احساس ذهنی بهزیستی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گیلان

منصوره خیری [۱]
عبدالحسین امامی سیگارودی [۲*]
ربیع‌الله فرمانبر [۳]
زهرا عطرکارروشن [۴]

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری (گرایش بهداشت جامعه)، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.

۲*. دکترای پرستاری، استادیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران. (نویسنده مسئول)
Emamisig@gums.ac.ir

۳. دکترای آموزش بهداشت، استادیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.

۴. دانشجوی دکترای آمار زیستی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، هیئت علمی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۰۱/۲۵
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۰۲/۰۸

چکیده

زمینه و هدف: سلامت به‌عنوان یکی از متاپارادایم‌های اصلی نظریه‌های بهداشتی در کنار مفاهیم انسان و محیط قرار دارد. سلامت دارای ابعاد عینی و ذهنی است که متأسفانه به بعد ذهنی آن کمتر توجه شده است. مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان احساس ذهنی بهزیستی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان انجام گرفته‌است.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی-تحلیلی است که روی ۳۱۴ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گیلان، که به‌صورت تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند، انجام شد. ابزار پژوهش، پرسشنامه بهزیستی ذهنی است که خود دارای پرسشنامه استاندارد رضایت از زندگی و مقیاس عاطفه مثبت و منفی است. برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS21 ستفاده گردید.

یافته‌ها: میزان احساس ذهنی بهزیستی در دانشجویان در بعد شناختی بالا و در بعد عاطفی پایین می‌باشد و بین عاطفه مثبت با نیمسال‌تحصیلی دانشجویان رابطه منفی معناداری وجود دارد ($p<۰/۰۵$). از طرف دیگر، بین عاطفه منفی و جنسیت و بین وضعیت تأهل و رضایت از زندگی نیز رابطه معناداری وجود دارد ($p<۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: به‌طور کلی میزان احساس ذهنی بهزیستی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گیلان متوسط است. این در حالی است که احساس ذهنی بهزیستی مناسب در ابعاد شناختی و عاطفی برای نقش‌آفرینی آن‌ها ضرورتی انکارناپذیر است. بنابراین، توجه به ابعاد شناختی و عاطفی احساس ذهنی بهزیستی و عوامل مؤثر بر آن در این قشر مهم و آینده‌ساز از اهمیت شایانی برخوردار است.

کلیدواژه‌ها: احساس ذهنی بهزیستی، دانشجویان، ایران.

◀ **استناد:** خیری م، امامی سیگارودی ع، فرمانبر ر، عطرکارروشن ز. احساس ذهنی بهزیستی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گیلان. فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت ۱۳۹۳؛ ۲(۱): ۲۷-۳۶.

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-23]

SUBJECTIVE WELL-BEING

Subjective Well-being and Related Factors among Students of Guilan University of Medical Sciences (GUMS)

Mansoureh Kheiri [1]
Abdolhosein Emami Sigaroudi [2]
Rabiollah Farmanbar [3]
Zahra Atrkar Roushan [4]

1. M.Sc. Student of Nursing (Community Health nursing), Guilan University of Medical Sciences (GUMS), Rasht, Iran.

***2.** PhD in Nursing, Assistant Professor, Social Determinants of Health Research Center (SDHRC), School of Nursing and Midwifery, GUMS, Rasht, Iran. (Corresponding author)
Emamisig@gums.ac.ir

3. PhD in Health Education, Dept. of Health Education, SDHRC, School of Health, GUMS, Rasht, Iran.

4. PhD in Biostatistics, SDHRC, Faculty of School of Medicine, GUMS, Rasht, Iran.

Received: 14/03/2014
Accepted: 28/03/2014

ABSTRACT

Background and objective: Health as one of the main meta-paradigm of health theories is set next to concepts of human and the environment. Health has objective and subjective dimensions which unfortunately less attention has been paid to the subjective dimension. The aim of this study is to determine the level of subjective well-being and related factors among students of GUMS.

Methods: This descriptive– analytical cross-sectional study was done on 314 students from the GUMS, which were selected through stratified random sampling. Research instrument of subjective well-being was: The standard questionnaire of life satisfaction (SWLS) and the Positive and Negative Affect Scale (PANAS). For data analysis SPSS21 was used.

Findings: Students' levels of subjective well-being in cognitive dimension was high and in emotional dimension was low. There was significant negative relationship between positive affect and student's courses of education ($p<0.05$). In addition, there was a significant relationship between gender and negative affect, also between marital status and satisfaction with life($p<0.05$).

Conclusion: In general, the level of subjective well-being in students of GUMS was low. Meanwhile the suitable cognitive and emotional dimensions of subjective well-being were fundamental necessity for the suitable social role playing. Therefore paying attention to cognitive and emotional dimensions of subjective well-being and factors affecting in this important group have a paramount importance.

Keywords: Subjective well-being, Students, Iran.

▶ **Citation**: Kheiri M, Emami Sigaroudi A, Farmanbar R, Atrkar Roushan Z. Subjective well-being and related factors among students of Guilan University of Medical Sciences (GUMS). Journal of Health Education and Health Promotion 2014; 2(1): 27-36.

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-23]

مقدمه

سلامت حالتی پویا است که بر اساس آن افراد به‌طور مداوم خود را با تغییرات محیط داخلی و خارجی سازگار می‌کنند (۱). علوم و رشته‌های مختلفی به تبیین سلامت پرداخته‌اند که از میان آن‌ها رشته‌های حوزه بهداشت جامعه نگاه ویژه‌ای بر ابن مقوله دارد.

