

## بهزیستی ذهنی در دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی کاشان

زهرا تقریبی\*، خدیجه شریفی\*\*، زهرا سوکی\*\*\*

دریافت: ۹۰/۱۱/۱۰، پذیرش: ۹۱/۵/۳

### چکیده:

**مقدمه و هدف:** بهزیستی ذهنی یکی از شاخصهای مهم سنجش وضعیت بهداشت روان است. غربالگری مشکلات بهداشت روان در عموم جمعیت از جمله دانشجویان ضروری است. لذا مطالعه ای با هدف بررسی بهزیستی ذهنی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی کاشان در سال ۱۳۸۷ انجام شد.

**روش کار:** در این مطالعه مقطعی ۱۶۱ نفر به شیوه طبقه ای تصادفی انتخاب شدند. داده ها با استفاده از Q-LES-QSF و پرسشنامه ای مشتمل بر عوامل مرتبط احتمالی جمع آوری گردید. وضعیت بهزیستی ذهنی در مقیاس ۰-۱۰۰ مشخص و حدود آن با ۹۵٪ اطمینان در جامعه مورد نظر برآورد گردید. اطلاعات بوسیله SPSS-16 و با استفاده از آماره های من ویت نی یو، کروسکال وایس و آنالیز رگرسیون خطی چند متغیره به روش گام به گام تجزیه و تحلیل شد.

**نتایج:** نمره بهزیستی ذهنی ۱۹/۱۷ ± ۵۷/۰۴ (۵۷/۰۴-۶۰/۰۱) (CCLM=۹۵٪) بود. بین میزان علاقه به رشته تحصیلی و بهزیستی ذهنی رابطه معنی دار مشاهده شد (P=۰/۰۰۶). تاثیر ابتلا به بیماری نیز تایید شد (P=۰/۰۰۰). آنالیز رگرسیون خطی گام به گام نشان داد ۴۴/۱٪ از واریانس مشاهده شده در بهزیستی ذهنی توسط ۳ متغیر بیماری، میزان علاقه به رشته تحصیلی و شماره ترم تحصیلی تبیین میشود (F=۲۹/۱۵۳، P=۰/۰۰۰)؛ و ابتلا به بیماری به تنهایی ۳۴٪ واریانس را توجیه می کند.

**نتیجه نهایی:** سطح بهزیستی ذهنی در دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی کاشان پایین است. بنظر می رسد معرفی رشته های تحصیلی به دانشجویان قبل از ورود به دانشگاه و توجه بیشتر به وضعیت سلامت جسمی و روانی آنها بالاخص در سالهای اول تحصیل به ارتقاء سطح رضایت و لذت از زندگی کمک نماید.

**کلید واژه ها:** بهزیستی ذهنی / دانشجویان علوم پزشکی / عوامل مرتبط

### مقدمه:

را به عنوان سلامت روان تلقی می نمایند (۱). در واقع ویژگی مهم سلامت روانی که فرد واجد سلامت بایستی از آن برخوردار باشد احساس بهزیستی یا رضایتمندی است (۲). با توجه به تعاریف ارائه شده از سلامت روان و تاکید اینگونه تعاریف بر مسائل مثبت؛ و از آنجا که بسیاری از پژوهشها حاکی از شیوع کمتر بسیاری از بیماریها در افراد برخوردار از سطوح بالای احساس ذهنی بهزیستی می باشند؛ ضرورت مطالعه سلامت روان در کنار بیماریهای روانی بیش از پیش مشخص می گردد (۱،۳).

برای مطالعه سلامت روان از آنجا که انسان موجودی

سازمان بهداشت جهانی سلامت روانی را به عنوان "حالتی از بهزیستی که در آن فرد تواناییهای خود را می شناسد، می تواند با فشارهای روانی بهنجار زندگی کنار آید، به نحو پرتنرم و مولدی کار کند و برای اجتماع خویش مفید باشد" تعریف می کند. در بطن جنبش نوین روانشناسی مثبت نگر نیز بسیاری از پژوهشگران برجسته بر لزوم در نظر گرفتن جنبه های مثبت بشر و مفهوم بهزیستی در تعریف سلامت روانی تاکید کرده اند و غالب آنها فقدان بیماریهای روانی و وجود سطوح بالای بهزیستی

\* عضو هیأت علمی گروه پرستاری مدیریت بهداشت دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه دانشکده علوم پزشکی کاشان

\*\* دانشجوی دکتری و عضو هیأت علمی گروه پرستاری مدیریت بهداشت دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه دانشکده علوم پزشکی کاشان (sharifi81k@yahoo.com)

\*\*\* دانشجوی دکتری بهداشت باروری و عضو هیأت علمی گروه مامایی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه دانشکده علوم پزشکی کاشان

لذا ارتقاء سطح بهزیستی ذهنی در دانشگاهها ضروری است؛ در این راستا شناسایی عوامل تبیین کننده بهزیستی ذهنی از جایگاه ویژه برخوردار است. تاثیر عوامل مختلفی همچون جنسیت (۱۷-۸، ۳)؛ تاهل (۱۷، ۱۵، ۱۴، ۱۲، ۱۰، ۸، ۳)؛ سن (۱۴، ۱۰، ۸، ۷)؛ رشته تحصیلی (۱۹، ۱۸، ۷، ۳، ۲)؛ دوره، مقطع و ترم تحصیلی (۸، ۳، ۷)؛ معدل (۸)؛ علاقه به رشته تحصیلی (۱۰، ۷)؛ محل سکونت، ارتباطات خانوادگی و حمایت اجتماعی (۱۷، ۱۴، ۸، ۷، ۲، ۲۱، ۲۰) و سلامت جسمی و روانی (۱۳، ۱۱، ۴، ۲) بررسی شده است. البته برخی مطالعات نیز به تاثیر عواملی مثل سطح تحصیلات، شغل، وضعیت اقتصادی اجتماعی، اعتماد به نفس، ورزش، بیان احساسات، مذهب، سطح درآمد، رضایت زناشویی، رضایت از کار، نوع شخصیت، رتبه فرزنددی، فعالیت‌های اوقات فراغت... پرداخته اند (۲۲، ۲۱، ۱۹، ۱۴، ۱۰، ۸، ۵). با توجه به تناقضات موجود در یافته های پژوهشهای پیش گفت و نظر به اینکه فرم کوتاه پرسشنامه رضایت و لذت از زندگی (Q-LES-QSF / quality of life enjoyment & satisfaction questionnaire short form) ابزاری ساده بوده و در عین حال کلیه ابعاد رضایت مندی از زندگی را شامل میشود و تا بحال در هیچ یک از مطالعات منتشر شده در مجلات علمی پژوهشی داخلی از آن استفاده نشده است، مطالعه ای با هدف بررسی بهزیستی ذهنی و عوامل مرتبط با آن بوسیله ابزار مذکور در دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی کاشان انجام شد. امید است نتایج این پژوهش مسئولین را در ارائه راهکارهای ارتقاء دهنده سطح بهزیستی ذهنی در دانشجویان یاری دهد.

