

## تحقیقی

# احساس ذهنی بهزیستی در دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی گلستان

زهرا سبزی<sup>۱</sup>، حمیده منجری<sup>۲\*</sup>، زهرا رویانی<sup>۳</sup>، محمد آریایی<sup>۴</sup>، سید یعقوب جعفری<sup>۵</sup>، قربانعلی احمدی<sup>۶</sup>

۱- دانشجوی دکتری پرستاری، کارشناس ارشد پرستاری، مربی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران. ۲- کارشناس ارشد پرستاری، مربی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران. ۳- کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران. ۴- کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، معاونت تحقیقات و فناوری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران. ۵- کارشناس ارشد هوشبری، عضو هیئت علمی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران. ۶- کارشناس ارشد مدیریت، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.

## چکیده

زمینه و هدف: از آنجا که احساس ذهنی بهزیستی، حوزه ای از روانشناسی مثبت نگر است که تلاش می کند ارزیابی شناختی و عاطفی زندگی افراد را مورد بررسی قرار دهد و با توجه به استرس هایی که دانشجویان پرستاری و مامایی در محیط بالینی تجربه می کنند، بررسی احساس ذهنی بهزیستی می تواند پایه ای جهت تقویت این متغیر با طراحی و اجرای برنامه های آموزشی باشد.

روش بررسی: این مطالعه از نوع توصیفی- مقطعی بوده که در سال ۱۳۹۲ انجام شد. نمونه گیری به شکل تصادفی ساده انجام شده و در این مطالعه ۱۰۴ دانشجوی پرستاری - مامایی از سال های مختلف تحصیلی شرکت داشتند. ابزار جمع آوری اطلاعات شامل دو بخش: (۱) مشخصات فردی (۲) پرسشنامه احساس ذهنی بهزیستی Keyes دارای سه حیطه: هیجانی، روانشناختی و اجتماعی بوده که بوسیله دانشجویان تکمیل شد. جهت توصیف داده ها از میانگین، انحراف معیار و جهت تجزیه و تحلیل آماری از آزمون های *T-test* و *ANOVA* استفاده شد.

یافته ها: یافته ها نشان داد میانگین نمره کلی احساس ذهنی بهزیستی در دانشجویان پرستاری ۲۰۳/۲۰ و در دانشجویان مامایی ۲۱۰/۲۱ بوده است. میانگین نمره احساس ذهنی بهزیستی در دانشجویان پرستاری در حیطه هیجانی (۴۴/۰۵)، در حیطه روانشناختی (۹۳/۴۰) و در حیطه اجتماعی (۶۵/۷۴) و میانگین نمره احساس ذهنی بهزیستی در دانشجویان مامایی در حیطه هیجانی (۴۵/۷۲)، در حیطه روانشناختی (۹۴/۷۸) و در حیطه اجتماعی (۶۹/۵۵) بوده است و در گروه پرستاری فقط جنس ارتباط معنی داری با احساس ذهنی بهزیستی داشته است ( $P < 0/05$ ).

نتیجه گیری: با توجه به بالا بودن نمره کل احساس ذهنی بهزیستی و حیطه های آن در دانشجویان پرستاری و مامایی، لذا تداوم و اتخاذ طراحی و اجرای برنامه های آموزشی در بعد های هیجانی، روانشناختی و اجتماعی دانشجویان جهت توانمند سازی ضروری می باشد.

کلیدواژه ها: احساس ذهنی بهزیستی، دانشجویان پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان

\* نویسنده مسئول: حمیده منجری، پست الکترونیکی: hamideh.mancheri@yahoo.com

نشانی: گرگان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان. تلفن: ۳۲۴۲۶۹۰۰ (۰۱۷)

وصول مقاله: ۹۳/۶/۲۰، اصلاح نهایی: ۹۳/۱۰/۲۸، پذیرش مقاله: ۹۴/۲/۱۹

## مقدمه

سلامت روان، حالتی از عملکرد موفق کنش های ذهنی است که موجب فعالیت های بارآور، مولد، روابط رضایت بخش و مطلوب با مردم، توانایی سازگاری با تغییرات و نیز بر آمدن از عهده مسائل و مشکلات می شود. سلامت روانی همچون بیماری های روانی مبتنی بر مجموعه نشانه هایی است که با عملکرد هیجانی، روانشناختی و اجتماعی توأم بوده، اما متمایز و مشخص از یکدیگر تعریف می شوند (۱).

سازمان بهداشت جهانی سلامت روان را به عنوان «حالتی از بهزیستی که در آن فرد توانایی های 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. بسیاری از پژوهشگران بر لزوم در نظر گرفتن جنبه های مثبت بشر و مفهوم بهزیستی در تعریف سلامت روانی تاکید کرده اند و غالب آن ها فقدان بیماری روانی و وجود سطوح بالای بهزیستی را به عنوان سلامت روان تلقی می نمایند (۲). احساس ذهنی بهزیستی حوزه ای از روانشناسی مثبت نگر است که تلاش می کند ارزیابی شناختی و عاطفی مردم از زندگی شان را مورد بررسی قرار دهد (۳). بهزیستی ذهنی یک مفهوم شخصی و فردی است و بر حسب ارزیابی افراد از زندگی خودشان تعریف می شود (۴). در واقع ارزیابی افراد از زندگی شان در حوزه های مختلف زندگی مانند بهزیستی هیجانی، بهزیستی روانشناختی و بهزیستی اجتماعی است. بهزیستی هیجانی به تعادل بین عاطفه ی مثبت و منفی اطلاق می شود. بهزیستی روانشناختی اغلب ملاکی شخصی و خصوصی برای ارزیابی فردی از کنش های روانی فرد است، اما بهزیستی اجتماعی اغلب ملاکی عمومی و اجتماعی برای ارزیابی کنش های اجتماعی افراد در طول زندگی شان و در تعامل با دیگران محسوب می شود (۵).

