیقات غیرآزمایشی قرار می‌گیرد. جامعه آماری کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه شاهرود بودند (۹۰۰۰ نفر). حجم نمونه با استفاده از جدول تعیین اندازه نمونه کرجسی و مورگان ۳۶۸ نفر تعیین گردید. کتابچه‌ای آزمودنی‌ها شامل پنج بخش بود: ۱- پرسشنامه جمعیت‌شناختی، ۲- پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ و هیلر، ۳- پرسشنامه امید اسنایدر، ۴- پرسشنامه عزت‌نفس روزنبرگ و ۵- پرسشنامه رضایت از زندگی داینر. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (نمودارها، اندازه‌های گرایش به مرکز و اندازه‌های پراکندگی) و آمار استنباطی (آزمون ضریب همبستگی گشتاوری پیرسون، آزمون تی گروه‌های مستقل و تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام) و نرم‌افزار SPSS ۲۲ استفاده شد.

یافته‌ها: بین متغیرهای عزت‌نفس، رضایت از زندگی، امید و سلامت روان (به ترتیب ۰/۷۶ و ۰/۷۰ و ۰/۷۶) همبستگی معنادار وجود داشت. سلامت روان دانشجویان را می‌توان بر اساس متغیرهای عزت‌نفس ($r = 0.42$)، رضایت از زندگی ($r = 0.21$) و امید ($r = 0.35$) پیش‌بینی کرد. در این بین، سهم متغیر عزت‌نفس با ضریب رگرسیون (۰/۴۲) بیشتر بود. بین عزت‌نفس، امید و سلامت روان دانشجویان تفاوتی مشاهده نشد؛ ولی نمرات رضایت از زندگی دختران بیشتر از پسران بود.

نتیجه‌گیری: این بررسی به‌طور کلی دانشجویان را دارای سلامت روان مناسبی نشان داد و یافته‌ها گویای آن بودند که با افزایش عزت‌نفس، امید و رضایت از زندگی دانشجویان می‌توان سلامت روان آن‌ها را ارتقا داد.

نوع مقاله: مطالعه پژوهشی.

کلیدواژه‌ها: عزت‌نفس، رضایت از زندگی، امید، سلامت روان، دانشجویان، دانشگاه شاهرود.

◀ **استناد:** رضایی ط، بیانی ع، شریعت‌نیا ک. پیش‌بینی سلامت روان بر اساس متغیرهای عزت‌نفس، رضایت از زندگی و امید در دانشجویان دانشگاه شاهرود. *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت*. پاییز ۱۳۹۴؛ ۳(۳): ۲۴۲-۲۵۲.

طاهره رضایی

* کارشناسی ارشد علوم تربیتی، گروه علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد آزادشهر، آزادشهر، گلستان، ایران (نویسنده مسئول)

rezaei.tahere@gmail.com

علی اصغر بیانی

دانشیار گروه علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد آزادشهر، آزادشهر، گلستان، ایران

کاظم شریعت‌نیا

استادیار گروه علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد آزادشهر، آزادشهر، گلستان، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۱۱/۱۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۰۴/۲۳

مقدمه

مفهوم سلامت از نظر سازمان جهانی بهداشت، چیزی فراتر از نبود اختلال روانی معنی می‌شود و شامل: خوب بودن ذهنی، خودکارآمدی، استقلال و خودمختاری، کفایت و شایستگی، ارتباطات اجتماعی و شکوفایی توانمندی‌های بالقوه فکری و هیجانی است (۱). راهبردهای جدید سازمان جهانی بهداشت بیان می‌کند که کانون و تمرکز مطالعات باید چشم‌انداز سلامتی را مورد توجه قرار دهد (۲) و طبقه‌بندی بین‌المللی عملکرد^۱ مربوط به این سازمان از طبقه‌بندی بیماری‌ها فاصله گرفته و به سمت طبقه‌بندی مؤلفه‌های سلامت حرکت کرده است (۳).

عوامل زیادی بر سلامت روان تأثیر می‌گذارند؛ پژوهشگران دلایل سرشتی (سازه‌های شخصیتی همچون برون‌گرایی و روان‌نژندی) و مؤلفه‌های شناختی و نگرشی (مانند امید، خوش‌بینی، همدلی، پیوندجویی، بخشش، مذهب و معنویت) را در ثبات احساس رفاه و بهزیستی و سلامت مثبت مؤثر می‌دانند (۴). همچنین در مطالعات نشان داده شد که عوامل روان‌شناختی سلامت مثبت بر کارکرد جسمی تأثیر می‌گذارند و کسانی که بهزیستی روانی بالاتری دارند، از سلامت جسمی بهتری برخوردارند؛ این افراد شاد، خوش‌بین و مثبت‌نگرند و از ثبات عاطفی، عزت‌نفس و خودکارآمدی بالایی برخوردارند (۵).

گستل و همکاران (۶) امید را به‌عنوان یکی از مهم‌ترین جنبه‌های سلامت روان معرفی کرده و ارتباط بین این دو را اثبات نموده‌اند. در واقع، امید بازتاب میزان رسیدن به نتایج است که غیرقطعی ولی درعین حال ممکن ارزیابی شده است (۷). در تعریف رایج‌تر امید، اسنایدر (۸) امید را به‌عنوان یک نیرو و قدرتی ترسیم می‌کند که با این قابلیت‌ها مشخص می‌شوند: (۱) تعیین هدف‌ها، (۲) تدوین راهبردهای رسیدن به این هدف‌ها (گذرگاه‌ها) و (۳) داشتن انگیزه لازم برای استفاده از این راهبردها (عامل). یک اصل اساسی نظریه امید، هدفمند بودن رفتار آدمی است که این هدف‌ها اعمال را هدایت می‌کنند (۹).