### روش کار:

در این مطالعه مقطعی با توجه به وضعیت رضایت از زندگی در دانشجویان گروههای پزشکی (۲) با درصد اطمینان ۹۵٪ و حداکثر خطای ۰/۰۴۵ میانگین، تعداد نمونه مورد نیاز ۱۴۸ نفر برآورد گردید. به منظور نمونه گیری از روش نمونه گیری طبقه ای تصادفی استفاده شد؛ بدینگونه که در نیمسال دوم سال تحصیلی ۸۷-۸۶، تقریباً از هر گروه از دانشجویان شاغل به تحصیل در دانشکده پرستاری و مامایی کاشان بر حسب رشته و سال ورود، به

تک بعدی نیست و سلامت وی مرهون رشد همه جانبه و هماهنگ کلیه ابعاد بالاخص بالندگی، سرزندگی و نشاط روانی است، پژوهشگران باید به سوی عملیاتی کردن سلامت روانی به عنوان نشانگانی که دربرگیرنده نشانه های بهزیستی ذهنی است گام بردارند (۴، ۱). اصطلاح بهزیستی ذهنی (Subjective well-being) واژه روان شناختی معادل شادی است که در ادبیات مربوطه به جای یکدیگر بکار می روند اما به دلیل مفاهیم بسیاری که در آن نهفته است به شادی ارجح است (۴) و به قضاوت فرد از درجه یا میزان مطلوبیت کیفیت کل زندگی خود او اطلاق میگردد (۵).

نظر به سیر صعودی مشکلات روان و با توجه به اینکه بهزیستی ذهنی از معمولترین شاخصهای سنجش وضعیت بهداشت روان است و بسیاری از پژوهشها نشان می دهند این شاخص از عوامل پیشگویی کننده و تاثیرگذار بر عملکرد تحصیلی می باشد (۴)، مطالعه آن در دانشجویان ضروری است. با توجه به شرایط جامعه و نحوه انتخاب رشته در دانشگاه، در دانشجویان ایرانی رشته تحصیلی از عوامل موثر در رضایتمندی بوده و انتظار میرود مطالعه شادی و رضایتمندی نیز در این گروه در مقایسه با سایر گروهها و فرهنگها از ویژگیهای خاص برخوردار باشد (۲). پیرامون مقوله های مرتبط با بهزیستی ذهنی با ابزارهای مختلف بررسیهای متعددی روی دانشجویان صورت گرفته است. با استفاده از پرسشنامه شادکامی آکسفورد نمره بهزیستی ذهنی در مقیاس ۸۷-۰ در گروهی از دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد آزاد شهر به ترتیب ۱۷/۳۵±۷۲/۵۹ و ۲۰/۷۵±۶۹/۹۲ گزارش شده (۶)؛ همین رقم در دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران و دانشکده پرستاری و مامایی اصفهان نیز به ترتیب ۱۴±۴۲ و ۱۱/۲۷±۴۶/۶۸ برآورد شده است (۷، ۸). در کل در غالب مطالعات صورت گرفته سطح بهزیستی ذهنی در گروههای دانشجویی پایین می باشد، بطوری که در بررسی انجام شده در دانشگاه علوم پزشکی لرستان این نمره فقط در ۱۸/۷٪ دانشجویان در سطح خوب ثبت گردیده است (۳).

استثنای گروه‌های در عرصه (ترم ۷،۸ رشته های کارشناسی پیوسته و ترم ۴ رشته های کاردانی و کارشناسی ناپیوسته) با در نظر گرفتن تعداد کل دانشجویان و احتمال ریزش، حدود ۴۰-۳۵٪ از دانشجویان بصورت تصادفی انتخاب شدند (n=۱۸۰). دانشجویان در عرصه واحد درسی نظری نداشته و در شیفتهای مختلف کاری در فیلهای بالینی به آموزش اشتغال داشتند، لذا به علت مشکل بودن دسترسی و متفاوت بودن شرایط از مطالعه حذف گردیدند. جهت جمع آوری اطلاعات پرسشنامه ای مشتمل بر عوامل مرتبط احتمالی با احساس ذهنی بهزیستی (جنس؛ سن؛ وضعیت تاهل؛ ترم، رشته، مقطع و دوره تحصیلی؛ میزان علاقه به رشته تحصیلی، معدل ترم قبل؛ نوع سکونت؛ و ابتلا به بیماری جسمی و یا روانی مزمن شناخته شده) و فرم کوتاه پرسشنامه رضایت و لذت از زندگی (Q-LES-QSF) مورد استفاده قرار گرفت. پرسشنامه اخیر در سال ۱۹۹۳ توسط Endicott و همکاران طراحی شده و میزان رضایت از ابعاد مختلف زندگی را در طول هفته گذشته در مقیاس ۷۰-۱۴ مورد بررسی قرار می دهد؛ بطوریکه نمره بالاتر نشان دهنده رضایت و لذت بیشتر می باشد. این ابزار دارای ۱۴ گویه بوده و سطح رضایت و لذت فرد را از سلامت جسمانی، خلق و خو، کار و فعالیتهای خانگی، ارتباطات اجتماعی، ارتباطات خانگی، فعالیتهای اوقات فراغت، فعالیتهای جنسی، وضعیت اقتصادی، شرایط خانه و زندگی، وضعیت تعادل جسمانی، وضعیت بینایی و احساس خوب بودن کلی می سنجد. لازم به ذکر است در این ابزار به هر گویه در مقیاس لیکرت ۵-۱ (خیلی ضعیف، ضعیف، نسبی، خوب و خیلی خوب) نمره داده میشود (۲۳). پرسشنامه مزبور پس از کسب مجوز از محققین طراح به روش ترجمه مستقیم و بالعکس (Back & forward) از زبان انگلیسی به فارسی ترجمه شد. سوال ۹ پرسشنامه که مربوط به "رضایت از انجام فعالیت، عملکرد یا علائق جنسی" بود به خاطر شرایط خاص فرهنگی حاکم بر جامعه ایرانی به پیشنهاد تعدادی از همکاران عضو هیات علمی به صورت "رضایت