Keyes (۲۰۰۲) در مطالعه خود به بررسی بهزیستی ذهنی و شادمانی به عنوان علائم سلامت روان پرداخت و وجود بهزیستی بالا را تحت عنوان «شکوفایی» و سطوح پایین بهزیستی را «پرمژدگی و بی حالی» نامیده است (۶).

احساس ذهنی بهزیستی از چند جهت اهمیت دارد: تامین سلامتی، جسمانی و افزایش طول عمر، اثبات ارزش شادکامی برای انسان، اندازه گیری شاخص کیفیت زندگی در کنار

شاخص های اقتصادی و اجتماعی. در واقع احساس ذهنی بهزیستی یا رضایت از زندگی بزرگترین آرزو و مهم ترین هدف زندگی بشر است که بیش از هر عامل دیگری بهداشت روانی افراد را تحت تاثیر قرار می دهد و می تواند تاثیرات دراز مدت بر موفقیت تحصیلی افراد داشته باشد (۷و۸). با توجه به تعاریف ارائه شده از سلامت روان و تاکید این گونه تعاریف بر مسائل مثبت و از آنجا که بسیاری از پژوهش ها حاکی از شیوع کمتر بساری از بیماری ها در افراد برخوردار از سطوح بالای احساس ذهنی بهزیستی می باشد، ضرورت مطالعه سلامت روان در کنار بیماری های روانی بیش از پیش مشخص می گردد (۲).

تمامی کسانی که با کلاس درس و دانشگاه سروکار دارند، به گونه ای با عواملی که موجب بروز نشانه های فشار روانی می شود روبرو هستند. رایج ترین این عوامل که همه دانشجویان آن را درک کرده اند، امتحان و حالت های هیجانی و تغییرات فیزیولوژیکی همراه مانند دلشوره، افزایش ضربان قلب وغیره است که این حالات ممکن است در هنگامی که فرد دیر به کلاس می رسد یا هنگامی که فرد برای پاسخگویی به سئوالات مربوطه به درس آمادگی ندارد، دردانشجویان مختلف حالت های هیجانی و تغییرات فیزیولوژیکی متفاوتی ایجاد کند (۹). دانشجویان بخش بهداشت و درمان نیز در تجارب آموزشی خود با عوامل استرس زای متعددی مواجه هستند و به دلایلی همچون ورود به مجموعه ای پرتنش، فشارهای روحی و روانی محیط (بیمارستان و مشکلات بیماران) حجم زیاد دروس و کارآموزی ها، مشکلات اقتصادی، خانوادگی، عدم برخوردارگی از آینده شغلی و امثال آن مستعد از دست دادن سلامت روان می باشند و در نتیجه باعث افت عملکرد افراد می شود (۱۰). مسئله بهداشت روان، از مهم ترین مسائل دانشجویان است و در حقیقت موفقیت در تحصیل آنچنان مربوط به استعدادهای فوق العاده دانشجویان نیست بلکه موفقیت او منوط به این است که چگونه مراحل پیچیده و بحرانی نوجوانی را از نظر روحی و روانی به طور طبیعی گذرانده باشد (۱۱).

پرستاری هم به عنوان یک حرفه پر استرس در نظر گرفته می شود و چندین مطالعات سطوح بالایی از استرس شغلی را در پرستاران نشان داده اند. دانشجویان پرستاری نیز در رابطه

نوشته شد، سپس ۱۲۵ نفر از اسامی به طور تصادفی ساده از طریق جدول اعداد تصادفی انتخاب شدند. تعداد ۱۰۴ پرسشنامه به طور کامل تکمیل و برگردانده شد و تقریباً ۲۱ پرسشنامه ناقص و یا عدم تکمیل بازگردانده شد که ریزش نمونه کمتر از ۲۰ درصد بوده است. ابزار جمع آوری اطلاعات در این پژوهش دو قسمتی بود که بخش اول آن شامل مشخصات فردی (سن، جنس، ترم تحصیلی و غیره) و بخش دوم آن پرسشنامه بهزیستی ذهنی *keyes* بود. منظور از بهزیستی ذهنی نمره ای است که از پرسشنامه بهزیستی ذهنی *keyes* بدست می آید. پرسش نامه دارای سه بخش است که ابعاد هیجانی، روانشناختی و اجتماعی بهزیستی را ارزیابی می کند.