سه سازه اصلی نظریه امید اسنایدر عبارت‌اند از: هدف‌ها، گذرگاه‌ها و عامل. در نظریه امید اسنایدر، هدف‌ها نتایج مطلوبی هستند که در جهت رسیدن به آن‌ها تلاش می‌کنیم. بدون توجه به اندازه هدف، یک هدف قابل‌دسترس، نقطه پایانی تلاش را تعیین می‌کند. بر طبق این نظریه، هدف می‌تواند هر چیزی باشد که یک فرد می‌خواهد تجربه، خلق و یا انجام دهد. گذرگاه‌ها عبارت‌اند از راه‌های شکل‌گرفته برای رسیدن به هدف‌ها. عامل، انگیزش لازم برای رسیدن به هدف‌های طراحی شده است. گذرگاه‌ها بدون همراه شدن با عامل‌های مناسب بی‌فایده‌اند (۸).

طبق دیدگاه اسنایدر و همکاران (۱۰)، گذرگاه‌ها توانایی‌هایی هستند که مسیر هدف‌ها را تنظیم می‌کنند، عامل، مؤلفه انگیزشی نظریه امید است و استفاده از گذرگاه‌ها به‌منظور تحقق هدف‌های موردعلاقه را دربر می‌گیرد.

تحقیقات در ۱۵ سال گذشته نشان داده است که عزت‌نفس یکی از مهم‌ترین عوامل روان‌شناختی سلامت است (۱۱). تحقیقات معاصر نیز نشان داده است که عزت‌نفس از مؤلفه‌های اصلی و مهم سلامت روان تلقی می‌شود (۱۲) و در چند دهه اخیر مورد توجه پژوهشگران و اندیشمندان قرار گرفته است. عزت‌نفس اشاره به ارزیابی فرد از ویژگی‌های خودش دارد و به زبان ساده احترامی است که افراد برای خویشتن قائل هستند و ظرفیتی است که فرد برای دریافت عشق و احترام دارد (۱۳). با این تعریف، می‌توان گفت عزت‌نفس عامل مهمی در سازگاری اجتماعی و عاطفی افراد تلقی می‌شود و جزئی از سلامت روانی شخص است؛ زیرا که تأیید و پذیرش خویشتن و داشتن حس ارزشمندی که فرد نسبت به خود احساس می‌کند از مشخصه‌های شخصیت سالم و بهنجار تلقی می‌شود (۱۴).

گونی، خلافت و بویزن (۱۵) یکی دیگر از ابعاد مهم سلامت روان را رضایت از زندگی افراد بیان نمودند. رضایت از زندگی، ارزیابی افراد از زندگی خودشان و احساسی که نسبت به آینده زندگی‌شان دارند تعریف می‌شود، رضایت از زندگی ارزیابی رفاه و بهزیستی فرد است که معمولاً از روی عوامل وضعیت روانی،

1. International Classification of Functioning

۲. آیا سلامت روان دانشجویان را می‌توان بر اساس متغیرهای عزت‌نفس و رضایت از زندگی و امید پیش‌بینی کرد؟
۳. آیا امید، عزت‌نفس، رضایت از زندگی و سلامت روان دانشجویان دختر و پسر متفاوت است؟

مواد و روش‌ها

روش پژوهش روش همبستگی است که در زمره تحقیقات توصیفی (غیرآزمایشی) قرار می‌گیرد. برای آزمون فرضیات از ضریب همبستگی ساده و چندگانه، آزمون تی گروه‌های مستقل و تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS ۲۲ استفاده گردید. جامعه آماری این پژوهش ۹۰۰۰ دانشجوی کارشناسی دانشگاه شاهرود بودند که بر اساس جدول کرجسی و مورگان تعداد ۳۴۸ نفر به صورت نمونه با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای از بین دانشکده‌های فنی، مدیریت، صنایع و کشاورزی انتخاب شدند. شرط ورود به آزمودنی‌ها نداشتن بیماری روحی و جسمی در یک سال گذشته و اشتغال به تحصیل در سال تحصیلی جاری بود. با همکاری نمایندگان کلاس‌ها پرسشنامه‌ها توزیع شد. بعد از توجیه آزمودنی‌ها، کتابچه حاوی پرسشنامه‌های جمعیت‌شناختی، امید، عزت‌نفس، رضایت از زندگی و سلامت روان بین آنان توزیع و سپس جمع‌آوری گردید. قبل از توزیع پرسشنامه‌ها روش پر کردن پرسشنامه‌ها و هدف از انجام این پژوهش برای آزمودنی‌ها توضیح داده شد و در مورد محرمانه ماندن پاسخ‌ها به آن‌ها اطمینان داده شد.

ابزار اندازه‌گیری: برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای مختلفی استفاده شد:

◀ پرسشنامه عزت‌نفس روزنبرگ: این مقیاس توسط موریس روزنبرگ تهیه و معرفی شد. از ده ماده تشکیل می‌گردد که برای اندازه‌گیری عزت‌نفس کلی تهیه شده است (۲۹). به نظر بورت و رایت مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ 'یکی از رایج‌ترین مقیاس‌های اندازه‌گیری عزت‌نفس بوده و به منظور ارائه یک تصویر کلی از نگرش‌های مثبت و منفی درباره خود به وجود آمده است. این مقیاس

رضایت از ارتباطات اجتماعی و دستیابی به اهداف اندازه‌گیری می‌شود. گاهی داشتن تمایل و اشتیاق به زندگی به صورت کلی و داشتن درک درستی از این احساسات نیز معنی می‌شود. رضایت از زندگی مرتبط با وضعیت اقتصادی، تحصیلی، تجربیات، محل زندگی و بسیاری دیگر از عوامل دیگر ارزیابی می‌شود (۱۶-۱۹). سلامت روان متأثر از عوامل زیادی است که این عوامل تا به حال توسط محققان زیادی مورد بررسی قرار گرفته‌اند از جمله: رضایت از زندگی (۲۰)، فعالیت‌های جسمانی (۲۱)، راهبردهای شناختی (۲۲)، عملکرد تحصیلی (۲۳)، اعتقادات (۲۴)، هوش هیجانی (۲۵)، هوش معنوی (۲۶)، گرایش‌های مذهبی (۲۷)، ابعاد بهزیستی روان‌شناختی (۲۸) و غیره که بر روی سلامت روان افراد و گروه‌های مختلف مورد بررسی قرار گرفته‌اند.