در نظریه‌های مختلف بهداشتی مفهوم سلامت یکی از چند متاپارادایم اصلی در کنار مفاهیم انسان و محیط قرار می‌گیرد. بر اساس فلسفه‌ی کل‌نگر که اساس بسیاری از نظریه‌های حوزه سلامت است، سلامت به‌صورت طیف تعریف می‌شود که دو سر آن را مرگ و سلامت مطلق تشکیل می‌دهند و سلامت فرد یا جامعه در نقطه‌ای پویا از این طیف قرار می‌گیرد. از طرفی در این نگاه، سلامت متاثر از ابعاد روانی، اجتماعی، جسمی و معنوی است. لذا برای دستیابی به سلامت نیاز است به‌طور جامع همه‌ی ابعاد سلامتی مورد توجه قرار بگیرند (۱).

به‌علاوه سلامت دارای ابعاد عینی و ذهنی می‌باشد که به بعد ذهنی آن کمتر توجه شده است. فریش[1] معتقد است که مطالعه احساس ذهنی بهزیستی افراد و جوامع و ارتقای آن بزرگ‌ترین چالش علمی بشر بعد از افزایش و پیشرفت درزمینهٔ فناوری، پزشکی و ثروت است (۲). بسیاری از پژوهشگران بر مفهوم احساس ذهنی بهزیستی تأکید کرده‌اند و فقدان بیماری‌های روانی و وجود سطوح بالای بهزیستی را به‌عنوان سلامت تلقی می‌نمایند (۳). در واقع ویژگی مهمی که فرد واجد سلامت بایستی از آن برخوردار باشد احساس ذهنی بهزیستی است (۴).

احساس ذهنی بهزیستی،[2] مفهومی کلی و ناشی از نحوه ادراک شناختی و عاطفی شخص از کل زندگی است. بهزیستی ذهنی دارای دو جزء شناختی و عاطفی است. بعد شناختی بهزیستی عبارتست از: ارزیابی شناختی افراد از میزان رضایت از زندگی. بعد عاطفه به معنای برخورداری از حداکثر عاطفه مثبت و حداقل عاطفه منفی است(۵، ۶). عاطفه مثبت نشان می‌دهد که یک شخص چه میزان احساس فاعلیت و هوشیاری می‌کند در حالی که عاطفه منفی یک بعد عام ناراحتی درونی و اشتغال ناخوشایند را نشان می‌دهد (۷).

احساس ذهنی بهزیستی از چند جهت اهمیت دارد: تأمین سلامت‌روانی، جسمانی و افزایش طول عمر، اثبات ارزش شادکامی برای انسان، اندازه‌گیری شاخص کیفیت زندگی در کنار شاخص‌های اقتصادی و اجتماعی. در واقع، احساس ذهنی بهزیستی بزرگ‌ترین آرزو و مهم‌ترین هدف زندگی بشر است که بیش از هر عامل دیگری بهداشت روانی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۸). افراد با احساس ذهنی بهزیستی بالا هیجانات مثبت بیشتری را تجربه می‌کنند و از رویدادها و حوادث پیرامون خودارزیابی مثبتی دارند و آن‌ها را خوشایند توصیف می‌کنند (۹). این افراد احساس مهار و کنترل بالاتری دارند و میزان موفقیت و رضایت از زندگی بیشتری را تجربه می‌کنند (۱۰). به‌علاوه این افراد نظام ایمنی سالم‌تر و خلاقیت بیشتری دارند (۱۱). درحالی‌که افراد با احساس ذهنی بهزیستی پایین، رویدادها و موقعیت‌های زندگی خود را نامطلوب ارزیابی می‌کنند (۱۲). رضایت از زندگی، ارزیابی فرد را از جنبه‌های گوناگون زندگیش توصیف می‌کند. به بیان دیگر، می‌توان گفت رضایت از زندگی بازتاب توازن میان آرزوهای شخص و وضعیت کنونی اوست (۱۳). عاطفه مثبت نشان می‌دهد که یک شخص تا چه میزان شور و اشتیاق به زندگی دارد و چه میزان احساس فاعلیت و هوشیاری می‌کند. عاطفه مثبت بالا بر انرژی زیاد، تمرکز کامل و اشتغال لذت‌بخش دلالت دارد؛ در حالی که عاطفه مثبت پایین بر غمگینی و رخوت دلالت می‌کند. از سوی دیگر، افراد دارای عاطفه مثبت پایین فاقد انرژی، اشتیاق و اعتماد هستند. عاطفه منفی یک بعد عام ناراحتی درونی و اشتغال ناخوشایند را نشان می‌دهد و حالات خلقی ناخوشایندی مانند خشم، نفرت، بیزاری، گناه، ترس و عصبانیت را شامل می‌شود. افراد دارای عاطفه منفی بالا به سمت ناراحتی و ناخرسندی گرایش دارند، دید منفی نسبت به خود دارند و افرادی که در این بعد نمره پایین به دست می‌آورند، نسبتا آرام، ایمن و دارای رضایت خاطر از خویشتن هستند (۷).

شواهد تاریخی و نیز تجربه روزمره زندگی حاکی از این است که برجسته‌ترین و عمده‌ترین تمایلات بشری رسیدن به بهزیستی[3] و شادمانی است (۱۴). الگوی قدیمی توسعه به شدت بر رفاه اقتصادی به‌عنوان یک هدف نخست توسعه

1- Frisch
2- subjective well- being
3- well-being

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-23]

تمرکز کرده است و سایر جنبه‌های زندگی و جامعه که شامل جنبه‌های ذهنی و احساس بهزیستی می‌باشد را مورد غفلت قرار می‌دهد و از اندازه‌گیری‌های عینی برای راهنمایی سیاست‌گذاری‌ها استفاده می‌کردند. ولی اخیراً احساس ذهنی بهزیستی یک چالش برای اندازه‌گیری پیشرفت و توسعه سیاست‌های عمومی کشورها شده است و توجه بسیاری از محققین را به خود جلب کرده است (۱۵). لذا بررسی دقیق احساس ذهنی بهزیستی و بازشناسی عوامل عمده مؤثر بر آن، ضرورتی غیرقابل انکار است.