- حیطه هیجانی احساس ذهنی بهزیستی: این مقیاس با ۱۲ سؤال، هیجانان مثبت و منفی افراد را در یک ماه منتهی به مطالعه ارزیابی می کند و نمره ای است که فرد در حیطه هیجانی بدست می آورد. آن ها احساس کلی خود را در مقیاس ۵ درجه ای لیکرت از یک (تمام وقت) تا پنج (هیچ وقت) رتبه بندی می کنند. یک به معنی بدترین حالت و پنج به معنی بهترین حالت هیجانی است.

- حیطه روانشناختی احساس ذهنی بهزیستی: بهزیستی روان شناختی عبارت است از نمره ای که فرد در این حیطه بدست می آورد. این حیطه دارای ۱۸ سؤال و شامل شش مولفه پذیرش خویش، رشد شخصی، هدف در زندگی، تسلط بر محیط، خود مختاری و روابط مثبت با دیگران است. پاسخگویان ارزیابی روانشناختی کلی خود را در مقیاس هفت درجه ای لیکرت از یک (بسیار زیاد مخالفم) تا هفت (بسیار زیاد موافقم) رتبه بندی می کنند.

- حیطه اجتماعی احساس ذهنی بهزیستی: عبارت است از نمره ای که فرد در این حیطه بدست می آورد. این حیطه دارای ۱۵ سؤال و شامل پنج مولفه مقبولیت و پذیرش اجتماعی، واقع گرایی اجتماعی، مشارکت اجتماعی، پیوستگی اجتماعی، یکپارچگی و همبستگی اجتماعی است. پاسخگویان ارزیابی روانشناختی کلی خود را در مقیاس هفت درجه ای لیکرت از یک (بسیار زیاد مخالفم) تا هفت (بسیار زیاد موافقم) رتبه بندی می کنند. محدوده نمره کل طبق پرسشنامه (۲۹۱-۴۵) بوده است که در هنگام وارد کردن نمرات در نرم

با برنامه های آکادمی و محیط های بالینی استرس هایی را تجربه می کنند (۱۲). نظر به سیر صعودی مشکلات بهداشت روان و با توجه به اینکه احساس بهزیستی ذهنی از معمول ترین شاخص - های سنجش وضعیت بهداشت روان است و بسیاری از پژوهش ها نشان می دهد که این شاخص از عوامل پیشگویی کننده و تاثیر - گذار بر عملکرد تحصیلی می باشد، لذا مطالعه آن در دانشجویان ضروریست و در کل با توجه به اینکه در غالب مطالعات صورت گرفته، سطح بهزیستی ذهنی در گروه های دانشجویان پایین است و مشکلات هیجانی نیز نقش مهمی در احساس ذهنی بهزیستی افراد داشته و سلامت روان آنان را تحت تاثیر قرار می دهد (۸ و ۲)، لذا بر آن شدیم که احساس ذهنی بهزیستی را در دانشجویان پرستاری - مامایی دانشکده پرستاری و مامایی بویه گرگان مورد بررسی قرار دهیم تا از نتایج پژوهش جهت تصمیم گیری برای تقویت توانمند سازی دانشجویان استفاده شود؛ چرا که بررسی این متغیر مهم می تواند پایه ای جهت طراحی و اجرای برنامه های آموزشی باشد.

### روش بررسی

این مطالعه از نوع مقطعی - توصیفی بوده که در سال ۱۳۹۲ انجام شد. جامعه پژوهش دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی گلستان می باشند که معیار ورود به مطالعه این بود که در مقطع کارشناسی بوده و سابقه هیچ گونه بیماری جسمی و روانی مزمن را نداشته باشند. نمونه ها در این پژوهش به شیوه تصادفی ساده انتخاب شدند و حجم نمونه با توجه به برآورد ضریب همبستگی (۰/۲۵) در مطالعه محمد خانی و همکار (۱۳۸۷) در سطح اطمینان ۹۵ درصد و احتمال ریزش نمونه حداکثر ۲۰ درصد و حجم نمونه ۱۲۵ نفر تعیین شد که بعد از کسب مجوز از معاونت تحقیقات و فناوری و مسئولین ذیربط به دانشکده پرستاری - مامایی جهت جمع آوری اطلاعات مراجعه کرده و پژوهشگر ضمن معرفی روند کار برای دانشجویان و کسب رضایت، پرسشنامه ها را در اختیار آنان قرار داده است (۱۸). برای انتخاب نمونه های مورد مطالعه ابتدا لیست تمام دانشجویان پرستاری و مامایی که در مقطع کارشناسی مشغول تحصیل در این دانشکده بودند از آموزش تهیه شد و سپس لیست تمامی افرادی که شرایط و ملاک های واحدهای مورد پژوهش را داشتند با ذکر شماره

علاقه ۸۹ نفر (۸۵/۶ درصد) علاقمندی به رشته و ۱۵ نفر (۱۴/۴ درصد) بی علاقه‌گی به رشته را بیان داشته‌اند.