شناخت دقیق متغیرهای تعیین‌کننده سلامت روانی قادر است نقش قابل‌توجهی در تکامل روان‌شناسی سلامت ایفاء کند. بدون شک شناخت علمی از بهداشت روانی می‌تواند تأثیر به‌سزایی در کنترل پیامدهای منفی مشکلات مربوط به سلامت روانی داشته باشد. اگر بشر موفق به پیدا کردن راه‌حل‌های مناسبی در مورد کنترل کشمکش‌های روانی خود نشود، آینده تاریکی متوجه او خواهد بود. با توجه به نقش سلامت روان در زندگی و لزوم پیشگیری از آسیب‌های روانی و تقویت عوامل محافظت‌کننده و ارتقادهنده سلامت روان، انجام چنین پژوهشی‌هایی ضروری است. با توجه به پژوهش‌هایی که بیان شد مشخص شد که در بین تحقیقات گذشته پیش‌بینی سلامت روان بر اساس متغیرهای عزت‌نفس، رضایت از زندگی و امید به صورت مستقیم یا غیرمستقیم مورد توجه قرار نگرفته است. به همین دلیل در این پژوهش رابطه ترکیبی این متغیرها مورد بررسی قرار گرفت و هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی سلامت روان دانشجویان بر اساس متغیرهای عزت‌نفس، رضایت از زندگی و امید بود که سؤالات پژوهش به صورت زیر بیان شد:

۱. آیا بین متغیرهای عزت‌نفس، رضایت از زندگی، امید و سلامت روان دانشجویان رابطه وجود دارد؟

1. Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)

ضرایب همبستگی قوی تری نسبت به پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت^۱ دارد و در سنجش سطوح عزت نفس دارای روایی بیشتری است و واجد قابلیت اعتماد و اعتبار (همگرا و واگرا) مناسب است (۳۰). در مطالعه‌ای که توسط ماکی کنگاس و کِن یوئن (۳۱) در خارج از ایران انجام شد ضرایب آلفای کرونباخ برای این مقیاس در نوبت اول ۰/۸۷ برای مردان و ۰/۸۶ برای زنان و در نوبت دوم، ۰/۸۸ برای مردان و ۰/۸۷ برای زنان محاسبه شده است. گرین برگر و همکاران (۳۲) همسانی درونی این مقیاس را ۰/۸۴ و ضرایب قابلیت اعتماد باآزمایی مقیاس را ۰/۸۴ و ۰/۶۷ و ۰/۶۲ گزارش کرده است.

◀ **مقیاس رضایت از زندگی داینر:** پرکاربردترین ابزار اندازه‌گیری رضایت که توسط دینر و دینر (۳۳) در سال ۱۹۸۵ طراحی شده است، مقیاس رضایت از زندگی^۲ است. این مقیاس جنبه مثبت تجارب افراد را به جای تمرکز بر هیجانات منفی اندازه می‌گیرد. این مقیاس در ابتدا شامل ۴۸ سؤال بود که بعد از تحلیل عاملی به ۱۰ سؤال کاهش یافت. به خاطر شباهت معنایی بین ۱۰ سؤال، نسخه نهایی به ۵ سؤال کاهش یافت. مقیاس پاسخگویی به سؤالات مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم است. علاوه بر این، این مقیاس در بین گروه‌های مختلفی مورد استفاده قرار گرفته است. روایی آزمون توسط اساتید [رشته علوم تربیتی و روانشناسی] دانشگاه [آزاد اسلامی واحد آزادشهر] تأیید شد. پایایی این آزمون توسط بیانی، کوچکی و گودرزی (۳۴) بر روی ۱۰۹ نفر از دانشجویان دانشگاه آزادشهر ۰/۸۳ و با روش باآزمایی ۰/۶۹ به دست آمد. دینر و دینر (۳۳) پایایی باآزمایی را با فاصله زمانی دو ماه ۰/۸۴ گزارش کردند. پاوت و دینر (۳۵) پایایی باآزمایی مقیاس را با فاصله زمانی یک ماه ۰/۸۴ و آلفونسو و همکاران (۳۶) با فاصله زمانی دو هفته ۰/۸۳ گزارش کردند. در این پژوهش نیز پایایی پرسشنامه ($\alpha = 0/89$) مناسب بود.

◀ **پرسشنامه امید اسنایدر:** مقیاس امید اسنایدر بر اساس نظریه امید اسنایدر است. این ابزار مقیاسی است که امید فرد را به عنوان

یک ویژگی شخصیتی نسبتاً ثابت ارزیابی می‌کند. این مقیاس در مورد همه افراد از جمله بیماران روانی (۳۷) و برای افراد ۱۵ سال و بالاتر کاربرد دارد. در مورد نمونه دانشجویی با لیکرت ۴ درجه‌ای از کاملاً غلط تا کاملاً درست استفاده و همبستگی همه موارد محاسبه شد. در نهایت ۱۲ ماده باقی ماند که همبستگی بالایی داشتند. از بین این مواد، ۴ ماده که بیشترین رابطه را با تفکر عامل (۲، ۹، ۱۰ و ۱۲)، و ۴ ماده دیگر (۱، ۴، ۶ و ۸) که بیشترین ارتباط را با مسیرها داشتند جدا و محاسبه شد. امید بالا در این مقیاس با عملکرد تحصیلی بهتر، سلامت روان و سازگاری روان‌شناختی رابطه مثبت دارد (۳۸). مواد درونی هر عامل از این مقیاس همبستگی بین ۰/۵۷ تا ۰/۳۸ را نشان داد. اسنایدر و همکاران (۳۹) همسانی درونی کل این مقیاس را از طریق آلفای کرونباخ بین ۰/۹۷ تا ۰/۹۵ و برای خرده‌مقیاس‌های تفکر عامل بین ۰/۷۶ تا ۰/۷۱ درصد و الکساندر و انگبوزی (۴۰) برای مسیرها ۰/۶۳ تا ۰/۸۰ و از طریق باآزمایی بعد از ۳ هفته ۰/۸۵ و بعد از ۸ هفته ۰/۷۳ و بعد از ۱۰ هفته ۰/۸۲ به دست آوردند و روایی آن را نیز تأیید کردند. در پژوهشی دیگر با اجرای آن بر نمونه‌ای از دانشجویان کویت دو عامل تفکر عامل و مسیرها به دست آمده است (۴۱). در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ محاسبه شد. ▶ **پرسشنامه سلامت عمومی:** پرسشنامه سلامت عمومی آزمونی است با ماهیت چندگانه و خوداجرا که به منظور بررسی اختلالات غیرروان گسسته که در وضعیت‌های مختلف جامعه یافت می‌شود، تهیه شده است. این پرسشنامه را در سال ۱۹۷۲ گلدبرگ طراحی کرد، در این تحقیق از فرم کوتاه شده ۲۸ سؤالی استفاده گردید و از روش نمره‌گذاری لیکرت استفاده شد. نمره پایین‌تر در این پرسشنامه نشانه سلامت روانی بالاتر است. روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعات متعددی مطلوب گزارش شده است. پایایی پرسشنامه سلامت عمومی (فرم ۲۸ سؤالی) ۰/۸۷ گزارش شده است. همچنین در این پژوهش روایی پرسشنامه را