بر طبق گزارش مرکز آمار ایران، در سال ۱۳۹۰ تعداد دانشجویان کل کشور ۴۰۰۰۰۰۰ نفر اعلام شده است. بااین‌وجود، اهمیت سلامت دانشجویان بیش از پیش مشخص می‌شود که احساس ذهنی بهزیستی به‌عنوان یکی از ابعاد مهم سلامت در دانشجویان است. به‌علاوه احساس ذهنی بهزیستی دانشجویان علوم پزشکی به لحاظ مرتبط بودن شغل آن‌ها با جسم و روان انسان‌ها از اهمیت بیشتری برخوردار است. در این راستا، شناسایی عوامل تبیین‌کننده احساس ذهنی بهزیستی از جمله جنسیت، تأهل، سن، رشته تحصیلی، مقطع و نیمسال تحصیلی، محل سکونت، سطح تحصیلات، سطح درآمد و غیره از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است. لذا با توجه به تناقضات موجود در یافته‌های پژوهش‌های ذکرشده بررسی این عوامل نیز ضروری است. بنابراین، با توجه به اهمیت احساس ذهنی بهزیستی در دانشجویان به‌عنوان قشر جوان و آینده‌ساز جامعه، رشد روزافزون تعداد دانشجویان و خلاء تحقیقاتی نظام‌دار پیرامون احساس ذهنی بهزیستی در جامعه‌ی ایرانی، خصوصاً در مورد دانشجویان، نتایج این مطالعه می‌تواند در بهبود برنامه‌ریزی‌های خرد و کلان آموزشی، اجتماعی، فرهنگی و بهداشتی و در نهایت اعتلای سلامت جامعه مؤثر باشد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی است. جامعه آماری آن را کلیه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گیلان تشکیل می‌دهند که شامل دانشکده‌های بهداشت، پرستاری و مامایی شهید بهشتی و شرق گیلان، پیراپزشکی، دندان‌پزشکی و پزشکی است. دانشکده‌ها به‌عنوان طبقه در نظر گرفته شدند و تعداد ۳۱۴ نفر (از هر دانشکده ۶۲ نفر) به‌صورت طبقه‌بندی تصادفی‌شده با حجم برابر انتخاب شدند. در ابتدا به افراد شرکت‌کننده هدف از تکمیل پرسشنامه و نحوه تکمیل آن به‌طور کامل توضیح داده شد. از شرایط ورود به مطالعه عدم ابتلا به مشکلات روانی و عاطفی در زمان تکمیل پرسشنامه و ورود به مطالعه به‌صورت اختیاری بود و به شرکت‌کنندگان اطمینان داده می‌شد که پاسخ آن‌ها به‌صورت محرمانه باقی خواهد ماند. پرسشنامه‌ها عبارت بودند از: اطلاعات جمعیت‌شناختی (سن، جنس، وضعیت تأهل، مقطع و رشته تحصیلی و غیره) و پرسشنامه بهزیستی ذهنی دارای دو جزء عاطفه مثبت، عاطفه منفی و رضایت از زندگی. برای سنجش این دو بعد از مقیاس‌های زیر استفاده شد: الف- مقیاس رضایت از زندگی دینر و ب- مقیاس عاطفه مثبت و منفی.

الف- مقیاس رضایت از زندگی دینر:[4] این مقیاس توسط دینر و ایمونز، لارسن و گریفین در سال ۱۹۸۵ جهت سنجش احساس ذهنی بهزیستی ساخته شد. این مقیاس شامل پنج گویه است که پاسخ‌های آن‌ها در قالب مقیاس لیکرت از یک (کاملاً مخالفم) تا هفت (کاملاً موافقم) درجه‌بندی‌شده است. اعتبار و روایی پرسشنامه دینر توسط بیانی و کوچکی بر روی ۱۰۹ دانشجوی دانشگاه آزاد اسلامی واحد آزادشهر انجام گرفت و پرسشنامه دینر با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و با روش بازآزمایی ۰/۶۹ به‌دست‌آمد. روایی سازه پرسشنامه دینر از طریق روایی همگرا با استفاده از فهرست شادکامی آکسفورد و فهرست افسردگی بک برآورد شد. این مقیاس همبستگی مثبت با فهرست شادکامی آکسفورد و همبستگی منفی با فهرست افسردگی بک نشان داد. بر اساس نتایج این پژوهش، پرسشنامه دینر یک مقیاس مفید در پژوهش‌های روان‌شناختی ایران جهت سنجش احساس ذهنی بهزیستی است (۱۶).

ب- مقیاس عاطفه مثبت و منفی:[5] این مقیاس برای اندازه‌گیری عاطفه مثبت و عاطفه منفی ساخته شده است (واتسن و همکاران ۱۹۸۸) شامل ۲۰ ماده است که ۱۰ ماده آن مربوط به عواطف مثبت و ۱۰ ماده دیگر آن مربوط به عواطف منفی است و به‌صورت طیف ۵ گزینه‌ای (خیلی کم نمره ۱ و به پاسخ خیلی زیاد نمره ۵) نمره‌گذاری می‌شود

4- The Satisfaction With Life Scale (SWLS)
5- Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-23]

(۱۷). دامنه نمرات برای هر خرده‌مقیاس ۱۰ تا ۵۰ است (۷, ۱۸). روایی و پایایی این ابزار در مطالعه تحلیل عاملی تاییدی مقیاس عاطفه مثبت و منفی توسط بخشی‌پور و دژکام مورد تأیید قرار گرفته است که ضرایب سازگاری درونی (آلفا) برای خرده‌مقیاس عاطفه مثبت ۰/۸۸ و برای خرده‌مقیاس عاطفه منفی ۰/۸۷ است. پایایی از طریق ضرایب سازگاری درونی (ضریب آلفا) برای هر دو خرده‌مقیاس یکسان و برابر ۰/۸۷ است (۷). همچنین دامنه پایایی این ابزار توسط ابوالقاسمی و همکاران از ۰/۴۹ تا ۰/۹۴ بود (۱۹). طبق این پرسشنامه، کمترین میزان رضایت از زندگی با کسب نمره ۵ و بیشترین میزان با نمره ۳۵ نشان داده می‌شود. در این مطالعه به‌طور قراردادی کسب نمره ۵-۱۵ رضایت کم، ۱۶-۲۵ رضایت متوسط و ۲۶-۳۵ رضایت زیاد تعریف‌شده است (۲۰). همچنین در بعد عاطفه مثبت و منفی، کسب نمره ۱۵-۲۶ عاطفه ضعیف، ۲۷-۳۸ عاطفه متوسط و ۳۹-۵۰ عاطفه بالا را نشان می‌دهد. جهت تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS21 و آزمون‌های آماری توصیفی و استنباطی (توزیع فراوانی و کای اسکوئر) استفاده شد.