برای بررسی میانگین نمرات احساس ذهنی بهزیستی در دانشجویان پرستاری و مامایی نیز از آزمون تی تست استفاده شده که نتایج به شرح زیر می‌باشد:

میانگین نمرات حیطه‌های احساس ذهنی بهزیستی با شرط برابری واریانس‌ها دانشجویان پرستاری و مامایی نشان داد که نمره کل و نمره تک تک حیطه‌های احساس ذهنی بهزیستی در بین دانشجویان پرستاری و مامایی تفاوت معنی‌دار نداشته‌است. با توجه به اینکه محدوده نمرات در حیطه‌های احساس ذهنی بهزیستی؛ حیطه هیجانی (۶۰-۱۲)، حیطه روانشناختی (۱۲۶-۱۸) و حیطه اجتماعی (۱۰۵-۱۵) بوده‌است، یافته‌ها نشان داد که میانگین نمره کلی احساس ذهنی بهزیستی در دانشجویان پرستاری ۲۰۳/۲۰ و در دانشجویان مامایی ۲۱۰/۲۱ بوده‌است و ارزیابی تک تک حیطه‌های احساس ذهنی بهزیستی نمرات دانشجویان پرستاری و مامایی با توجه به محدوده نمرات آن حیطه خوب بوده‌است. برای بررسی ارتباط سن با احساس ذهنی بهزیستی در دانشجویان پرستاری و مامایی با توجه به اینکه متغیر سن از توزیع نرمال برخوردار نبوده‌است، از آزمون نان پارامتریک همبستگی تک متغیره اسپیرمن با اطمینان ۹۵ درصد استفاده شده‌است. یافته‌ها نشان داد که در گروه پرستاری و مامایی، سن با احساس ذهنی بهزیستی دانشجویان پرستاری و مامایی ارتباط معنی‌دار نداشته‌است. برای بررسی رابطه جنس با احساس ذهنی بهزیستی از آزمون تی تست استفاده شد (جدول ۲). در گروه پرستاری جنس با احساس ذهنی بهزیستی اختلاف معنی‌دار داشت و احساس ذهنی بهزیستی در دانشجویان دختر بیشتر از پسر بوده‌است ( $p < 0/05$ ). در بررسی تک تک حیطه‌های آن نیز ارتباط جنس با احساس ذهنی بهزیستی، (حیطه روانشناختی و حیطه هیجانی) ارتباط معنی‌دار داشت ( $0/05 < p$ )، ولی جنس با احساس ذهنی بهزیستی (حیطه اجتماعی) ارتباط معنی‌دار نداشت. در گروه مامایی همه دانشجویان خانم بوده‌اند، لذا ارتباط جنسیت با رشته تعیین نشد.

افزار، نمرات مربوط به گزینه‌های منفی مورد توجه قرار گرفته‌است. محدوده نمرات در حیطه‌های احساس ذهنی بهزیستی؛ حیطه هیجانی (۶۰-۱۲)، حیطه روانشناختی (۱۲۶-۱۸) و حیطه اجتماعی (۱۰۵-۱۵) بوده‌است.

این پرسشنامه به نقل از پیوسته گر و همکاران (۱۳۸۹) توسط گلستانی بخت روی ۵۷ آزمودنی اجرا و اعتباریابی شده‌است. وی ضریب همبستگی پرسشنامه را برای بهزیستی ذهنی ۰/۷۸ و برای مقیاس‌های فرعی آن، شامل بهزیستی هیجانی، بهزیستی روانشناختی و بهزیستی اجتماعی را به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۶۴ و ۰/۷۶ گزارش کرده‌است. ضریب همسانی درونی بر اساس آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۰ و برای مقیاس‌های فرعی آن شامل بهزیستی هیجانی، بهزیستی روانشناختی و بهزیستی اجتماعی به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۰ و ۰/۶۱ بدست آمده‌است (۱۳).

پس از جمع‌آوری اطلاعات و ورود داده‌ها به SPSS-16، ابتدا نرمالیته داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیرنوف برای تک تک حیطه‌های احساس ذهنی بهزیستی انجام شد که داده‌ها از توزیع نرمال برخوردار بودند و جهت توصیف داده‌ها از میانگین، انحراف معیار و درصد استفاده شد. برای بررسی ارتباط حیطه‌های احساس ذهنی بهزیستی با ویژگی‌های دموگرافیک از آزمون‌های آنالیز واریانس یک طرفه و تی تست استفاده شد و سطح معنی‌داری آزمون‌ها در همه موارد ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

در این مطالعه ۱۰۴ دانشجوی پرستاری و مامایی شرکت داشته‌اند که ۷۵ نفر دانشجوی پرستاری و ۲۹ نفر دانشجوی مامایی مشغول به تحصیل بوده‌اند. دانشجویان پرستاری ۴۹ نفر دختر و ۲۶ نفر پسر بوده‌اند. ۳۲ نفر از دانشجویان سال اول، ۲۸ نفر سال دوم، ۳۰ نفر سال سوم و ۱۴ نفر سال چهارم بوده‌اند. میانگین و انحراف معیار سن در دانشجویان پرستاری ۲۱/۴۲ و در دانشجویان مامایی ۲۰/۵۵ با انحراف معیار ۰/۹۴ بوده‌است. ۶۶ نفر (۶۳/۵ درصد) ساکن در خوابگاه و ۳۸ نفر (۳۶/۵ درصد) غیر خوابگاهی بوده‌اند. ۱۹ نفر (۱۸/۳ درصد) معدل بین (۱۲-۱۴/۹۹)، ۵۸ نفر (۵۰ درصد) معدل (۱۶/۹۹-۱۵) و ۲۷ نفر (۲۶ درصد) معدل بالای ۱۷ داشته‌اند. از نظر