1. Cooper smith Self-Esteem Inventories (CSEI)
2. Satisfaction With Life Scale (SWLS)

3. General Health Questionnaire (GHQ)

می‌توان انتظار داشت با افزایش نمرات عزت‌نفس، رضایت از زندگی و امید، سلامت روانی دانشجویان بهبود یابد و فرض پژوهش تأیید می‌شود.

ضرایب رگرسیون متغیرهای پژوهش هم طبق جدول ۲ به‌دست آمده است. با یک واحد انحراف‌استاندارد افزایش در امید، $(b = 0/357)$ از نمره سلامت روانی کاسته می‌شود، (طبق دستورالعمل کاهش نمره سلامت روان نشان‌دهنده بهبود سلامت روان است)، به عبارتی با هر واحد انحراف‌استاندارد افزایش در امید، سلامت روان $0/357$ بهبود می‌یابد. با هر واحد انحراف‌استاندارد افزایش در عزت‌نفس به میزان $(0/422) = b$ از نمره سلامت روانی کاسته می‌شود یا به عبارت دقیق‌تر سلامت روان $0/422$ بهبود می‌یابد. به همین ترتیب با هر واحد انحراف‌استاندارد افزایش در رضایت از زندگی به میزان $(b = 0/214)$ از نمره سلامت روان کاسته شده که نشان‌دهنده بهبود سلامت روان است. به‌طورکلی با افزایش امید، عزت‌نفس، رضایت از زندگی و امید، شاهد بهبود سلامت روان دانشجویان خواهیم بود.

جدول ۲. ضرایب رگرسیون

سطح معناداری	مقدار t	ضرایب استاندارد نشده	
		ضریب b	خطای استاندارد
0/000	29/11	-	1/43
0/000	-8/28	0/357-	0/053
0/000	-8/62	-0/422	0/138
0/001	-13/08	-0/214	0/076

سطح معناداری $<0/001$

در جدول شماره ۳ نیز آماره‌های آزمون t تفاوت بین متغیرهای تحقیق را بین دانشجویان دختر و پسر نشان می‌دهد. با توجه به $(p < 0/05)$ فقط بین میانگین رضایت از زندگی دانشجویان دختر و پسر تفاوت معنادار وجود دارد. همان‌طور که جدول ۳ نشان می‌دهد رضایت از زندگی دختران به میزان $1/78$ بیشتر از دانشجویان پسر است. از نظر امید، عزت‌نفس و سلامت

نیز رضایت‌بخش گزارش شده است (۴۲). یعقوبی و همکاران (۴۳) نیز ضریب پایایی پرسشنامه را با استفاده از روش بازآزمایی و آلفای کرونباخ $0/88$ گزارش داده‌اند. در این پژوهش پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ $0/95$ به دست آمد.

یافته‌ها

تعداد ۱۴۵ نفر ($41/8\%$) از آزمودنی‌ها مرد و تعداد ۲۰۲ نفر ($58/2\%$) زن بودند؛ ۲۷۵ ($79/3\%$) نفر مجرد، ۶۵ ($18/7\%$) نفر متأهل و ۷ (2%) نیز مطلقه بودند. ۹۰ (26%) نفر در رشته فنی، ۷۹ (23%) نفر در رشته مدیریت، ۶۳ (18%) نفر در رشته صنایع، ۶۰ (17%) نفر عمران، ۴۵ (13%) نفر کشاورزی و ۱۰ (3%) نفر در سایر رشته‌ها مشغول به تحصیل بودند.

میانگین و انحراف‌استاندارد نمرات آزمودنی‌ها در عزت‌نفس $(4/4, 09)$ ، رضایت از زندگی $(7/21, 34/56)$ ، امید $(23/80, 4/96)$ و سلامت روان $(19/74, 13/47)$ بود. ضریب همبستگی بین متغیر سلامت روان و متغیرهای پیش‌بین (عزت‌نفس، رضایت از زندگی و امید) $0/73$ و ضریب تعیین تعدیل‌شده نیز تقریباً 72% بود. بنابراین، می‌توان گفت متغیرهای پیش‌بین تقریباً 72% از واریانس سلامت روان دانشجویان را تبیین می‌کنند.