از فعالیت و یا تمایلات زناشویی" تغییر داده شد. اعتبار و پایایی نسخه انگلیسی ابزار در افراد سالم در برخی از تحقیقات خارجی تایید شده است (۲۴،۲۵،۲۶)؛ در مطالعه فعلی نیز ضریب ثبات داخلی نسخه فارسی پرسشنامه با آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و در روش دو نیمه کردن با فرمول اسپیرمن براون و گاتمن ۰/۹۶ گزارش شد؛ اعتبار همزمان آن نیز با پرسشنامه SWLS (satisfaction with life scale) تأیید گردید (P< ۰/۰۰۰۱، r=۰/۷۱).

پس از جلب همکاری نمونه ها و اطمینان دادن به آنها درخصوص محرمانه باقی ماندن اطلاعات، پرسشنامه ها توسط محققین در اختیار آنها قرار داده شد و بدون درج نام و نام خانوادگی به شیوه خودگزارش دهی تکمیل گردید. براساس دستورالعمل آنالیز پرسشنامه Q-LES-QSF نمونه هایی که به بیش از یک سوم سوالات مربوطه پاسخ نداده بودند، حذف شدند. نظر به اینکه برخی از سوالات پرسشنامه Q-LES-QSF ممکن است بدون پاسخ باشد، نمرات خام به پیشنهاد محققین طراح به درصد ماکزیمم (تفاضل حداقل نمره ممکن از نمره خام تقسیم بر تفاضل حداقل نمره ممکن از حداکثر نمره ممکن که پاسخ آن در صد ضرب میشود) تبدیل شد، یعنی وضعیت احساس ذهنی بهزیستی در هر نمونه در مقیاس ۱۰۰-۰ مشخص گردید (۲۷-۲۳).

در مرحله بعد داده های جمع آوری شده از طریق برنامه SPSS 16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. وضعیت احساس ذهنی بهزیستی در مقیاس ۱۰۰-۰ تعیین و حدود آن با ۹۵٪ اطمینان در جامعه مورد نظر برآورد گردید. به منظور اولویت بندی مولفه های پرسشنامه، به عبارت دیگر بررسی سهم سطح رضایت از هر یک از ابعاد مختلف زندگی در احساس ذهنی بهزیستی از آنالیز رگرسیون خطی چند متغیره به روش گام به گام استفاده شد. جهت بررسی اثر عوامل مرتبط احتمالی، تاثیر عوامل در دو مرحله آنالیز شد. در مرحله اول با آنالیز تک متغیره هر یک از عوامل بطور جداگانه بررسی شدند؛ در این مرحله به علت تعداد کم نمونه در برخی از گروهها، از آزمونهای غیرپارامتریک من ویتنی یو یا کروسکال والیس

به ترتیب به وضعیت تعادل جسمانی (۲/۲۹٪)، و فعالیت و تمایلات زناشویی (۳/۷٪) مربوط می باشد. ضمناً کمترین فراوانی پاسخگویی نیز به سوال ۹ " فعالیت و یا تمایلات زناشویی " اختصاص داشت؛ ۴۸ نفر (۲۹/۸۱٪) به این سوال پاسخ نداده بودند. وضعیت احساس ذهنی بهزیستی به تفکیک عوامل مرتبط احتمالی در جدول ۳ نشان داده شده است. این جدول بیانگر نتایج آنالیز تک متغیره می باشد.

جدول ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد بررسی بر حسب مشخصات دموگرافیک

مشخصات	فراوانی	تعداد(درصد)
جنسیت	زن	۱۲۳(۷۶/۴)
	مرد	۳۸(۲۳/۶)
ترم تحصیلی	اول	۶۶(۴۱)
	دوم	۴۱(۲۵/۵)
	سوم	۳ (۱/۹)
	چهارم	۱۶(۹/۹)
	پنجم	۲۱(۱۳)
وضعیت تاهل	ششم	۱۴(۸/۷)
	مجرد	۱۳۷(۸۵/۱)
	تاهل	۲۴(۱۴/۹)
دوره تحصیلی	روزانه	۱۳۰(۸۰/۷)
	شبانه	۳۱(۱۹/۳)
رشته تحصیلی	پرستاری	۱۱۲(۶۹/۶)
	مامایی	۳۱(۱۹/۳)
	اتاق عمل	۱۸(۱۱/۲)
مقطع تحصیلی	کاردانی	۱۸(۱۱/۲)
	کارشناسی پیوسته	۱۱۴(۷۰/۸)
	کارشناسی ناپیوسته	۲۹(۱۸)
نوع سکونت	خوابگاه	۱۰۱(۶۲/۷)
	با خانواده	۶۰(۳۷/۳)
سن	سایر موارد	۰
	۱۸-۲۰ سال	۸۳(۵۱/۶)
	۲۱-۲۳ سال	۵۹(۳۶/۶)
ابتلا به بیماری روانی یا جسمانی مزمن شناخته شده	۲۴ سال $\geq$	۱۹(۱۱/۸)
	دارد	۲۵(۱۵/۵)
معدل ترم قبل	ندارد	۱۳۶(۸۴/۵)
	کمتر از ۱۲	۰
	۱۲-۱۴	۱۹(۱۱/۸)
علاقه به رشته تحصیلی	۱۵-۱۶	۵۹(۳۶/۶)
	۱۷-۲۰	۳۷(۲۳)
	خیلی کم	۵(۳/۱)
علاقه به رشته تحصیلی	کم	۷(۴/۳)
	متوسط	۶۸(۴۲/۲)
	زیاد	۵۸(۳۶)
	خیلی زیاد	۲۳(۱۴/۳)