جدول ۱: میانگین نمرات احساس ذهنی بهزیستی در دانشجویان پرستاری و مامایی

حیطه	رشته	تعداد	انحراف معیار ± میانگین	آزمون تی مستقل	درجه آزادی	ارزش P
هیجانی	پرستاری	۷۵	۴۴/۰۵ ± ۷/۴۲	-۲/۱۷	۱۰۲	۰/۳۰۷
	مامایی	۲۹	۴۵/۷۲ ± ۷/۴۷			
احساس ذهنی بهزیستی	پرستاری	۷۵	۹۳/۴۰ ± ۱۳/۷۹	-۰/۴۶۸	۱۰۱	۰/۶۴۱
	مامایی	۲۹	۹۴/۷۸ ± ۱۲/۱۳			
اجتماعی	پرستاری	۷۵	۶۵/۷۴ ± ۱۰/۸۷	-۱/۵۰۰	۱۰۲	۰/۱۳۷
	مامایی	۲۹	۶۹/۵۵ ± ۱۳/۳۲			
نمره کل	پرستاری	۷۵	۲۶/۱۵ ± ۲۰/۲۰	-۱/۱۹۰	۱۰۱	۰/۲۳۷

جدول ۲: ارتباط جنس با احساس ذهنی بهزیستی در دانشجویان پرستاری

حیطه	جنس	میانگین ± انحراف معیار	ارزش P
هیجانی	دختر	۴۵/۲۸ ± ۷/۰۸	۰/۰۴۸
	پسر	۴۱/۷۳ ± ۷/۶۴	
روانشناختی	دختر	۹۶/۰۸ ± ۱۳/۴۸	۰/۰۲۰
	پسر	۸۸/۳۴ ± ۱۳/۱۷	
اجتماعی	دختر	۶۷/۴۰ ± ۱۰/۷۷	۰/۰۶۹
	پسر	۶۲/۶۱ ± ۱۰/۵۶	
جمع	دختر	۲۰۸/۷۸ ± ۲۵/۶۶	۰/۰۱۰
	پسر	۱۹۲/۶۹ ± ۲۴/۱۸	

جدول ۳: ارتباط معدل با احساس ذهنی بهزیستی در دانشجویان پرستاری

حیطه	معدل	میانگین ± انحراف معیار	ارزش P
هیجانی	< ۱۵	۴۳/۵۰ ± ۸/۴۴	۰/۷۶۰
	≥ ۱۵	۴۴/۱۸ ± ۷/۲۴	
روانشناختی	< ۱۵	۸۵/۰۷ ± ۱۱/۳۳	۰/۰۱۱
	≥ ۱۵	۹۵/۳۱ ± ۱۳/۶۷	
اجتماعی	< ۱۵	۶۳/۰۷ ± ۱۰/۳۱	۰/۳۱۱
	≥ ۱۵	۶۶/۳۶ ± ۱۰/۹۸	
جمع	< ۱۵	۱۹۱/۶۴ ± ۲۱/۷۳	۰/۰۶۶
	≥ ۱۵	۲۰۵/۸۵ ± ۲۶/۵۱	

با توجه به توزیع فراوانی معدل دانشجویان (۱۹ نفر دارای معدل ۱۴-۱۲، ۵۸ نفر دارای معدل ۱۶-۱۵ و ۲۷ نفر دارای معدل ۲۰-۱۷) و اینکه معدل کمتر از ۱۲ وجود نداشته است، لذا دانشجویان از نظر معدل به دو گروه دارای معدل کمتر از ۱۵ و دارای معدل ۱۵ و بیشتر تقسیم شدند. بدین ترتیب در گروه پرستاری نمره کل احساس ذهنی بهزیستی با معدل اختلاف معنی دار نداشت. حیطه‌های هیجانی و اجتماعی احساس ذهنی بهزیستی نیز با معدل اختلاف معنی دار نداشته است و فقط در حیطه روانشناختی احساس ذهنی

در گروه پرستاری احساس ذهنی بهزیستی و تک تک حیطه های آن نیز با محل سکونت تفاوت معنی دار نداشت. در گروه مامایی اگرچه نمره کل احساس ذهنی بهزیستی با محل سکونت تفاوت معنی دار نداشته است، ولی فقط حیطه مهارت اجتماعی احساس ذهنی بهزیستی با محل سکونت تفاوت معنی دار داشته؛ به گونه ای که نمره مهارت اجتماعی در دانشجویان خوابگاهی بیشتر از دانشجویان بدون خوابگاه بوده است ( $P < ۰/۰۳$ ). در بررسی معدل با احساس ذهنی بهزیستی از آزمون تی تست استفاده شد.

همخوانی داشته است (۱۸ و ۱۹ و ۲۰ و ۲۱). برخی مطالعات نشان دادند که احساس ذهنی بهزیستی با جنسیت ارتباط معنی دار ندارد (۲ و ۱۳ و ۱۵ و ۱۶ و ۱۷ و ۲۲). البته برخی پژوهشگران نیز اعتقاد دارند که احتمالاً وضعیت ذهنی بهزیستی در دو جنس به نوع رشته هم بستگی دارد (۲۳).