یافته‌ها

از ۳۱۴ دانشجوی شرکت‌کننده در این مطالعه ۱۲۲ مرد (۳۹/۲٪) و ۱۹۱ نفر (۶۰/۸٪) را زنان تشکیل می‌دادند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۲۲/۱۱ سال بود که ۸۹/۸٪ مجرد و ۱۰/۲٪ آنان متاهل بودند.

بررسی ابعاد شناختی و عاطفی احساس ذهنی بهزیستی دانشجویان بدین صورت بود: ۶/۷٪ از زندگی رضایت کم و ۴۷/۱٪ رضایت متوسط و ۴۶/۲٪ رضایت زیادی داشتند (جدول ۱).

جدول ۱. میزان رضایت از زندگی در واحدهای موردپژوهش

میزان رضایت از زندگی	تعداد	درصد
کم	۲۱	۶/۷
متوسط	۱۴۸	۴۷/۱
زیاد	۱۴۵	۴۶/۲
جمع کل	۳۱۴	۱۰۰

عاطفه مثبت بین دانشجویان عبارت بود از: ۳/۲٪ عاطفه مثبت کم، ۶۷/۳٪ عاطفه مثبت متوسط و ۲۹/۲٪ عاطفه مثبت بالا. در حالی که بررسی عاطفه منفی در دانشجویان نشان می‌داد که ۷/۳٪ از دانشجویان دارای عاطفه منفی کم و ۵۶/۲٪ دارای عاطفه منفی متوسط و ۳۶/۲٪ دارای عاطفه منفی زیاد بودند (جداول ۲ و ۳).

جدول ۲. میزان عاطفه مثبت در واحدهای موردپژوهش

میزان عاطفه مثبت	تعداد	درصد
کم	۱۰	۳/۲
متوسط	۲۱۲	۶۷/۳
زیاد	۹۲	۲۹/۲
جمع	۳۱۴	۱۰۰

جدول ۳. میزان عاطفه منفی در واحدهای موردپژوهش

میزان عاطفه منفی	تعداد	درصد
کم	۲۳	۷/۳
متوسط	۱۷۷	۵۶/۲
زیاد	۱۱۴	۳۶/۲
جمع	۳۱۴	۱۰۰

جدول ۴ نشان می‌دهد که میزان عاطفه مثبت با افزایش نیمسال تحصیلی در بین دانشجویان کاهش می‌یابد؛ به‌طوری‌که بین عاطفه مثبت و سال تحصیلی دانشجویان رابطه منفی معناداری وجود دارد ($p<۰/۰۵$).

جدول ۴. تعیین ارتباط مشخصات جمعیت‌شناختی با عاطفه مثبت

	احساس ذهنی بهزیستی	عاطفه مثبت: خوب (تعداد (درصد))	عاطفه مثبت: متوسط (تعداد (درصد))	عاطفه مثبت: بد (تعداد (درصد))	جمع کل	معناداری
سال تحصیلی	سال ۱	۲۳(۲۵٪)	۴۷(۲۲/۲٪)	۳(۳۰٪)	۷۳	۰/p=۰۳۵
	سال ۲	۳۳(۳۵/۹٪)	۷۱(۳۳/۵٪)	۱(۱۰٪)	۱۰۵	
	سال ۳	۲۱(۲۲/۸٪)	۴۹(۲۳/۱٪)	۱(۱۰٪)	۷۱	
	سال ۴	۱۰(۱۰/۹٪)	۲۸(۱۳/۲٪)	۳(۳۰٪)	۴۱	
	سال ۵	۲(۲/۲٪)	۳ (۱/۴٪)	۲(۲۰٪)	۷	
	سال ۶	۲(۲/۲٪)	۸(۳/۸٪)	۰(۰٪)	۱۰	
	سال ۷	۱(۱/۱٪)	۶(۲/۸٪)	۰(۰٪)	۷	
	جمع کل	۹۲(۱۰۰٪)	۲۱۲(۱۰۰٪)	۱۰(۱۰۰٪)	۳۱۴	

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-23]

جدول ۵. تعیین ارتباط مشخصات جمعیت‌شناختی با عاطفه منفی

احساس ذهنی بهزیستی		عاطفه منفی			جمع کل	سطح معناداری
		خوب	متوسط	بد		
		تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)		
جنسیت	مرد	۵۶(۴۹/۹٪)	۶۱(۳۴/۵٪)	۵(۲۱/۷٪)	۱۲۲	۰/p=۰۲۲
	زن	۵۷(۵۰/۱٪)	۱۱۶(۶۵/۵٪)	۱۸(۷۸/۳٪)	۱۹۱	
	جمع کل	۱۱۴(۱۰۰٪)	۱۷۷(۱۰۰٪)	۲۳(۱۰۰٪)	۳۱۴	