استفاده شد؛ سپس به منظور ارزیابی دقیقتر روابط و تعیین سهم هر یک از عوامل مرتبط احتمالی در نمره احساس ذهنی بهزیستی، آنالیز رگرسیون خطی چند متغیره به روش گام به گام مورد استفاده قرار گرفت؛ در این مرحله کلیه عوامل موثر احتمالی به عنوان متغیر مستقل و نمره احساس ذهنی بهزیستی به عنوان متغیر وابسته وارد مدل گردیدند. در کلیه موارد نیز سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

### نتایج:

از ۱۸۰ پرسشنامه توزیع شده، ۱۵ عدد عودت داده نشد. ۴ پرسشنامه نیز بعلت عدم پاسخ به بیش از یک سوم سوالات Q-LES-Q حذف شد. لذا ۱۶۱ پرسشنامه در آنالیزهای آماری دخالت داده شد؛ و در کل در این مطالعه ۱۶۱ دانشجو با سن  $21/23 \pm 2/89$  سال مورد بررسی قرار گرفتند. جدول ۱ مشخصات دموگرافیک واحدهای مورد بررسی را نشان می دهد.

درصد ماکزیم نمره رضایت و لذت از زندگی در واحدهای مورد بررسی  $57/04 \pm 19/17$  بود. این رقم با ۹۵٪ اطمینان در جامعه مورد نظر بین ۵۴/۰۷ تا ۶۰/۰۱ محاسبه شد. در ارتباط با اولویت بندی مولفه های فرم کوتاه پرسشنامه رضایت و لذت از زندگی، رگرسیون خطی گام به گام نشان داد ۴ مولفه اصلی به ترتیب رضایت از توانایی عملکرد روزانه، فعالیتهای خانگی، شرایط خانه و زندگی، و وضعیت بینایی می باشند؛ سهم هر یک از این ابعاد در تبیین تغییرات نمره احساس ذهنی بهزیستی به ترتیب  $67/18\%$ ،  $12/4\%$ ،  $6/5\%$  و  $3\%$  برآورد شد؛ سهم هر یک از ابعاد باقیمانده نیز کمتر از  $1/5\%$  گزارش شد.

جدول ۲ نشان دهنده وضعیت پاسخگویی به هر یک از سوالات پرسشنامه Q-LES-QSF می باشد. جدول گویای آنست که بالاترین نمره مربوط به وضعیت بینایی و پایین ترین نمره مربوط به فعالیتهای اوقات فراغت، فعالیت و یا تمایلات زناشویی است. بیشترین و کمترین فراوانی رضایت خیلی ضعیف به ترتیب به فعالیتهای اوقات فراغت (۲۹/۸٪) و وضعیت اقتصادی (۴/۳٪) اختصاص دارد؛ بیشترین و کمترین فراوانی سطح خیلی خوب رضایت نیز

جدول ۲: شاخصهای توصیفی مربوط به وضعیت پاسخگویی به هر یک از سوالات پرسشنامه Q-LES-QSF

شماره سوال	موضوع سوال	گزینه های موجود برای هر سوال				
		۱ (خیلی ضعیف)	۲ (ضعیف)	۳ (نسبی)	۴ (خوب)	۵ (خیلی خوب)
۱	سلامت جسمانی (n=۱۶۱)	۱۳ (۸/۱)	۱۷ (۱۰/۶)	۳۸ (۲۳/۶)	۶۱ (۳۷/۹)	۳۲ (۱۹/۹)
۲	خلق و خو (n=۱۶۱)	۱۰ (۶/۲)	۲۵ (۱۵/۵)	۳۷ (۲۳)	۶۷ (۴۱/۶)	۲۲ (۱۳/۷)
۳	کار و یا تحصیل (n=۱۵۸)	۱۲ (۷/۵)	۱۵ (۹/۳)	۴۹ (۳۰/۴)	۶۲ (۳۸/۵)	۲۰ (۱۲/۴)
۴	فعالیت های خانگی (n=۱۵۹)	۲۱ (۱۳)	۳۹ (۲۴/۲)	۳۹ (۲۴/۲)	۴۵ (۲۸)	۱۵ (۹/۳)
۵	ارتباطات اجتماعی (n=۱۶۱)	۱۱ (۶/۸)	۱۴ (۸/۷)	۴۵ (۲۸)	۶۷ (۴۱/۶)	۲۴ (۱۴/۹)
۶	ارتباطات خانوادگی (n=۱۵۵)	۱۲ (۷/۵)	۲۴ (۱۴/۹)	۳۳ (۲۰/۵)	۵۳ (۳۲/۹)	۲۳ (۱۴/۹)
۷	فعالیت های اوقات فراغت (n=۱۶۱)	۴۸ (۲۹/۸)	۳۵ (۲۱/۷)	۴۳ (۲۶/۷)	۲۵ (۱۵/۵)	۱۰ (۶/۲)
۸	توانایی عملکرد روزانه (n=۱۵۹)	۱۳ (۸/۱)	۲۲ (۱۳/۷)	۵۲ (۳۲/۳)	۵۵ (۳۴/۲)	۱۷ (۱۰/۶)
۹	فعالیت و یا تمایلات زناشویی (n=۱۱۳)	۳۶ (۲۲/۴)	۲۱ (۱۳)	۲۸ (۱۷/۴)	۲۲ (۱۳/۷)	۶ (۳/۷)
۱۰	وضعیت اقتصادی (n=۱۵۹)	۷ (۴/۳)	۱۸ (۱۱/۲)	۶۲ (۳۸/۵)	۶۱ (۳۷/۹)	۱۱ (۶/۸)
۱۱	شرایط خانه و زندگی (n=۱۵۸)	۱۲ (۷/۵)	۱۵ (۹/۳)	۴۰ (۲۴/۸)	۶۷ (۴۱/۶)	۲۴ (۱۴/۹)
۱۲	تعادل جسمانی (n=۱۶۱)	۱۶ (۹/۹)	۱۶ (۹/۹)	۳۷ (۲۳)	۴۵ (۲۸)	۴۷ (۲۹/۲)
۱۳	وضعیت بینایی (n=۱۶۰)	۱۰ (۶/۲)	۱۵ (۹/۳)	۴۲ (۲۶/۱)	۵۲ (۳۲/۳)	۴۰ (۲۴/۸)
۱۴	خوب بودن کلی (n=۱۶۰)	۱۲ (۷/۵)	۱۵ (۹/۳)	۴۹ (۳۰/۴)	۶۲ (۳۸/۵)	۲۲ (۱۳/۷)
	نمره کل (%Max)			مقیاس ۱۰۰-۰		۵۷/۰۴±۱۹/۱۷

