

Happiness, mental health, and their relationship among the students at Arak University of Medical Sciences in 2010

Rafiei M(PhD)^{1*}, Mosavipour S(PhD)², Aghanajafi M(B.Sc)³

1- Department of Biostatistics and Epidemiology, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran

2- Department of Psychology, Arak University, Arak, Iran

3- Students' Research Committee, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran

Received: 30 Jul 2011, Accepted: 13 Sep 2011

Abstract

Background: To date, researchers have paid extensive attention to happiness and its relationship with a wide variety of personality, socio-demographic, and health-related factors. However, there is still little research on the issue of happiness. This study was done to investigate happiness and mental health and the relationship between them in the students studying at Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran, in 2010.

Materials and Methods: This cross-sectional study was carried out on 315 students at Arak University of Medical Sciences who were randomly selected during 2010. The students' happiness was measured by Oxford questionnaire and their mental health was measured using GHQ28. Data were analyzed by t-test, ANOVA, Pearson correlation coefficient, Logistic regression, and Chi-square test using SPSS software.

Results: The mean of happiness in the students was 40.72 ± 14.14 with only 9.2% of them in the normal range of happiness. Their mental health score was 25.73 ± 7.47 with 32.1% of them within the normal range. Pearson correlation coefficient showed a statistically significant relationship between happiness score and mental health score ($r = -0.14$, $p = 0.012$).

Conclusion: Happiness and mental health status in the students at Arak University of Medical Sciences necessitate the need for more serious attention to this issue in educational planning.

Keywords: Happiness score, mental health, students

*Corresponding author:

Address: Department of Biostatistics and Epidemiology, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran
Email: Rafiee@arakmu.ac.ir

بررسی شادکامی، سلامت روانی و ارتباط بین آنها در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اراک در سال 1389

محمد رفیعی^{1*}، سعید موسوی پور²، مریم آقا نجفی³

- 1- دانشیار، دکترای آمار زیستی، گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران
2- استادیار، دکترای روانشناسی، گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اراک، اراک، ایران
3- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

تاریخ دریافت: 90/5/9 تاریخ پذیرش: 90/6/23

چکیده

زمینه و هدف: تا به حال محققین توجه زیادی را به شادکامی و ارتباط آن با عوامل گسترده‌ای مانند شخصیتی، اقتصادی اجتماعی، سلامت عمومی و عوامل دیگر را داشته‌اند. با همه این موارد مطالعات بسیار کمی در خصوص موضوع شادکامی انجام گرفته است. هدف این مطالعه بررسی شادکامی، سلامت روانی و ارتباط بین آنها در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اراک می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مقطعی بر روی یک نمونه تصادفی 315 نفری از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اراک در سال 1389 انجام گرفته است. برای محاسبه شادکامی از پرسش‌نامه آکسفورد و برای به دست آوردن نمره سلامت عمومی دانشجویان از پرسش‌نامه GHQ28 استفاده شده است. داده‌های به دست آمده با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون‌های تی، آنالیز واریانس، ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون لجستیک و آزمون کای اسکور مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: میانگین نمرات شادکامی دانشجویان در دانشگاه علوم پزشکی اراک $40/72 \pm 14/14$ به دست آمد و تنها 9/2 درصد شادکامی بهنجار داشتند. میانگین نمرات سلامت روانی دانشجویان نیز $25/73 \pm 7/47$ بوده است و 32/1 درصد دانشجویان از سلامت روانی بهنجار برخوردار بودند. ضریب همبستگی پیرسون ارتباط آماری معنی‌داری را بین نمره شادکامی و سلامت روانی دانشجویان نشان داد ($r = -0/14$ و $p = 0/012$).

نتیجه‌گیری: با در نظر گرفتن وضعیت شادکامی و سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اراک، توجه جدی به این موضوع در برنامه‌ریزی‌های آموزشی توصیه می‌شود.