جدول ۶. تعیین ارتباط مشخصات جمعیت‌شناختی با رضایت از زندگی

احساس ذهنی بهزیستی		رضایت از زندگی			جمع کل	سطح معناداری
		خوب	متوسط	بد		
		تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)		
وضعیت تأهل	مجرد	۱۲۲(۸۴/۱٪)	۱۴۱(۹۵/۳٪)	۱۹(۹۰/۵٪)	۲۸۲	۰/p=۰۰۷
	متاهل	۲۳(۱۵/۹٪)	۷(۴/۷٪)	۲(۹/۵٪)	۳۲	
	جمع کل	۱۴۵(۱۰۰٪)	۱۴۸(۱۰۰٪)	۲۱(۱۰۰٪)	۳۱۴	

همچنین بین عاطفه منفی و جنسیت دانشجویان رابطه مثبت معناداری وجود داشت؛ به‌طوری‌که میزان عاطفه منفی در زنان بیشتر از مردان بود (p<۰/۰۵) (جدول ۵). جدول ۶ نشان می‌دهد که میزان رضایت از زندگی در دانشجویان متاهل بیشتر از دانشجویان مجرد است و بین رضایت از زندگی و وضعیت تأهل دانشجویان رابطه مثبت معناداری وجود دارد (p<۰/۰۵).

بحث

یافته‌های مطالعه نشان داد که میزان احساس ذهنی بهزیستی دانشجویان در بعد شناختی (رضایت از زندگی) بالا و در بعد عاطفی در دانشجویان دانشگاه گیلان از میزان متوسط پایین‌تر است. در همین راستا در مطالعه دوگان و همکاران با ابزار مشابه این مطالعه، میزان رضایت از زندگی، عاطفه مثبت و عاطفه منفی در دانشجویان متوسط گزارش‌شده است(۲۱). تقربی و همکاران نیز درصد حداکثر نمره احساس ذهنی بهزیستی را با استفاده از فرم کوتاه پرسشنامه رضایت و لذت از زندگی در دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی ۱۹/۱۷±۵۷/۰۴ گزارش‌کردند (۲۲) و این رقم در مطالعه راسی و همکاران در گروهی از بیماران سرپایی مبتلا به اختلالات اضطرابی ۵۲/۳ گزارش‌شده است (۲۳). در کل، سطح احساس ذهنی بهزیستی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گیلان در بعد عاطفی پایین بوده که با مطالعات ذکرشده همخوانی دارد؛ ولی میزان رضایت از زندگی در دانشجویان بالا است. در حالی که چا[6] سطح رضایت از زندگی را در دانشجویان کره‌ای پایین گزارش کرده بود و آن را به عوامل فرهنگی ارتباط داده بود (۲۴). البته بدیهی است که نقش شرایط محیطی، ویژگی‌های فردی و وضعیت سلامت‌روانی و جسمانی نباید نادیده گرفته شود. همچنین شرایط سنی و محیطی خاص دوران دانشجویی نیز در این امر تأثیرگذار است.

بنابر یافته‌های پژوهش، بین عاطفه مثبت با سال تحصیلی دانشجویان رابطه منفی معناداری وجود دارد. بدین معنا که با افزایش سال تحصیلی، میزان عاطفه مثبت در دانشجویان کمتر می‌شود و دانشجویان سال اول عاطفه مثبت بیشتری نسبت به دانشجویان سال آخر دارند. این در حالی است که

6- Cha

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-23]

جعفری و همکاران با اشاره به تحقیق انجام‌شده در دانشگاه راچستر آمریکا در ارتباط با این مورد به تأثیر عامل جنسیت اشاره‌کرده و خاطر نشان ساخته‌اند که در ابتدای تحصیل دانشجویان پسر از شادمانی کمتر و دانشجویان دختر از شادمانی بیشتری برخوردارند، در حالی که با گذشت زمان شادمانی پسران افزایش و شادمانی دختران کاهش می‌یابد (۲۵). در حالی که مطالعه تقربی و همکاران نشان دادند که میزان احساس ذهنی بهزیستی دانشجویان با افزایش نیمسال‌تحصیلی کاهش می‌یابد (۲۲). به نظر می‌رسد حجم دروس بیشتر، اقامت طولانی‌تر در خوابگاه دانشجویی و دوری از خانواده می‌تواند از عوامل تأثیرگذار بر این یافته باشد. همچنین با افزایش سال تحصیلی، که با افزایش سن همراه است، نگرانی‌های زندگی مثل پیدا کردن شغل مناسب، ازدواج و تشکیل خانواده در میزان عاطفه مثبت دانشجویان ممکن است مؤثر باشد. اکبری‌بیاتیانی و همکاران در تحقیق خود بیان می‌کنند رابطه‌های اجتماعی و عوامل شبکه مانند نزدیکی خانوادگی، تعداد دوستان، حضور خویشاوندان و فراوانی تماس با همسایگان با احساس ذهنی بهزیستی ارتباط معناداری دارد. دانشجویانی که در نزد والدین خود زندگی می‌کنند و یا به ایشان دسترسی دارند، رضایت از زندگی و احساس ذهنی بهزیستی بیشتری دارند. درحالی‌که دانشجویان مقیم خوابگاه از نعمت دسترسی به خانواده و تماس با خویشاوندان محروم می‌باشند (۲۶)؛ گمان می‌رود با افزایش سال تحصیلی این دوری بیشتر آزاردهنده و بر میزان شادی و نشاط دانشجویان تأثیر می‌گذارد.

از سوی دیگر در تحقیق حاضر مشاهده شد میزان عاطفه منفی در زنان بیشتر از مردان است؛ بدین معنا که در زنان احساس ذهنی بهزیستی در بعد عاطفی کمتر از مردان است. همسو با نتایج این مطالعه، ریاحی و همکاران در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که احساس ذهنی بهزیستی در دانشجویان پسر بهتر از دانشجویان دختر است (۲۷). همچنین فرهادی در مطالعه خود بیان می‌کند که میزان نشاط در دانشجویان پسر بالاتر از دانشجویان دختر است (۲۸). در همین راستا، در پژوهش حسینی و همکاران که در سال ۲۰۱۱ بر روی مقایسه میزان رضایت از زندگی در سالمندان زن و مرد انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که میزان رضایت از زندگی در مردان سالمند بیشتر از زنان سالمند است (۱۳). عیاش و عَلَم‌الدین نیز در پژوهش خود بر روی دانشجویان لبنانی در سال ۲۰۰۷ با استفاده از ابزار مورد استفاده در این پژوهش، به این نتیجه رسیدند که میزان عاطفه مثبت در مردان بیشتر از زنان است (۲۹).