درصدها نسبت به تعداد کل افراد (۱۶۱ نفر) محاسبه شده است

جدول ۳: نمره احساس ذهنی بهزیستی در واحدهای مورد پژوهش به تفکیک وضعیت هر یک از عوامل مرتبط احتمالی

عوامل مرتبط احتمالی	نوع و نتیجه آزمون	نمره احساس ذهنی بهزیستی انحراف معیار ± میانگین
جنس	مونث	۵۶/۹۴±۱۹/۰۲
	مذکر	۵۷/۳۴±۱۹/۹۰
دوره تحصیلی	روزانه	۵۶/۶۵±۲۰/۱۴
	شبانه	۵۸/۶۵±۱۴/۶۰
وضعیت تاهل	مجرد	۵۶/۹۴±۱۹/۴۹
	متاهل	۵۷/۵۸±۱۷/۵۹
نوع سکونت	خوابگاه	۵۶/۱۵±۲۰/۲۵
	با خانواده	۵۸/۵۲±۱۷/۲۶
ترم تحصیلی	۱	۵۵/۱۷±۱۸/۷۸
	۲	۵۶/۱۵±۲۲/۹۸
	۳	۶۷/۳۳±۱۳/۰۵
	۴	۵۰/۸۱±۱۹/۱۳
	۵	۶۱/۷۱±۱۴/۳۱
	۶	۶۶/۳۶±۱۲/۲۰
رشته تحصیلی	پرستاری	۵۷/۵۲±۱۸/۶۲
	مامایی	۵۶/۷۷±۲۰/۳۳
	اتاق عمل	۵۴/۵۰±۲۱/۳۷
مقطع تحصیلی	کاردانی	۵۴/۵۰±۲۱/۳۷
	کارشناسی پیوسته	۵۷/۱۸±۱۹/۸۸
علاقه به رشته تحصیلی	کارشناسی ناپیوسته	۵۸/۰۷±۱۴/۹۳
	خیلی کم	۲۵/۲۰±۱۴/۵۸
	کم	۴۱/۴۳±۲۴/۹۶
معدل ترم قبلی	متوسط	۵۶/۸۱±۱۸/۳۴
	زیاد	۵۹/۶۷±۱۶/۳۷
	خیلی زیاد	۶۲/۸۷±۱۹/۵۱
	۱۲-۱۴	۵۷/۹۵±۱۸/۱۱
سن	۱۵-۱۶	۵۸/۵۶±۱۹/۹۷
	۱۷-۲۰	۵۷/۹۲±۱۷/۵۲
	۲۰-۱۸ سال	۵۴/۸۳±۲۰/۳۲
بیماری	۲۱-۲۳ سال	۵۹/۹۱±۱۸/۱۸
	۲۴ سال	۵۷/۷۴±۱۶/۴۶
	ندارد	۶۲/۰۲±۱۵/۱
	دارد	۲۹/۹۲±۱۵/۷۵

\* % MAX    \*\* Mann-Whitney U    \*\*\*NS: non-significant    \*\*\*\*Kruskal-wallis test

شناخته شده معرفی شد. در مطالعه Mahon بین شادی و سلامت روانی و جسمانی نوجوانان دانش آموز ارتباط معنی دار مشاهده شده (۱۱)؛ Katja نیز یکی از پیشگویی کننده های بهزیستی ذهنی را در نوجوانان وضعیت سلامت آنان (از دیدگاه خودشان) گزارش کرده است (۱۳). برخی مطالعات به تاثیر شادی بر تقویت سیستم ایمنی و فعالیتهای قلبی-عروقی و افزایش توانایی مقابله با فشارهای روحی اشاره کرده اند و عده ای وجود سلامت را شرط اول شادمانی می دانند (۵)؛ با این وجود در دانشجویان دانشگاه تهران تاثیر سلامت جسمانی بر بهزیستی ذهنی آنان تایید نشده است؛ در ارتباط با علت محققین مطرح کرده اند در مطالعه مذکور اکثر افراد مشکل دار از گروه جانبازان بوده و وجود انگیزه های دینی و معنوی قوی در این گروه باعث شده که این عامل اثر منفی باقی نگذارد (۲). در مطالعه ای دیگر روی ۲۷۱ دانشجوی در استانبول از ابعاد سلامت، سلامت روان قویترین پیشگویی کننده بهزیستی ذهنی معرفی شده و تاثیر سلامت جسمانی معنی دار گزارش نشده است؛ محققین ضمن اظهار تعجب در ارتباط با این یافته علت احتمالی آن را جوان بودن واحدهای مورد بررسی، عدم ابتلا به مشکلات جسمانی و عدم درک اهمیت اینگونه مشکلات در زندگی از سوی آنها مطرح کرده اند (۲۹).