جدول ۱. ماتریس ضرایب همبستگی

متغیرها	عزت‌نفس	رضایت	عامل (امید)	گذرگاه (امید)	امید
عزت‌نفس	۱				
رضایت از زندگی	$0/64^{**}$	۱			
عامل (امید)	$0/59^{**}$	$0/68^{**}$	۱		
گذرگاه (امید)	$0/63^{**}$	$0/71^{**}$	$0/70^{**}$	۱	
امید	$0/67^{**}$	$0/76^{**}$	$0/92^{**}$	$0/92^{**}$	۱
سلامت روان	$0/76^{**}$	$0/70^{**}$	$0/68^{**}$	$0/72^{**}$	$0/76^{**}$

** سطح معناداری $>0/001$; * سطح معناداری $>0/05$

ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش در جدول ۱ آمده است. با توجه به $(p < 0/05)$ بین عزت‌نفس، رضایت از زندگی و امید و سلامت روان دانشجویان به ترتیب همبستگی معنادار به میزان $0/76$ ، $0/70$ و $0/76$ وجود دارد. بنابراین،

روان، بین دانش جویان دختر و پسر تفاوت معنادار وجود ندارد.

جدول ۳. میانگین و نمرات متغیرهای امید، عزت نفس، رضایت از زندگی و سلامت روان دانشجویان دختر و پسر

متغیر	میانگین و انحراف معیار دانشجویان دختر	میانگین و انحراف معیار دانشجویان پسر	مقدار t	سطح معناداری	اختلاف میانگین‌ها
امید	0.24 ± 0.25	0.30 ± 0.23	-1/44	0/151	-1/64
عزت نفس	0.34 ± 0.23	0.44 ± 0.30	-0/938	0/349	-0/42
رضایت زندگی	0.31 ± 0.22	0.25 ± 0.22	-2/24	0/025	-1/78
سلامت روان	0.81 ± 0.14	0.64 ± 0.12	-0/111	0/912	-0/17

بحث

در این پژوهش رابطه متغیرهای عزت نفس، رضایت از زندگی و امید با سلامت روان و همچنین پیش‌بینی سلامت روان دانشجویان با استفاده از متغیرهای ذکر شده مورد بررسی قرار گرفت. در این بخش ضمن بررسی نتایج پژوهش، به بحث و نتیجه‌گیری در مورد آن پرداخته می‌شود.

نتایج پژوهش نشان داد که بین عزت نفس، رضایت از زندگی و امید و سلامت روان دانشجویان رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش حیدری (۴۴)، هوموندوانسا و همکاران (۴۵)، اوسولیوان (۴۶)، فراری و همکارانش (۴۷)، ایوران (۴۸) و الحداد و همکارانش (۴۹) همسو است. درباره‌ی رابطه بین متغیرهای عزت نفس و رضایت از زندگی و امید و سلامت روان در ادبیات روان‌شناختی بسیار بحث شده است، به نظر می‌رسد که این متغیرها می‌توانند سلامت روان دانشجویان را افزایش دهند و داشتن امید، به کارکرد بهتر در فعالیت‌های آموزشی دانشجویان نیز می‌انجامد (۴، ۵۰). در تبیین رابطه متغیرها مذکور می‌توان گفت عزت نفس و رضایت از زندگی از عوامل مهم سلامت روان هستند و حتی به‌عنوان یک حفاظ اجتماعی در مقابل استرس‌ها و اضطراب‌ها در بین تحقیقات معرفی شده‌اند (۵۱). شیرمحمدی (۵۲) نیز در نتایج همسو با

این پژوهش به نقل از متخصصان زیادی بیان نموده است که: افرادی که در زندگی خود رضایت بیشتری دارند، رویکرد مثبتی به زندگی داشته و دارای عزت نفس بالاتری هستند و احساس کفایت تحصیلی بالایی برخوردارند و این افراد معمولاً از سلامت جسمی و روحی خوبی برخوردارند. در سال‌های اخیر روان‌شناسان به سازه امید به‌عنوان نقطه قوت روان‌شناختی نگریسته که هم به بالا رفتن عزت نفس افراد کمک می‌کند و هم در پرورش و ایجاد سلامت روانی مؤثر است (۵۳).

همچنین در نتایج بعدی پیش‌بینی سلامت روان دانشجویان بر اساس متغیرهای عزت نفس، رضایت از زندگی و امید تأیید شد که این یافته با نتایج گزارش شده توسط مقتدری (۵۴)، پاکدامن (۵۵)، سیاح (۲۲) به‌صورت مستقیم یا غیرمستقیم هماهنگ است. نتایج حاکی از این بود که بین نمره کلی متغیرهای پیش‌بین و نمره کل سلامت عمومی رابطه منفی و معناداری وجود داشت. همچنین در پژوهش‌ها ذکر شده امید با رضایت از زندگی ارتباط مستقیم دارد و این دو عامل مهمی در سلامت روان دانشجویان هستند؛ انصاری (۵۶) نیز امید را موجب معنا بخشیدن به زندگی بیان کرده که در ناملایمات و مشکلات باعث عدم فروپاشی روانی انسان و حفظ سلامت روح و روان می‌گردد. طبق نتایج این پژوهش و تحقیقات همسو با آن امید متغیر جدیدی است که به‌عنوان پیش‌بینی کننده رضایت از زندگی مورد تأیید قرار گرفته است و خود از مولفه‌های مهم سلامت روان می‌باشند، البته این متغیر سال‌هاست در جامعه علمی و دانشگاهی مورد غفلت قرار گرفته است و کمتر به آن توجه شده است؛ و حتی در پژوهش‌های پیشین هم این متغیر در بین عوامل پیش‌بین سلامت روان به چشم نمی‌خورد.

در یافته‌های بعدی این تحقیق مشخص شد بین رضایت از زندگی دانشجویان دختر و پسر تفاوت وجود دارد و مشاهده شد که نمرات رضایت از زندگی دختران بیشتر از پسران است که این نتایج با نتایج دمیرل (۵۷) که رضایت از زندگی معلمان زن را بیشتر از معلمان مرد اعلام نموده است، همخوان است. ولی در

آموزش و پرورش تا دانشگاه صرف آنان می‌شود، بتوانند افرادی توانا، مفید و مؤثر برای کشور باشند. اما واقعیت انکارناپذیر این است که این سرمایه‌گذاری‌ها بدون توجه به بهداشت روانی جامعه به ویژه دانشجویان نمی‌تواند تأمین‌کننده آن انتظارات باشد.