در مطالعه بخشی‌پور رودسری و همکاران دانشجویان دختر و پسر از لحاظ سلامت عمومی کلی تفاوتی نداشتند اما از بعد احساس ذهنی بهزیستی، دانشجویان دختر رضایت کلی بالاتری از زندگی داشتند (۳۰)؛ که با یافته‌های این پژوهش در تضاد است. همچنین میرسمیعی و همکاران در سال ۲۰۰۸ در تحقیق خود نشان دادند که میانگین احساس ذهنی بهزیستی در دانشجویان پسر به‌طور معناداری پایین‌تر از میانگین احساس ذهنی بهزیستی در دانشجویان دختر است(۳۱) که با یافته‌های پژوهش ما مغایرت دارد. همچنین کامینز و همکاران در سال ۲۰۰۳ در بررسی میزان بهزیستی مردم استرالیا به این نتیجه جالب دست یافتند که میزان بهزیستی زنان استرالیایی به‌طور معناداری بالاتر از میزان بهزیستی مردان استرالیایی است. وی عنوان کرد که زنان، بیشتر، آسانتر و راحت‌تر از مردان میزان رضایت خود را نشان می‌دهند. البته دلیل واضحی برای این که چرا زنان آشکارا رضایت خود را نشان می‌دهند وجود ندارد(۳۲). این مغایرت در یافته‌ها می‌تواند ناشی از اختلافات فرهنگی در واحدهای موردپژوهش در مطالعات مختلف باشد همچنین شرایط سکونت دانشجویان و وضعیت تأهل دانشجویان نیز از فاکتورهای بسیار مهم در میزان احساس ذهنی بهزیستی دانشجویان می‌باشد. شاه جعفری و تقربی و گلستانی بخت نیز در پژوهش‌های خود تأثیر جنسیت را معنادار گزارش نداده‌اند که در ارتباط با علت عدم تأثیر جنسیت بیان می‌کنند زنان نسبت به مردان هم عاطفه منفی بیشتر و هم عاطفه مثبت بیشتری تجربه می‌کنند، برآیند این دو عاطفه شادی را در زنان و مردان یکسان می‌سازد(۱۲, ۲۲, ۳۳).

از دیگر نتایج تحقیق حاضر این بود که میزان رضایت از زندگی در دانشجویان متاهل بالاتر از دانشجویان مجرد می‌باشد. در همین راستا بخشی پور رودسری بیان می‌کند که تأهل با سلامت‌روانی بالاتر، رضایت بیشتر از زندگی همبسته است(۳۰) و همچنین فرهادی در مطالعه خود بر روی دانشجویان لرستانی اثر مثبت تأهل را روی شادمانی تأیید کرده است(۲۸) و همچنین جعفری نیز در پژوهش خود بر روی دانشجویان اصفهان نیز بیان می‌کند که دانشجویان متاهل از احساس ذهنی بهزیستی بالاتری

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-23]

برخوردارند(۲۵). و در گروهی از مسلمانان پاکستان نیز تأهل از پیشگویی‌کننده‌های بهزیستی ذهنی گزارش‌شده است(۳۴) در حالی که در برخی پژوهش‌ها همانند مطالعات تقربی و گلستانی بخت و هادیانفر و مور و همکاران اثر مثبت تأهل بر روی احساس ذهنی بهزیستی تأیید نشده و معنادار نبوده است(۱۲, ۱۴, ۲۲, ۳۵). البته در مطالعات مذکور وضعیت در افراد مجرد و متاهل بهتر از مطلقه‌ها بود. معمولاً ازدواج گستره وسیعی از منابع عاطفی و حمایتی را برای افراد به همراه دارد که موجب شادمانی افراد شده و زندگی را معنادار و هدفمند می‌سازد، تجربه رابطه صمیمانه به لحاظ عاطفی و جسمانی، ایجاد احساس امنیت عاطفی، برطرف شدن احساس نیاز به تعلق، محبت و پذیرش از سوی جنس مخالف، ایجاد نقش اجتماعی به‌عنوان همسر، والد و ... به استحکام هویت فردی و اجتماعی می‌انجامد. در این راستا شاه سیاه به نقل از گیل بیان می‌کند که رفتار و عواطف مثبت توسط زوجین نسبت به یکدیگر می‌تواند پیش‌بینی‌کننده مهمی در افزایش رضایت از زندگی باشد(۳۶). در همین جهت تسهیل برای دانشجویان مجرد در جهت اختیار تأهل می‌تواند یک اقدام پیشگیرانه و مثبت جهت افزایش احساس ذهنی بهزیستی تلقی شود.

در این پژوهش در راستای یافته‌های برخی از محققین همچون تقربی و همکاران، سهیل و چادهی و ظهور و فکری تأثیر سن روی احساس ذهنی بهزیستی تأیید نشد (۲۲, ۳۴, ۳۷). در حالی که در مطالعات گلستانی‌بخت و همکاران و جعفری و همکاران اثر مثبت سن تأییدشده است (۱۲, ۲۵)؛ بطوریکه گلستانی‌بخت و همکاران در مطالعه خود بیان می‌کنند که احساس ذهنی بهزیستی در بزرگ‌سالان ۲۱ تا ۳۹ سال بیشتر از میان‌سالان و سالمندان است و سالمندان کمترین احساس ذهنی بهزیستی را دارند. احتمالاً علت گزارش نشدن اثر معناداری سن، همگن بودن تقریبی بافت سنی جمعیت مورد مطالعه باشد.