در مطالعه فعلی ۵/۸٪ نمره بهزیستی ذهنی توسط علاقه به رشته تحصیلی قابل تبیین گزارش شد. این یافته با نتایج برخی از مطالعات پیشین هم خوانی دارد (۷). پیشنهاد میشود مسئولین آموزش و پرورش جهت معرفی رشته های تحصیلی به دانش آموزان قبل از ورود به دانشگاه برنامه ای مناسب تدوین نمایند و دست اندرکاران آموزش عالی ترتیبی اتخاذ فرمایند تا دانشجویان بتوانند در یکی از رشته های مورد علاقه خود ادامه تحصیل دهند. در بررسی حاضر بر خلاف نتایج برخی از پژوهشهای قبلی (۳،۸) ترم تحصیلی به عنوان یک عامل موثر شناسایی شد. البته جعفری با اشاره به تحقیق انجام شده در دانشگاه راجستر آمریکا در ارتباط با این مورد به تاثیر عامل جنسیت اشاره کرده و خاطر نشان ساخته است که در

به منظور بررسی دقیقتر روابط بین متغیرهای مستقل با میزان بهزیستی ذهنی، شاخصهای آنالیز رگرسیون خطی چند متغیره به روش گام به گام نشان داد که حضور همزمان ۳ متغیر بیماری، میزان علاقه به رشته تحصیلی و ترم تحصیلی در مدل معنی دار است ( $P < 0.001$ ) و  $F = 29.153$  و  $R^2 = 0.441$  از واریانس مشاهده شده در نمره احساس ذهنی بهزیستی توسط ۳ متغیر مزبور تبیین میشود. ضریب این متغیرها به جز بیماری مثبت بوده و بیشترین نقش مربوط به بیماری است که به تنهایی ۳۴٪ تغییرات را توجیه می کند (جدول ۴).

جدول ۴: آنالیز رگرسیون چند متغیره بررسی عوامل موثر بر احساس ذهنی بهزیستی در دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی کاشان

عوامل	شاخص		
	B	p-value	t
Constant	۳۷/۷۷۱	<۰/۰۰۰۱	۶/۲۷۷
بیماری	-۳۰/۳۰۵	<۰/۰۰۰۱	-۸/۲۱۹
علاقه به رشته	۵/۲۹۰	<۰/۰۰۰۱	۳/۴۴۶
ترم تحصیلی	۲/۲۳۵	۰/۰۰۴	۲/۹۰۷

## بحث:

در پژوهش فعلی در مقیاس ۱۰۰-۰ درصد ماکزیمم نمره بهزیستی ذهنی  $57.04 \pm 19.17$  بود. در حالیکه در مطالعه Rossi درصد ماکزیمم نمره با استفاده از نسخه ایتالیایی فرم کوتاه در گروهی از بیماران سرپایی مبتلا به اختلالات اضطرابی  $52.3$  گزارش شده (۱۶)، و این رقم در گروهی از پرسنل پرستاری بیمارستان شارمناشه فلسطین اشغالی نیز  $57.5 \pm 7.1$  برآورد شده است (۲۵). در کل سطح بهزیستی ذهنی در دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی پایین بوده و با مطالعات ذکر شده هم خوانی نسبی دارد. Cha نیز سطح رضایت از زندگی را در دانشجویان کره ای پایین گزارش کرده و آن را به فاکتورهای فرهنگی ارتباط داده است (۲۸). البته بدیهی است که نقش شرایط محیطی، ویژگیهای فردی و وضعیت سلامت روانی و جسمانی نباید نادیده گرفته شود.

در این مطالعه مهمترین عامل پیشگویی کننده بهزیستی ذهنی ابتلا به بیماری جسمی یا روانی مزم

در این پژوهش در راستای یافته های برخی از محققین (۷،۱۴) تاثیر سن تایید نشد. در حالیکه در برخی مطالعات اثر مثبت سن تایید شده است (۸،۱۰)؛ احتمالاً علت عدم گزارش اثر معنی دار سن، همگن بودن تقریبی بافت سنی جمعیت مورد مطالعه باشد.

در تحقیق فعلی همانند برخی مطالعات انجام شده (۷،۸) اثر دوره و مقطع تحصیلی و معدل معنی دار گزارش نشد. بررسی حاضر نشان دهنده عدم وجود تفاوت معنی دار در ارتباط با نمره بهزیستی ذهنی بین رشته های تحصیلی در دانشکده پرستاری و مامایی کاشان بود. در دانشگاه علوم پزشکی لرستان، در دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی علوم پزشکی ایران و در دانشجویان لبنانی نیز تاثیر رشته معنی دار گزارش نشده است (۳،۷،۱۹)؛ در حالیکه مطالعه انجام شده در دانشجویان رشته های مختلف دانشگاه تهران از تاثیر رشته تحصیلی بر احساس بهزیستی و رضامندی حمایت کرده است (۲)؛ Ratanasiripong در ترکیه نیز نمرات بهزیستی ذهنی دانشجویان پرستاری را در مقایسه با دانشجویان رشته های علوم انسانی و هنر بطور معنی دار بالاتر گزارش نموده است (۱۸). احتمالاً تفاوت در سنخیت رشته ها در ارتباط با تفاوت های مشاهده شده دخیل باشد.