سوگیری و خودگزارشی در تکمیل پرسشنامه‌ها و همچنین عدم امکان یک مصاحبه تشخیصی جهت تعیین امید، عزت‌نفس، رضایت از زندگی و سلامت روان دانشجویان جزء محدودیت‌های تحقیق می‌باشند. همچنین به دلیل ماهیت رابطه‌ای بودن این پژوهش نمی‌توان یک نتیجه‌گیری علی از آن استخراج کرد.

به‌منظور رسیدن به یافته‌های با ثبات و کاهش محدودیت‌های این پژوهش توصیه می‌گردد، این مطالعه بر روی سایر گروه‌ها و سایر دانشگاه‌ها انجام و در صورت امکان از ابزارهای متنوع، جهت اندازه‌گیری متغیرهای تحقیق استفاده شود. همچنین ادغام این متغیرها با متغیرهای مرتبط دیگر، جهت نتایج معتبرتر، برای تحقیقات آتی پیشنهاد می‌گردد.

با توجه به تأکید متخصصان بر آموختنی بودن مهارت‌ها، برگزاری کارگاه‌های آموزشی (امید، رضایت از زندگی و امید و...) جهت ارتقاء سطح سلامت روانی دانشجویان نیز از پیشنهادهای محققین است.

سپاسگزاری

از کلیه مسئولان و دانشجویان دانشگاه شهرستان شاهرود که در انجام این پژوهش همکاری نمودند، کمال تشکر و قدردانی را می‌نمایم.

دیگر متغیرها تفاوتی مشاهده نشد. این یافته‌ها با نتایج یعقوبی و همکاران (۲۵)، یوران (۴۸) ناهماهنگ است. همچنین پژوهشی توسط رویلوس (۵۸) درباره ارتباط جنسیت و سلامت روان در یکی از کشورهای آمریکایی انجام شد و نتایج سلامت روان بالاتر مردان نسبت به زنان را نشان دادند.

داینر (۲۳) می‌نویسد: زنان نسبت به مردان هیجانانگ مثبت بیشتری را گزارش می‌کنند. البته عوامل زیادی در بروز رضایت از زندگی برای هر دو جنس در تحقیقات گذشته اشاره شده که نمی‌توان با صراحت درباره علت این اختلاف در نمرات رضایت از زندگی دانشجویان نظر داد و نیاز به بررسی‌های بیشتری دارد.

نتیجه‌گیری: یافته‌های این پژوهش را می‌توان در زمره شواهدی دانست که تأثیر متغیرهای روان‌شناختی و ارتباط و تعامل بین آن‌ها بر سلامت روانی را مورد تأیید قرار داد. امید و رضایت از زندگی به‌عنوان متغیرهای روان‌شناختی و عزت‌نفس به‌عنوان یک متغیر اجتماعی بر سلامت روانی دانشجویان تأثیر داشتند و سلامت روان آن‌ها با استفاده از این متغیرها قابل پیش‌بینی است. بُعد روانی انسان نقشی مهم، در رشد و ارتقای او دارد. بنابراین، اهداف و برنامه‌های آموزش و پرورش باید در راستای رشد احساس ارزشمندی و مهم بودن دانشجو شکل بگیرد تا بتواند از این طریق به یک رضایت نسبی از زندگی شخصی و تحصیلی خویش برسد. ضمناً دانشجویان جوان‌ترین و مهم‌ترین قشر جامعه هستند و تأمین عوامل سلامت جسم و روان آن‌ها به‌نوعی می‌تواند سلامت روان فردای جامعه را تضمین کند. تأکید توجه به این توانایی‌ها در دانشجویان در نظام آموزش و پرورش و مراکز آموزش عالی می‌تواند شیوع اختلال‌های روانی را در دانشجویان کاهش دهد. امروزه صاحب‌نظران بر این باورند که یکی از دلایل مهم توسعه کشورهای پیشرفته توجه و اهتمام دولت‌های آن‌ها در تربیت نیروی انسانی خلاق و مؤثر است. دانشجویان، نیروی انسانی برگزیده از نظر استعداد، خلاقیت و پشتکار و منابع معنوی هر جامعه و سازندگان فردای کشور خویش هستند. انتظار می‌رود این گروه در سایه سرمایه‌گذاری‌های کلانی که از

References:

1. Tehrani H, Rakhshani T, Zadeh DS, Hosseini SM. Analyzing the relationship between job stress to mental health, personality type and stressful life events of the nurses occupied in Tehran 115 emergency. Iranian Red Crescent Medical Journal. 2013;15(3):272-3.[ABSTRACT/FREE Full Text](#)
2. Durak M, Senol-Durak E, Gencoz T. Psychometric properties of the Satisfaction with Life Scale among Turkish university students, correctional officers, and elderly adults. Social indicators research. 2010;99(3):413-29. [ABSTRACT/FREE Full Text](#)
3. World Health Organization. Prevention of mental disorders. Effective interventions and policy options. Geneva: 2004. (WHO). ISSN: 0512-3038.[View Link](#)
4. Saber M, Tehrani H, Shojaeizadeh D, Maleki Z, Esfandiarpour R. Mental Health and Exposure to Stressful Life Events of Nurses Working in Tehran Emergency Medical Service (ER115). J Health Syst Res 2013; 9(3): 294-300.[ABSTRACT/FREE Full Text](#)
5. Samaeelvand N, Hasanvand B. The relationship between sexual knowledge and marital forgiveness with mental health of married women. Iranian Journal of Health Education and Health Promotion. Winter 2015;2(4): [270-280].[ABSTRACT/FREE Full Text](#)
6. van Gestel AJ, Kohler M, Steier J, Teschler S, Russi EW, Teschler H. Cardiac autonomic dysfunction and health-related quality of life in patients with chronic obstructive pulmonary disease. Respirology. 2011;16(6):939-46. [ABSTRACT/FREE Full Text](#)
7. Flaskas C. Holding hope and hopelessness: Therapeutic engagements with the balance of hope. Journal of Family Therapy. 2007;29(3):186-202. [ABSTRACT](#)
8. Snyder C. R. Handbook of hope: Theory, measures, and applications. San Diego, CA: Academic Press;1 edition (May 8, 2000).[View Link](#)
9. Weiten W, Dunn S.D, Hammer Y.E. Psychology applied to modern life: adjustment in the 21st century. Mason:Cengage Learning; Edition: 10th2014. ISBN-13:978-1111186630.[View Link](#)
10. Yeasting K, Jung S. Hope in motion. Journal of Creativity in Mental Health. 2010;5(3):305-19. [ABSTRACT/FREE Full Text](#)
11. Arshadi H, Homam M, Mohamadi E, Sanjar Musavi N. A Comparative Study of Self-efficacy and Self-esteem among Students of Islamic Azad University of Medical Sciences Mashhad Branch. Future of Medical Education Journal. 2014;4(1):17-21. [ABSTRACT/FREE Full Text](#)
12. Ghasemzadeh A, Younci H, Khanlou R. A comparative study of mental health and self-esteem of freshman and junior students. J Educ Psychol.2010;1(4):39-58. [ABSTRACT](#)
13. SitiSaraw H. Dimension of Neuroticism Personality among Leader and the Impact Toward Self-Esteem of Employee at the Workplace. Procedia Soc Behav Sci.2013;91: 588 – 593.[ABSTRACT/FREE Full Text](#)
14. Soufi S, Damirchi ES, Sedghi N, Sabayan B. Development of structural model for prediction of academic achievement by global self-esteem, academic self-concept, self-regulated learning strategies and autonomous academic motivation. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2014;114:26-35. [ABSTRACT/FREE Full Text](#)
15. Guney S, Kalafat T, Boysan M. Dimensions of mental health: life satisfaction, anxiety and depression: a preventive mental health study in Ankara University students population. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2010;2(2):1210-3.[ABSTRACT/FREE Full Text](#)
16. Oishi S, Diener E, Lucas RE. The optimum level of well-being: Can people be too happy? Perspectives on psychological science. 2007;2(4):346-60.[ABSTRACT](#)
17. Luhmann M, Lucas RE, Eid M, Diener E. The prospective effect of life satisfaction on life events. Social Psychological and Personality Science. 2013;4(1):39-45.[ABSTRACT](#)
18. Diener E& Chan M. Y.Happy people live longer: Subjective well-being contributes to health and longevity. Appl Psychol Health and wellbeing.2011; 3(1):1-43.[ABSTRACT](#)
19. Lyubomirsky S; King L,&Diener E. The benefits of frequent positive affect: does happiness lead to success? Psychol Bull. 2005; 131(6):803–855.[ABSTRACT/FREE Full Text](#)
20. kordtamimi B,Porghaz A,khaneghei S.A. Cross culture on Job satisfaction as a faction of organization commitment and mental Health among employee of alghare muslim university in India and Sistan of Iran. J of Subcontinent Res.2011;3(7):53-70. [ABSTRACT/FREE Full Text](#)
21. Steinmo S, Hagger-Johnson G, Shahab L. Bidirectional association between mental health and physical activity in older adults: Whitehall II prospective cohort study. Preventive medicine. 2014;66:74-9. [ABSTRACT/FREE Full Text](#)
22. Sayah M, olapur A, Ardame A, shahidl S, yaghoobi askarabad E. Prediction of mental health and academic performance of students within cognitive emotional regulation strategies in medical sciences university of Jundishapur in Ahvaz.Jundishapur Uni Sci Med J.2014; 5 (1): 37-44. [ABSTRACT/FREE Full Text](#)
23. Bostani M, Nadri A, Nasab AR. A Study of the Relation between Mental health and Academic Performance of Students of the Islamic Azad University Ahvaz Branch. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2014;116:163-5. [ABSTRACT/FREE Full Text](#)
24. Marashian F, Esmaili E, Relationship between religious beliefs of students with mental health disorders among