در مطالعه حاضر، در گروه پرستاری احساس ذهنی بهزیستی و تک تک حیطه های آن نیز با محل سکونت تفاوت معنی دار نداشته است. در گروه مامایی اگرچه نمره کل احساس ذهنی بهزیستی با محل سکونت تفاوت معنی دار نداشته است، ولی فقط حیطه مهارت اجتماعی احساس ذهنی بهزیستی با محل سکونت تفاوت معنی دار داشت؛ به گونه ای که نمره مهارت اجتماعی در دانشجویان خوابگاهی بیشتر از دانشجویان بدون خوابگاه بوده است. در برخی مطالعات نیز تاثیر محل سکونت در احساس ذهنی بهزیستی دانشجویان پرستاری و مامایی تایید نشد (۲)، ولی کرمی نوری (۱۳۸۲) تاثیر محل سکونت را تایید کرده و به نقش مثبت زندگی با خانواده اشاره کرده است (۲۳). حسن تهرانی و همکاران- (۱۳۹۲) نیز ارتباط آماری معنی دار بین سلامت روان و محل سکونت را نشان داد و بیان داشت که دانشجویان بومی به دلیل در کنار خانواده بودن آزارآمیز و سلامت روان بالاتری برخوردار هستند (۲۵).

در گروه پرستاری و مامایی نمره کل احساس ذهنی بهزیستی با معدل اختلاف معنی دار نداشته است. نتایج مطالعه حاضر با برخی مطالعات (۲۶) نیز همخوانی دارد. تقریبی و همکاران عدم وجود تفاوت معنی دار در ارتباط با نمره احساس ذهنی بهزیستی بین رشته های تحصیلی پرستاری و مامایی کاشان را گزارش کرده اند. در دانشگاه علوم پزشکی لرستان، در دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی علوم پزشکی ایران و در دانشجویان لبنانی تاثیر رشته بر احساس ذهنی بهزیستی معنی دار گزارش نشده است (۱۹ و ۲۱). Ratanasiripong در ترکیه نیز نمرات احساس ذهنی بهزیستی دانشجویان پرستاری را در مقایسه با دانشجویان رشته های علوم انسانی و هنر به طور معنی داری بالا گزارش کرده است (۲۷). احتمالاً تفاوت در سنخیت رشته ها در ارتباط با تفاوت های مشاهده شده دخیل است. همچنین حدادی کوهسار و همکاران (۱۳۸۶) نشان دادند که بین

بهزیستی با معدل این اختلاف معنی دار بوده و دانشجویان با معدل ۱۵ و بالاتر دارای روانشناختی بیشتری نسبت به دانشجویان با معدل کمتر از ۱۵ داشته اند ( $P < 0/01$ ). در گروه مامایی نمره کل احساس ذهنی بهزیستی و تک تک حیطه های آن با معدل تفاوت معنی دار نداشته است. در گروه پرستاری و مامایی برای بررسی نمره کلی احساس ذهنی بهزیستی با سال تحصیلی از آزمون ANOVA استفاده شد و برای ارتباط احساس ذهنی بهزیستی بین سال های مختلف هم از آزمون Posthoc توکی استفاده استفاده شد. در هر دو گروه پرستاری و مامایی بین نمرات حیطه های (هیجانی، روانشناختی و اجتماعی احساس ذهنی بهزیستی) و سال های تحصیلی تفاوت آماری معنی دار یافت نشد. بین احساس ذهنی بهزیستی و سال های تحصیلی در گروه پرستاری و مامایی، احساس ذهنی بهزیستی و تک تک حیطه های آن با علاقه به رشته تحصیلی تفاوت معنی دار نداشته است

## بحث

نمره احساس ذهنی بهزیستی در دانشجویان پرستاری و مامایی بالاتر از میانگین نمره پرسشنامه بوده است، در حالی که تقریبی و همکاران (۱۳۹۰) در مطالعه خود نشان دادند سطح احساس ذهنی بهزیستی در دانشجویان دانشکده پرستاری مامایی کاشان پایین بوده است و نتایج مطالعه حاضر با مطالعه ایشان همخوانی نداشته است (۲). عواملی زیادی چون معنویت، وضعیت اقتصادی، فرهنگی، فعالیت های اوقات فراغت و عضویت در تشکل های دانشجویی و غیره مناطق مختلف متفاوت است و این امر می تواند علت تفاوت در دو دانشگاه باشد.

در گروه پرستاری و مامایی سن با احساس ذهنی بهزیستی ارتباط معنی دار نداشت. در این پژوهش در راستای یافته های برخی از پژوهشگران تاثیر سن دیده نشده (۲ و ۱۳ و ۱۴ و ۱۵ و ۱۶) و در حالی که در برخی مطالعات اثر مثبت سن تایید شده است (۱۳ و ۱۴ و ۱۷)، احتمالاً علت عدم گزارش معنی داری سن، همگن بودن تقریب بافت سنی جمعیت مورد مطالعه می باشد.