واژگان کلیدی: دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اراک، سلامت روانی، نمره شادکامی

*نویسنده مسئول: اراک، میدان بسیج، دانشگاه علوم پزشکی اراک، گروه آمار و اپیدمیولوژی

Email: Rafiee@arakmu.ac.ir

مقدمه

مطالعه بر روی شادکامی در دهه اخیر رشد قابل ملاحظه‌ای داشته است. یکی از نتایج این توجه معین شدن علل و فرآیند روانشناختی شادکامی است که توسط خود افراد گزارش می‌شوند (1، 2). توسط این مطالعات، محققین ارتباط میان شادکامی با مجموعه‌ای از متغیرهای شخصیتی، اقتصادی اجتماعی، وضعیت بهداشتی و متغیرهای دیگر را بررسی می‌کنند. به طور معمول شادکامی از سه مولفه فراوانی و درجات اثرات مثبت لذت از زندگی، نداشتن احساسات منفی همانند افسردگی و اضطراب و میانگین سطوح رضایت از زندگی تشکیل شده است (3). شادکامی هم‌چنین ساختار چند بعدی دارد و از سال 1930 در مطالعات سیستماتیک تا به امروز مورد بررسی قرار گرفته است (4، 5). سلامت انسان‌ها و متعاقب آن شادکامی نیز احتمالاً به یکدیگر وابسته می‌باشند. علی‌رغم تحقیقات انجام شده، شادکامی هنوز در نقطه آغازین و شروع می‌باشد (6). بر اساس مطالعات انجام شده ارتباط آماری معنی‌داری بین درجات شادکامی و علائم روانشناختی مشاهده شده است (7). هم‌چنین بر اساس مطالعات انجام شده سلامتی ممکن است تعیین کننده شادکامی باشد و متعاقب آن احساس شادکامی باعث بالا بردن سلامتی افراد شود (8، 9). بنابراین هنوز هم ارتباط شادکامی با سلامتی یکی از نکات مورد بررسی می‌باشد. با توجه به مطالعات انجام شده هنوز بدرستی ارتباط بین شادکامی و سلامتی افراد معین نیست (9). شادکامی، نام علمی ارزیابی افراد از زندگی خودشان می‌باشد. افراد می‌توانند زندگی خود را به صورت قضاوت کلی و یا به صورت ارزیابی از حیطه‌های خاص و یا احساسات هیجانی اخیر خود در رابطه با آنچه برای آنها رخ داده است مورد بررسی قرار دهند (10). هم‌چنین از شادکامی به عنوان مجموعه‌ای از عواطف و ارزیابی شناختی از زندگی عنوان شده و آن را درجه‌ای از کیفیت زندگی افراد می‌دانند که به طور کلی مثبت ارزیابی می‌کنند (11). از نتایج شادکامی می‌توان به داشتن نگرش مثبت به زندگی، خودپنداری مثبت بیشتر، سلامت روانی و تعادل عاطفی بهتر،

نگرش بهتر به خود و دیگران، روابط اجتماعی متعادل، دوری از اتلاف وقت و کاهلی، عملکرد بهتر سیستم ایمنی در مقابل استرس‌ها، کیفیت خواب بهتر و عملکرد شغلی و تحصیلی بهتر اشاره نمود (12). بر اساس نتایج مطالعات انجام گرفته افرادی که از شادکامی مناسب برخوردار نمی‌باشند، بیشتر دچار ابتلاء به افسردگی، اضطراب و پیامدهای ناشی از آن بوده، در آنها اعتیاد و رفتارهای ناهنجار اجتماعی بیشتر دیده شده و امید به زندگی کمتری نسبت به افرادی که شادکامی مناسب دارند، برخوردارند (13، 14). اهمیت سلامت روانی نیز به روشنی معین است. بر اساس تعریف کاپلان، سلامت روانی سازگاری پیوسته با حالت‌های متغیر و کوشش جهت تعادل بین نیازهای درونی و ملزومات محیط در حال تغییر می‌باشد (15). اهمیت مطالعه سلامت روانی در دانشگاه‌ها از این جهت ارزشمند است که می‌تواند ارتباط مستقیم با پیشرفت تحصیلی دانشجویان داشته باشد (16). زندگی دانشجویی، عدم آشنایی با محیط جدید تحصیلی، دوری از خانواده، عدم علاقه به رشته تحصیلی، ناسازگاری با سایر افراد در محیط زندگی دانشجویی و مشکلات اقتصادی - اجتماعی و کمبود امکانات رفاهی از مواردی هستند که مشکلات و ناراحتی‌های روانی را ایجاد کرده و در نهایت باعث افت تحصیلی می‌گردند (17، 18). بر اساس نتایج مطالعات انجام شده بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایران، بین شادکامی دانشجویان با سن، جنس، رشته تحصیلی، دوره تحصیلی و محل سکونت رابطه معنی‌داری مشاهده نشده بود (19). نتایج مطالعه انجام شده بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کاشان در سال 1389، نشان داد که میانگین نمره شادکامی در کل دانشجویان مورد بررسی $42/57 \pm 13/96$ بوده و یافته‌های تحقیق فوق نشان داد که ارتباط آماری معنی‌داری بین شادکامی با جنس، وضعیت اقتصادی، شرکت در فعالیت‌های فوق برنامه، امید به آینده شغلی، رضایت از رشته تحصیلی، معدل، محل زندگی دائمی و تجربه حوادث استرس‌زا و نوع آن وجود دارد ولی با سن، وضعیت تأهل، دوره تحصیلی، بومی و غیر بومی بودن، نوع دانشکده، محل زندگی فعلی، تعداد خواهران و برادران،