- the students of Islamic Azad University of Ahvaz. *Procedia Soc Behav Sci.* 2012;46: 1831 – 1833. [ABSTRACT/FREE Full Text](#)
25. Yachobi A, Farhadi M, Ghanbari N, Kakabrayy K. Relationship between emotional intelligence and public health students with homesickness. *Modern Psychol Res.* 2008; 3 (9):153-137. [ABSTRACT/FREE Full Text](#)
 26. Moallemi S, Raghibi M, Salari Dargi Z. Comparison of Spiritual Intelligence and Mental Health in Addicts and Normal Individuals. *The Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences.* 2010;18(3):234-42. [ABSTRACT/FREE Full Text](#)
 27. Rippentrop AE, Altmaier EM, Chen JJ, Found EM, Keffala VJ. The relationship between religion/spirituality and physical health, mental health, and pain in a chronic pain population. *Pain.* 2005;116(3):311-21. [ABSTRACT/FREE Full Text](#)
 28. Bayani AA, Mohammad Koochekya A, Bayani A. Reliability and validity of Ryff's psychological well-being scales. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology.* 2008;14(2):146-51. [ABSTRACT/FREE Full Text](#)
 29. Rosenberg M. *Society and the adolescent self-image.* Princeton, NJ Princeton: University Press; 1965. pp 347. [View Link](#)
 30. Pullmann H, Allik J. The Rosenberg Self-Esteem Scale: its dimensionality, stability and personality correlates in Estonian. *Personality and Individual Differences.* 2000;28(4):701-15. [ABSTRACT/FREE Full Text](#)
 31. Mäkikangas A, Kinnunen U, Feldt T. Self-esteem, dispositional optimism, and health: Evidence from cross-lagged data on employees. *Journal of Research in Personality.* 2004;38(6):556-75. [ABSTRACT/FREE Full Text](#)
 32. Greenberger E, Chen C, Dmitrieva J, Farruggia SP. Item-wording and the dimensionality of the Rosenberg Self-Esteem Scale: do they matter? *Personality and Individual Differences.* 2003;35(6):1241-54. [ABSTRACT/FREE Full Text](#)
 33. Diener E. & Diener M. Most people are happy. *Psychological science.* 1996;7(3):181-5. [ABSTRACT](#)
 34. Bayani A. A, Koocheky A. M, & Godarzi H A. Reliability and validity of satisfaction with life scale. *Developmental Psychology.* 2007,3 (11): 259-265 [ABSTRACT/FREE Full Text](#)
 35. Pavot W, Diener E. The satisfaction with life scale and the emerging construct of life satisfaction. *The Journal of Positive Psychology.* 2008;3(2):137-52. [ABSTRACT](#)
 36. Alfonso VC, Allison DB, Rader DE, Gorman BS. The extended satisfaction with life scale: Development and psychometric properties. *Social indicators research.* 1996;38(3):275-301. [ABSTRACT/FREE Full Text](#)
 37. Grewal PK, Porter JE. Hope theory: A framework for understanding suicidal action. *Death studies.* 2007;31(2):131-54 [ABSTRACT](#)
 38. Shegefti NS, Samani S. Psychometric properties of the academic hope scale: Persian form. *Procedia-Social and Behavioral Sciences.* 2011;30:1133-6. [ABSTRACT/FREE Full Text](#)
 39. Snyder CR, Harris C, Anderson JR, Holleran SA, Irving LM, Sigmon ST, et al. The will and the ways: development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of personality and social psychology.* 1991;60(4):570-585 [ABSTRACT](#)
 40. Alexander ES, Onwuegbuzie AJ. Academic procrastination and the role of hope as a coping strategy. *Personality and Individual Differences.* 2007;42(7):1301-10. [ABSTRACT](#)
 41. Abdel-Khalek AM. Quality of life, subjective well-being, and religiosity in Muslim college students. *Quality of Life Research.* 2010;19(8):1133-43 [ABSTRACT/FREE Full Text](#)
 42. Khayatan F, Ahadi, H, Kamkar M, Naisi G. Structural model of the relationship of psycho organizational pathology with job stress, job satisfaction and mental health by considering The meditating role of work perfectionism in teacher. *Knowledge and Research in Applied Psychology.* 2012;13(4):18-32. [ABSTRACT/FREE Full Text](#)
 43. Trinidad DR, Johnson CA. The association between emotional intelligence and early adolescent tobacco and alcohol use. *Personality and Individual Differences.* 2002;32(1):95-105. [ABSTRACT/FREE Full Text](#)
 44. Safarzadeh S. Connection Hope to Life with Psychology Obstinacy in Scholars Girl and Boy of Islamic Azad University Ahvaz Branch. *Procedia-Social and Behavioral Sciences.* 2012;46:1855-9. [ABSTRACT/FREE Full Text](#)
 45. Hammond V, Reeder AI, Gray AR, Bell ML. Are workers or their workplaces the key to occupational sun protection? *Health Promotion Journal of Australia.* 2008;19(2):97-101. [ABSTRACT/FREE Full Text](#)
 46. O'Sullivan G. The relationship between hope, eustress, self-efficacy, and life satisfaction among undergraduates. *Social indicators research.* 2011;101(1):155-72. [ABSTRACT/FREE Full Text](#)
 47. Ferrari, Joseph R, Stevens E B, Legler R, Jason L A. Hope, Self-Esteem, and Self-regulation: Positive characteristic among men and women in recovery. *Journal of Community Psychology.* 2012;40(3): 292-300. [ABSTRACT](#)
 48. Evren A. Life satisfaction, perceived freedom in leisure and self-esteem: The case of physical education and sport students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences.* 2013; 93(1). 2186-2193. [ABSTRACT/FREE Full Text](#)
 49. Alahdad R, Alavi M, Ninggal T, Mirzaei F. Identifying Major Traits of Personality Towards Life Satisfaction among Married Students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences.* 2014;114(21):394-8. [ABSTRACT/FREE Full Text](#)
 50. Bressler LA, Bressler ME, Bressler MS. The role and relationship of hope, optimism and goal setting in achieving academic success: A study of students enrolled

- in online accounting courses. Academy of Educational Leadership Journal. 2010;14(4):37-51.[ABSTRACT/FREE Full Text](#)
51. Samadzadeh M, Abbasi M, Shahbazzadegan B. Comparison of sensation seeking and self-esteem with mental health in professional and amateur athletes, and non-athletes. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2011;15:1942-50. [ABSTRACT/FREE Full Text](#)
52. Shirmohammadi I, Mikaeili F, Zareh H; Relation Between hardiness, life Satisfaction and Hope with Academic Performance. Tabriz University Psychology. 2010;5(20):125-147.[ABSTRACT/FREE Full Text](#)
53. Feldman DB, Snyder CR. Hope and the meaningful life: Theoretical and empirical associations between goal-directed thinking and life meaning. Journal of Social and Clinical Psychology. 2005;24(3):401-21. [ABSTRACT](#)
54. Moghtaderi N, Refahi J, Khosravi S. Effectiveness of teaching values to preschoolers living on mental health and social development. Journal of Psychological Models and Methods. 2011;1(3):65-82. [ABSTRACT/FREE Full Text](#)
55. Pakdaman Savoji A, Ganji K. Increasing mental health of university students through life skills training (LST). Procedia - Social and Behavioral Sciences. 2013;84:1255-1259. [ABSTRACT/FREE Full Text](#)
56. Ansari M, Mirshah jafari A, Zareh H; An Inquiry into the Role of Faith and Hope in Life and its Effects on Man's Mental Health. Biquarterly journal of Studies in Islam & Psychology. 2010;4(6):123-142. [ABSTRACT](#)
57. Demirel H. An investigation of the relationship between job and life satisfaction among teachers. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2013;84(9):1255-9. [ABSTRACT/FREE Full Text](#)
58. Robillos E, Lale R, Wooldridge J, Heller R, Sarkin A. Gender and the relative importance of mental health satisfaction domains. Evaluation and program planning. 2014;43(1):9-15. [ABSTRACT/FREE Full Text](#)

Archive of SID