در پژوهش حاضر تاثیر محل سکونت تایید نشد. علیرغم اینکه این یافته مطابق با نتایج برخی از مطالعات می باشد (۷،۸)؛ در دانشجویان دانشگاه تهران بیشترین میزان رضایت از زندگی در دانشجویان تهرانی و پایین ترین سطح رضایت در اتباع خارجی ثبت شده (۱۷)؛ در دانشجویان کانادایی ارتباط با نزدیکان از عوامل موثر بر رضایت از زندگی گزارش شده (۲۱)؛ Trzcinski به تاثیر کمیت و کیفیت ارتباطات خانوادگی در بهزیستی ذهنی در جوانان آلمانی اذعان داشته است (۲۰) و کرمی نوری نیز تاثیر محل سکونت را تایید کرده و به نقش مثبت زندگی با خانواده اشاره کرده است. البته برخی معتقدند احتمالاً تاثیر محل سکونت در دو جنس متفاوت می باشد (۲).

لازم به ذکر است عوامل متعدد بسیاری همچون معنویت، عضویت در تشکلهای مختلف، وضعیت اقتصادی،

ابتدای تحصیل دانشجویان پسر از شادمانی کمتر و دانشجویان دختر از شادمانی بیشتری برخوردارند، در حالیکه با گذشت زمان شادمانی پسران افزایش و شادمانی دختران کاهش می یابد (۸). البته در ترمهای تحصیلی پایین تاثیر عامل مهاجرت نیز که در ایجاد اضطراب و افسردگی نقشی شناخته شده دارد، نکته ای در خور توجه است. لازم به ذکر است در مطالعه فعلی چون تعداد دانشجویان در ورودیه های جدید به علت تغییر در سیاستهای وزارت متبوع بیشتر بود لذا تعداد قابل توجهی از نمونه ها از ترمهای ۱ و ۲ انتخاب شده بودند؛ بنابراین پیشنهاد میشود در بررسیهای آتی تاثیر ترم تحصیلی دقیق تر مورد ارزیابی قرار گیرد و در آنالیزهای آماری سعی شود همزمان به تاثیر عامل جنسیت توجه گردد.

در این مطالعه همسو با برخی مطالعات (۱۵-۱۰، ۸، ۷، ۲) تاثیر جنسیت معنی دار گزارش نشد؛ این یافته با نتایج برخی از بررسیهای انجام شده در تناقض است (۲۸، ۱۹، ۱۷، ۱۶، ۳). میرشاه جعفری در ارتباط با علت عدم تاثیر جنسیت مطرح کرده زنان نسبت به مردان هم عاطفه منفی بیشتر و هم عاطفه مثبت بیشتری تجربه می کنند، برآیند این دو عاطفه شادی را در زنان و مردان یکسان می سازد (۵). برخی محققین نیز اعتقاد دارند که احتمالاً وضعیت بهزیستی ذهنی در دو جنس به نوع رشته هم بستگی دارد (۲).

در برخی از پژوهشها (۱۷، ۱۵، ۱۲، ۱۰) همانند مطالعه فعلی تاثیر تاهل معنی دار نبود؛ در حالیکه در دانشگاه علوم پزشکی لرستان و علوم پزشکی اصفهان اثر مثبت تاهل روی شادمانی تایید شده (۸، ۳) و در گروهی از مسلمانان پاکستان نیز تاهل از پیشگویی کننده های بهزیستی ذهنی گزارش شده است؛ البته در مطالعه مذکور وضعیت در افراد مجرد و متاهل بهتر از مطلقه ها بود و بین افراد مجرد و متاهل تفاوت معنی دار وجود نداشت که پژوهشگران علت احتمالی این یافته را به تاثیر عامل سن و جوان بودن گروه تحت مطالعه ارتباط داده اند (۱۴). بنظر این نقطه نظرات در ارتباط با مطالعه حاضر نیز صادق باشد.

- among students of Tehran university]. *J Psychol Educ* 2002; 32(1):3-41. (Persian)
3. Farhadi A, Javaheri F, Gholami YB, Farhadi P. [The amount of mirthfulness and its relation with self-reliance in students of Lorestan University of medical sciences]. *Q J Fundam Ment Health* 2005; 7(25-26):57-62. (Persian)
  4. Moradi M, Jafari SE, Abedi MR. [Happiness and personality: a review study]. *Adv Cogn Sci* 2005; 7(2):60-71. (Persian)
  5. Mirshah Jafari SE, Drikvand H, Abedi MR. [Happiness and its effecting factors]. *Adv in Cogn Sci* 2002; 4(3):50-58. (Persian)
  6. Bayani AA, Koocheky AM, Bayani A. [Reliability and Validity of Ryff's Psychological Well-being Scales]. *Iranian J Psychiatr Clin Psychol (Andeesheh Va Raftar)* 2008; 14(2):146-51. (Persian)
  7. Zohoor AR, Fekri AR. [University students' happiness at Faculty of Management and Medical Information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran]. *Asrar, J Sabzevar Sch Med Sci* 2004; 11(1): 47-54. (Persian)
  8. Jafari E, Liaghatdar m J, Abedi M R. [Happiness and its degree of effective factors in students of the Isfahan Medical Sciences University]. *Teb va Tazkieh* 2004; (54):15-23. (Persian)
  9. Shokri O, Kadivar P, Daneshvar Pour Z. [Gender Differences in Subjective Well-being: Role of Personality Traits]. *Iranian J Psychiatry Clin Psychol (Andeesheh Va Raftar)* 2007; 13(3): 280-9. (Persian)
  10. Golestani-Bakht T. [The model of Subjective Well-Being and Happiness in Tehran Population]. Theses for PhD. Degree of Psychology. Tehran: Alzahra University; 2007. (Persian)
  11. Mahon NE, Yarcheski A, Yarcheski TJ. Happiness as related to gender and health in early adolescents. *Clin Nurs Res* 2005; 14(2):175-90.
  12. Hadian Fard H. [Subjective well-being and religious activities in a group of Muslims]. *Iranian J Psychiatry and Clin Psychol (Andeesheh Va Raftar)* 2005; 11(41): 224-32. (Persian)
  13. Katja R, Päivi AK, Marja-Terttu T, Pekka L. Relationships among adolescent subjective well-being, health behavior, and school satisfaction. *J Sch Health* 2002; 72(6):243-9.
  14. Suhail K, Chaudhry H R. Predictors of subjective well-being in an Eastern Muslim culture. *J Soc Clin Psychol* 2004; 23(3): 359-76.
  15. Moore S, Leslie HY, Lavis CA. Subjective well-being and life satisfaction in the kingdom of Tonga. *Soc Indic Res* 2005; 70:287-311.
  16. Rossi A, Rucci P, Mauri M, Maina G, Pieracmi F, Pallanti S, et al Validity and reliability of the Italian version of the quality of life enjoyment and satisfaction questionnaire. *Qual Life Res* 2005; 14:2323-8.
  17. Bakhshipour roudsari A, Peyravi H, Abedian A. [Investigating relationship between satisfac-