در گروه پرستاری جنس با احساس ذهنی بهزیستی اختلاف معنی دار داشت و احساس ذهنی بهزیستی در دانشجویان دختر بیشتر از پسر بود. نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعات

تقویت توانمندی ها و ارزش های ارتقای بهزیستی و از سوی دیگر از طریق تدارک و ایجاد امکانات و تسهیلات با عنوان مثال ایجاد جو خوش بینانه، امنیت روانی و تحصیلی و غیره به ارتقای بهزیستی دانشجویان پردازند. با توجه به سهم اندک ویژگی جمعیت شناسی افراد می آموزند که بدون توجه به تفاوت های جنسی، سنی، تاهل و تحصیلی و شغلی می توانند بهزیستی فردی و اجتماعی خود را ارتقا دهند و این عوامل را مانع شادمانی خود نبینند و نقش عمده را به عملکرد و رفتار خود برای ارتقای احساس ذهنی بهزیستی بدانند.

### تشکر و قدردانی

پژوهشگران بر خود واجب می دانند از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی که تامین منابع مالی طرح را برعهده گرفته و مسئولین و کارکنان محترم بخش های ویژه مراکز آموزشی - درمانی گرگان که ما را در انجام پژوهش یاری دادند، تشکر و قدردانی نمایند. این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی مصوب تاریخ ۹۲/۱۱/۲۰ شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گلستان و کمیته اخلاق دانشگاه در تاریخ ۹۲/۱۲/۱۱ می باشد.

### References

1. Hashemian K, P ourshariariMS, Banijamali.A.S. Study of subjective well-being and happiness based on demogeraphic characters in thehran population. Journal of educational psychology studies .fall2007.3.3, 139-63.
2. Tagharrobi Z, Sharifykh, Sochi Z. Subjective wellbeing in students. School of Nursing and Midwifery, kashan. Journal of Nursing and Midwifery, hamedan. 2011(20):54-61.[Persian]
3. LaughinJ. E, Huebner E.S. Life exprience locus of control and school satisfaction in adolescence. Social Indicators Research. 2001;55: 156-83.
4. Diener, E.&Suh, E. &Oishi, S. Recent findings on subjective well-being. Indiana Journal of clinical psychology. 1996: 24, 25-41.
5. Keyes, C. L. M. Social well-being. Social Psychology Quarterly. 1998: 61, 121-40.
6. Keyes, C. L. M. The mental health continuum: from languishing to flourishing in life.Journal of health and social research. 2002: 43,207-22.
7. Diener E. D. ,Suh, E. M. , Lucas, R. E & Smith, H. L. Subjective well-being. Three decades of well-being. Psychological Bulletin. 2003; 125 (2): 276-302.
8. Haddadikohsar A, Roshan R, Asgharneghat A.A comparative study of the relationship between emotional intelligence with mental health in martyr and nonmartyr students of Tehran University. Journal of Educational Psychology.2007;97-11. [Persian]

سلامت روان و پیشرفت تحصیلی دانشجویان ارتباط معنی دار وجود دارد که با یافته مطالعه حاضر همخوانی ندارد و شاید علت اختلاف به خاطر تفاوت در ابزار بکار گرفته شده و - رشته تحصیلی دانشجویان شرکت کننده بوده است(۸). در گروه پرستاری و مامایی احساس ذهنی بهزیستی و تک تک حیظه های آن با علاقه تفاوت معنی دار نداشته است. در مطالعه تقریبی و همکاران معنی داری علاقه به رشته با احساس ذهنی بهزیستی گزارش شده که با مطالعه حاضر همخوانی ندارد و به نظر می رسد با توجه به تفاوت های فردی، فرهنگی و منطقه ای این مسئله قابل توجه باشد(۲).

### نتیجه گیری

با توجه به اینکه ویژگی های جمعیت شناسی از جمله وضعیت اقتصادی، علاقه، معدل، سکونت، جنس، سن و سال تحصیلی سهم ناچیزی در تبیین احساس ذهنی بهزیستی داشته اند، لذا پیشنهاد می شود که برای ارتقای احساس ذهنی بهزیستی دانشجویان نهادها و سازمان های دست اندرکار مسائل آموزشی و فرهنگی در دانشگاه ها نقش برجسته تری را ایفا نمایند. بدین ترتیب که از یک سو از طریق آموزش و

9. Heidarie A, Askari P, Marashian F, Serajkhorrani N. Relationship between academic stress, mental health and academic performance of students in religious thoughtand Islamic Azad Universityof Ahvaz. New findings in psychology.2009:30-42. [Persian]
10. Namdararashnab H, Abrahimi H, Sahebihag h, Arshadibostanabad M. Mental healthand its relationship toacademic achievementin nursing and midwifery students. Iranian Journal of Medical Education. 2013:13(2);146-52. [Persian]
11. Yosofi N, Gadidi H, SHirbagi N. Mental health asapredictoro façade micperformancein students. Journal of Medical Education. 2012:5(9);63-73. [Persian]
12. Jitna P, Luiese B, joanne F, Juulia R. Emotional intelligence: Its relationship to stress, Coping, Wellbeing and professional performance in nursing students. Nurse education today.2011;8(31), 855-60.
13. Peivastehghar M. Dastgerdi E, Dehshiri GH. Relationship between creativity and subjective wellbeing in university students.JournalofBehavioral Sciences.2009;3(4):207-13. [Persian]
14. Shokri O, Kadivar P, Daneshvar Pour Z.[ Gender Differences in Subjective Well-being: Role of Personality Traits]. Iranian J Psychiatry ClinPsychol (AndeeshehVaRaftar) 2007; 13(3): 280-9. [Persian]
15. Mahon NE, Yarcheski A, Yarcheski TJ. Happiness as related to gender and health in early adolescents.ClinNurs Res 2005; 14(2):175-90.