در تحقیق فعلی همانند برخی مطالعات انجام‌شده مانند جعفری و همکاران و ظهور و همکاران اثر دوره و مقطع تحصیلی معنادار گزارش نشد (۲۵, ۳۷). بررسی حاضر نشان‌دهنده عدم وجود تفاوت معنادار بین احساس ذهنی بهزیستی و رشته تحصیلی دانشجویان بود. در دانشگاه علوم پزشکی لرستان، در دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی علوم پزشکی ایران و در دانشجویان لبنانی و دانشجویان کاشانی نیز تأثیر رشته معنادار گزارش نشده است (۲۲, ۲۸, ۲۹, ۳۷). در حالی که مطالعه جعفری و همکاران در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان نشان داد که دانشجویان دانشکده‌های پزشکی و پرستاری شادترین و دانشجویان دانشکده توان‌بخشی ناشادترین دانشجویان هستند (۲۵). همچنین مطالعه انجام‌شده در دانشجویان رشته‌های مختلف دانشگاه تهران از تأثیر رشته تحصیلی بر احساس ذهنی بهزیستی حمایت کرده‌است. راتاناسیری‌پونگ و وانگ [7] در تایلند نیز نمرات احساس ذهنی بهزیستی دانشجویان پرستاری را در مقایسه با دانشجویان رشته‌های علوم انسانی و هنر به‌طور معنادار بالاتر گزارش نموده است (۳۸). احتمالاً تفاوت در رشته‌ها در ارتباط با تفاوت‌های مشاهده‌شده دخیل باشد.

در پژوهش حاضر تأثیر محل سکونت بر احساس ذهنی بهزیستی تأیید نشد که این یافته با نتایج مطالعات تقربی و همکاران و جعفری و همکاران و ظهور و همکاران همخوانی دارد (۲۲, ۲۵, ۳۷)؛ در حالی که در دانشجویان دانشگاه تهران بیشترین میزان رضایت از زندگی در دانشجویان تهرانی و پایین‌ترین سطح رضایت در اتباع خارجی ثبت‌شده است (۳۰). کرمی‌نوری و همکاران نیز تأثیر محل سکونت را تأیید کرده‌اند و به نقش مثبت زندگی با خانواده اشاره‌کرده‌اند (۴). نتایج مطالعات پیروی و همکاران در دانشجویان دانشگاه تهران نشان داد که بین احساس ذهنی بهزیستی دانشجویان تهرانی و شهرستانی تفاوت معناداری وجود دارد؛ یعنی دانشجویان تهرانی نسبت به شهرستانی‌ها از احساس ذهنی بهزیستی بهتری برخوردار بوده‌اند (۳۹). وجود این تفاوت شاید ناشی از دوری دانشجویان از محیط خانواده باشد.

نتایج این پژوهش نشان داد که دانشجویان پسر، نیمسال‌تحصیلی پایین‌تر و متاهل دارای احساس ذهنی بهزیستی بالاتری هستند. با توجه به احساس ذهنی بهزیستی بالاتر در دانشجویان متاهل چنانچه بتوان هم در فرهنگ عمومی جامعه و هم در چارچوب‌های دانشگاهی زمینه‌های تسهیل امر ازدواج دانشجویان فراهم شود می‌توان به شکل شایسته‌تری زمینه‌های بهزیستی بیشتر دانشجویان را فراهم آورد.

7- Ratanasiripong and Wang

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-23]

از محدودیت‌های این پژوهش عدم همکاری برخی واحدهای موردپژوهش و دیگر اینکه نتایج بر پایه خودگزارش‌دهی افراد در پاسخگویی به پرسشنامه بود؛ که ایم امر خارج از کنترل پژوهشگر بود. در خاتمه پیشنهاد می‌شود این پژوهش در جامعه‌ای با گروه‌های سنی متفاوت، گروه‌های تحصیلی متفاوت مانند گروه‌های علوم پزشکی و مهندسی برای روشن‌شدن بهتر برخی تناقضات انجام شود.

سپاسگزاری

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از کلیه افرادی که در جمع‌آوری اطلاعات یاری دادند، بالاخص واحدهای موردپژوهش و مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی گیلان، تشکر و قدردانی نمایند.