فعالیت‌های اوقات فراغت... بهزیستی ذهنی را تحت تاثیر قرار می دهند که در این مطالعه به آنها توجه نشده است. بزرگی ضریب ثابت در معادله رگرسیون خطی (۳۷/۷۷) نیز تایید کننده این ادعا بوده و نشان می دهد که متغیرهای دیگری نیز در برآورد نمره احساس ذهنی بهزیستی دخالت دارند که در این تحقیق مدنظر قرار نگرفته اند. علاوه بر آن در این مطالعه حذف گروه‌های در عرصه و استفاده از شیوه خودگزارش دهی در ارتباط با ابتلا به بیماری نیز جزء محدودیتها بوده و از میان برداشتن آنها در پژوهشهای آتی پیشنهاد میشود. البته جهت درک عمیق عوامل موثر بر بهزیستی ذهنی دانشجویان پرداختن به تحقیقات کیفی مناسب تر بنظر می رسد.

### نتیجه نهایی:

این پژوهش نشان داد سطح بهزیستی ذهنی در دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی کاشان پایین است. علاوه یافته ها حاکی از تاثیر ابتلا به بیماری، علاقه به رشته تحصیلی و شماره ترم تحصیلی در بهزیستی ذهنی دانشجویان بود. لذا بنظر می رسد معرفی رشته های تحصیلی به دانشجویان قبل از ورود به دانشگاه و توجه بیشتر به وضعیت سلامت جسمی و روانی آنها بالاخص در سالهای اول تحصیل به ارتقاء سطح رضایت و لذت از زندگی کمک نماید. مورد اخیر مساعدت بیش از پیش معاونتهای دانشجویی - فرهنگی و بهداشتی را در دانشگاهها طلب می کند. در این زمینه اهمیت گسترش و تقویت فعالیت مراکز مشاوره، انجام آزمونهای غربالگری و اجرای کارگاههای آموزشی انکارناپذیر است.

### سپاسگزاری:

پژوهشگران برخوردارم می دانند از کلیه افرادی که در جمع آوری اطلاعات یاری دادند، بالاخص واحدهای پژوهش تشکر و قدردانی نمایند

### منابع:

1. Joushanlou M, Rostami R, Nosratabadi M. [Examining the factor structure of the keyes' comprehensive scale of well-being]. *Dev Psychol (J Iranian Psychol)* 2006; 3(9):35-51. (Persian)
2. Kormi nouri R, Mocrine A, Mohammadifar M, Yazdani E. [The study of happiness & well being and the role of different factors for them



- tion with life and social support with mental health among freshman students of Tehran University]. *Q J Fundam Ment Health* 2005; 27-28(7): 145-52. (Persian)
18. Ratanasiripong P, Wang CC. Psychological well-being of Thai nursing students. *Nurse Educ Today* 2011; 31(4):412-6.
  19. Ayyash-Abdo H, Alamuddin R. Predictors of subjective well-being among college youth in Lebanon. *J Soc Psychol* 2007; 147(3):265-84.
  20. Trzcinski E, Holst E. Subjective well-being among young people in transition to adulthood. *Soc Indic Res* 2008; 87(1): 83-109.
  21. Chow HPH. Life satisfaction among university students in a Canadian prairie city: a multivariate analysis. *Soc Indic Res* 2005; 70: 139-50.
  22. Hemayattalab R, Bazzazan S, Lahmi R. [Comparison of happiness in athletic and non-athletic women at Tehran and Payamenour universities]. *Harekat winter* 2004; (18): 131-40. (Persian)
  23. Endicott J, Nee J, Harrisson W, Blumenthal R. Quality of life enjoyment & satisfaction questionnaire: a new measure. *Psychopharmacol Bull* 1993; 29(2):321-6.
  24. Bishop SL, Walling DP, Dott SG, Folkes CC, Bucy J. Refining quality of life: Validating a multidimensional factor measure in the severe mentally ill. *Qual Life Res* 1999; 8:151-60.
  25. Ritsner M, Kurs R, Kostizky H, Ponizovsky A, Modai I. Subjective Quality of life in severely mentally ill patients: a comparison of two instruments. *Qual Life Res* 2002; 11:553-61.
  26. Ritsner M, Kurs R, Gibel A, Ratner Y, Endicott J. Validity of an abbreviated quality of life enjoyment and satisfaction questionnaire (Q-LES-Q-18) for schizophrenia, schizoaffective, and mood disorder patients. *Qual Life Res* 2005; 14:1693-703.
  27. Endicott J, Yang R, Wohlbergs C. Pediatric quality of life enjoyment & satisfaction questionnaire: Reliability and validity. *J Am Acad Child and Adolesc Psychiatry* 2006;45(4):401-7.
  28. Cha K. Subjective well-being among college students. *Soc Indic Res* 2003; 62(1):455-77.
  29. Malkoç A. Quality of life and subjective well-being in undergraduate students. *Procedia - Soc Behav Sci* 2011; 15: 2843-7.