16. HadianFard H. [Subjective well-being and religious activities in a group of Muslims]. *Iranian J Psychiatry and ClinPsychol (AndeeshehVaRaftar)* 2005; 11(41): 224-32. [Persian]
17. Hashemian K, P ourshariari MS, Banijamali A.S. Study of subjective well-being and happiness based on demogeraphic characters in thehran population. *Journal of educational psychology studies .fall2007.3.3*, 139-63
18. Mohammadkhani SH, Bashghareh R. Emotional intelligence and coping styles as predictors of general health. *Journal of Research on Psychological Health*. 2008;1(2) [Persian]
19. 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 FundamMent Health* 2005; 7(25-26):57-62. [Persian]
20. Rossi A, Rucci P, Mauri M, Maina G, Pieracemi 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.
21. Ayyash-Abdo H, Alamuddin R. Predictors of subjective well-being among college youth in Lebanon. *J SocPsychol* 2007; 147(3):265-84.
22. Moore S, Leslie HY, Lavis CA. Subjective well-being and life satisfaction in the kingdom of Tonga. *Soc Indic Res* 2005; 70:287-311.
23. Korminouri R, Mocrie A, Mohammadifar M, Yazdani E. [The study of happiness & well being and the role of different factors for themamong students of Tehran university]. *J PsycholEduc* 2002; 32(1):3-41. [Persian]
24. Bakhshipourroudsari A, Peyravi H, Abedian A. [Investigating relationship between satisfaction with life and social support with mental health among freshman students of Tehran University]. *Q J FundamMent Health* 2005; 27- 28(7): 145-52. [Persian]
25. T. HasanTehrani , N. KaramiKabir F, Sheraghi . The Relationship between Emotional Intelligence, Mental Health and Academic Achievement in Neyshabour Nursing Students .2013; 20 (3) :35-45
26. Jafari E, Liaghatdar m J, Abedi M R. [Happiness and its degree of effective factors in students of the Isfahan Medical Sciences University]. *TebvaTazkieh* 2004; (54):15-23. [Persian]
27. Ratanasiripong P, Wang CC. Psychological well-being of Thai nursing students. *Nurse Educ Today* 2011;31(4):412-6.

Archive of SID



## Original Paper

### Subjective Well-Being in Nursing and Midwifery Students of Golestan University of Medical Sciences

Zahra Sabzi (MSc)<sup>1</sup>, Hamideh Mancheri (MSc)<sup>\*2</sup>, Zahra Royani (MSc)<sup>3</sup>, Mohammad Aryaie (MSc)<sup>4</sup>,  
SeyedYaghoob Jafari (MSc)<sup>5</sup>, GhorbanAli Ahmadi (MSc)<sup>6</sup>

1- PhD Student in Nursing, MSc in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Golestan University of Medical Science, Gorgan, Iran. 2- MSc in Nursing, Instructor, School of Nursing and Midwifery, Golestan University of Medical Science, Gorgan, Iran. 3- MSc in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Golestan University of Medical Science, Gorgan, Iran. 4- MSc in Epidemiology, Research Deputy, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran. 5- MSc in Anesthesia, Faculty members, Paramedical School, Golestan University of Medical Science, Gorgan, Iran. 6- MSc in Management, School of Nursing and Midwifery, Golestan University of Medical Science, Gorgan, Iran.

---

#### Abstract

**Background and Objective:** Subjective well-being, a field of positive psychology, attempts to assess the cognitive and emotional lives. Given the fact that nursing and midwifery students are exposed to stress in clinical settings, we aimed to assess subjective well-being to promote educational programs.

**Material and Methods:** This across-sectional study was conducted on 104 nursing and Midwifery students selected via simple random sampling, 2013. The instruments, filled out by students, were a demographic checklist and Kyeez subjective well-being questionnaire consisting of three domains of emotional, social and psychological. We used mean and standard deviation for data description and T-test and ANOVA for analysis.

**Results:** The mean score of subjective well-being was 203.20 in nursing and 210.21 in midwifery students. In nursing students, the Mean score in emotional, psychological and social domain was 44.05, 93.40 and 65.74, respectively, and it was 45.72, 94.78 and 69.55, respectively in midwifery students. Gender was the only variable associated significantly with subjective well-being of nursing students ( $P>0.05$ ).

**Conclusion:** Given the high score of subjective well-being and that of its domains, we recommend applying some educational programs with the consideration of emotional, psychological and social aspect of students.

**Keywords:** Well-Being, Nursing and Midwifery, University of Medical Sciences

---

\* **Corresponding Author:** Hamideh Mancheri (MSc), **Email:** hamideh.mancheri@yahoo.com

Received 11 Sep 2014

Revised 18 Jan 2015

Accepted 9 May 2015

This paper should be cited as: Sabzi Z, Mancheri H, Royani Z, Aryaie M, Jafari SY, Ahmadi GhA. [Subjective Well-Being in Nursing and Midwifery Students of Golestan University of Medical Sciences]. J Res Dev Nurs Midwifery. Spring & Summer 2015; [Article in Persian]