References

1. Alligood MR, Ann M-T. Nursing theory : utilization & application. St. Louis: Mosby; 2002.
2. Frisch MB. Quality of life therapy : applying a life satisfaction approach to positive psychology and cognitive therapy. New York, N.Y.: John Wiley & Sons, inc.; 2006.
3. Joshanloo M, Rostami R, Nosratabadi M. Examining the factor structure of the Keyes' comprehensive scale of well-being. Journal of Iranian Psychologists. 2006;9:35-51. Retrieved from http://www.sid.ir/fa/VEWSSID/J_pdf/78113850904.pdf. Persian.
4. Korai Nouri R, Mocrie A, Mohammadifar M, Yazdani E. The Study of Happiness & Well Being And The Role of Different Factors For Them Among Students of Tehran University. J Psycho Educat. 2002;32(1):3-41. Persian.
5. Eid M, Larsen RJ. The science of subjective well-being. New York: Guilford Press; 2008.
6. Rafieeniya P, Asghari A. The relationship between subjective well-being of love and married students. Journal of Family Research. 2008;9:492-501. Persian.
7. Bakhsipour A, Dezhkam M. Confirmatory factor analysis of the Positive and Negative Affect Scale. Journal of Psychology. 2006;9:351-65. Persian.
8. Asgari P, Sharafodin H. Relationship between social anxiety, hope and social support graduate students with a sense of subjective well-being in Khuzestan Science and Research Branch. Ms Huda Sharaf Master's thesis from the University of Ahvaz-New findings in psychology. 2011: 25-36. Persian.
9. Ghasemi N, Kajbaf M, Rabiee M. Effectiveness of group therapy based on the quality of life on subjective well-being and mental health. Journal of Clinical Psychology. 2011;3(2): 23-34. Persian.
10. Bordwine VC, Huebner ES. The role of coping in mediating the relationship between positive affect and school satisfaction in adolescents. Child indicators Research. 2010;3(3):349-66.
11. Diener E, MEP S. Very happy people. Psychol Scie. 2003;13:80-3.
12. Golestanibakht T, Hashemiyan K, Pourshahriyari M, Banijamali S. Proposed model of subjective well-being and happiness in the population of Tehran: Alzahra; 2008.
13. Hosseyni S, Rezaee A, Keykhosravi Z. Comparision of social support and satisfaction of life and depression and happiness in eldery people. Woman sociology. 2011;2(4):143-61. Persian.
14. Hadyanfard H. Subjective feelings of well-being and religious activity in a group of Muslims, 2012. Persian.
15. Kittiprapas S. Subjective well-being: new paradigm for measuring progress and public policies2011.
16. Bayani AA, Koocheky AM, Goodarzi H. The reliability and validity of the satisfaction with life scale. Journal of Iranian Psychologists. 2007;3(11):259-60. Persian.
17. Yousefi N, Etemadi O, Bahrami F, Bashlide K, SHirbagi N. Their pathological differentiation structural relations in the Bowen family therapy with subjective well-being, mental health and marital quality fitted Bowen Theory. Journal of Shahrekord University of Medical Sciences. 2011;3(12):68-76. Persian.
18. Celen Demirtas S, Tezer E. Romantic relationship satisfaction, commitment to career choices and subjective well-being Procedia Social and Behavioral Sciences. 2012;46:2542-9.
19. Aboulghasemi F, Arizi H, Molavi H. Reliability both positive and negative affect scale standardization with mental health and vitality of the Students of Isfahan University. WWWhawzahnet. 2013.
20. Jalaliaria K, Asayesh H, Sedehi M, MGhanbari M. The Effect of Anxiety Management Skills on Students' Life Satisfaction in One of the Girls' High Schools in Gorgan
Journal of Research in Nursing and Midwifery. 2010;9:1-8-text in persian.
21. Dogn T, Sapmaz F, Deilek Tel F, Sapmaz S, Temizel S. Meaning in life and subjective well-being among Turkish university students. Procedia Social and Behavioral Sciences. 2012;55:612-7.
22. Tagharobi Z, Sharifi K, Souki Z. Nursing students' subjective well-being in Kashan. Journal of Nursing and Midwifery, Hamedan. 2013;20:54-62. Persian.

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-23]

23. Rossi A, Rucci P, Maina G, Pieraccini F, Pallanti S, Endicott J. Validity and reliability of the Italian version of the Quality of Life, Enjoyment and Satisfaction Questionnaire. Quality of life research:an International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment,Care and Rehabilitation. 2005;14(10):2323-8.

24. Cha K-H. Subjective Well-Being Among College Students. Social Indicators Research 2003;62-63(1-3):455-77.

25. Jafari S, Abedi M, Liaghatdar M. Happiness and its degree of effective factors in students of the Isfahan medical sciences university. Medicine and purification. 2004;54:15-23. Persian.

26. Akbari bayatiyani A, Gangealivand N, Taheri M, Veysi N. The Investigation of Relationship Between Social Network Size and Physical Health in Parents With Educable Mentally-Retarded Students
Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences. 2012;5(21):34-43.Persian.

27. Riyahi M, Vardi niya A, Pourhosein Z. The relationship between social support and mental health. Journal of Science and Social Welfare. 2011;10:85-121.

28. Farhadi A, Javaheri F, Gholami Y, Farhadi P. Vitality and its relationship to the amount of confidence in Lorestan University of Medical Sciences. The Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health. 2005;7:57-62.Persian.

29. Ayyash A, Alamuddin R. Predictors of subjective well-being among college youth in Lebanon. The Journal of Social Psychology. 2007;147(3):265-84.

30. Bakhshipour Roudsari A, Peyrouvi H, Ahmad A. Relationship between life satisfaction and social support for students with mental health. The Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health
2005;7:145-52. Persian.

31. Mirsamiei M, Ebrahimi ghavam S. The relationship between self-efficacy, social support and mental health of students with test anxiety In Tabatabai Psrdanshgah. Journal of Educational Science and Psychology. 2009:74-91.

32. Cummins R, Eckersley R, Pallant J, Van vugt J, Misajon R.Developing a national index of subjective wellbeing: the Australian Unity Wellbeing Index .Social Indicators Research. 2002;64:159-90.

33. Shahjafari E, Abedi M, Drikvandi H. Happiness and it's effecting factor. Cognitive Science. 2002;15:50-8. Persian.

34. Suhail K, Chaudhy H. Predictors of Subjective Well-Being in an Eastern Muslim Culture. Journal of Social and Clinical Psychology. 2004;23(3):359-76.

35. Moore S, Leslie H, Lavis C. Subjective Well-Being and Life Satisfaction in the Kingdom of Tonga. Social Indicators Research. 2005;70(3):287-311.

36. Shahsiah M, Bahrami F, Mohebbi S, Tabarayi Y. Correlation between mental well-being and quality of life marital. Qom University of Medical Sciences. 2012;5(4):61-7. Persian.

37. Zohoor A, Fekri A. Students' Happiness of School of Management and Medical Information Sciences Iran University of Medical Sciences and Health Services knowledge brings. 2004;30:63-70.

38. Ratanasiripong P, Wang C-CDC. Psychological well-being of Thai nursing students. Nurse Education Today.31(4):412-6. doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2010.08.002

39. Peyravi H, Hajebi A, Panaghi L. A survey on the relation between social support and mental health in students of Tehran university. Journal of Health Systems Research. 2011;6:301-7. Retrieved from http://sid.ir/fa/VEWSSID/J_pdf/3001013890216.pdf

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-23]