رتبه تولد، تحصیلات و شغل والدین و منبع درآمد دانشجویان ارتباط معنی‌دار نداشت (12).

در مطالعه دیگر انجام شده بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی لرستان، 19/3 درصد از دانشجویان میزان شادکامی پائینی داشتند و بین میزان شادکامی با رشته تحصیلی ارتباطی وجود نداشت ولی با جنسیت دانشجویان ارتباط معنی‌دار داشت (20). بر اساس نتایج یک مطالعه دیگر که بر روی مردم شهر اصفهان انجام شده است، میانگین نمره شادکامی $61/59 \pm 9/10$ به دست آمده و شادکامی با سرزندگی و تعداد اعضای خانواده ارتباط معنی‌دار و با متغیرهای جنسیت ارتباط غیر معنی‌دار داشته است (21). در مطالعه دیگر که بر روی دانشجویان دانشگاه‌های اصفهان انجام شده است، میانگین نمره شادکامی دانشجویان $44/38 \pm 13/38$ به دست آمد (22). بر اساس نتایج مطالعه ای دیگر در اصفهان میانگین نمره شادکامی $45/82 \pm 13/15$ به دست آمد (23).

در خصوص وضعیت سلامت روانی نیز بر اساس نتایج مطالعات انجام شده در سال 1387، میانگین نمره سلامت عمومی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اراک $26/46 \pm 11/43$ بوده است و 47/2 درصد دانشجویان مبتلاء به اختلالات روانی - عاطفی بوده‌اند (16). در بررسی انجام شده در شهر یزد 36/3 درصد دانشجویان دارای نمره سلامت عمومی بیشتر از 23 بوده‌اند (24). هم‌چنین در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اردبیل 22/7 درصد از دانشجویان در سال 1387 مشکوک به اختلال روانی بودند (18). در کرمانشاه در سال 1385، 47/2 درصد دانشجویان رشته تربیت بدنی دانشگاه رازی مشکوک به اختلال روانی بوده‌اند و میزان اختلال در دو جنس تقریباً برابر بوده است (25). بررسی انجام شده در کاشان نشان داد که 28/4 درصد از دانشجویان ترم یک از سلامت روانی برخوردار نیستند (26). در مطالعه انجام شده در دانشگاه علوم پزشکی گناباد در سال 1389، 31/6 درصد دانشجویان مشکوک به اختلال سلامت بودند (27). بنابراین با توجه به تمام موارد بالا، هدف مطالعه جاری بررسی وضعیت

شادکامی و سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اراک در سال 1389 و ارتباط آنها در این جامعه مورد بررسی و هم‌چنین توزیع و مقایسه آنها بر اساس برخی از متغیرها مانند جنسیت، رشته تحصیلی و محل سکونت فعلی دانشجوی، بوده است.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه مقطعی جامعه آماری دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اراک در تمام رشته‌ها در سال 1389 بوده‌اند. بر اساس مطالعه انجام شده در دانشگاه علوم پزشکی ایران که میانگین نمره شادکامی 42 ± 14 بوده است (19)، حجم نمونه 310 نفر برآورد گردید. نمونه‌گیری با استفاده از روش نمونه‌گیری طبقه‌بندی شده و بر اساس حجم دانشجویان هر رشته انجام گرفت. با توجه به نسبت دانشجویان فوق تعداد 60 دانشجوی پرستاری، 63 نفر مامائی، 101 نفر از رشته‌های پیراپزشکی و 91 نفر از دانشجویان پزشکی انتخاب شدند.

جهت سنجش شادکامی از پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد و سنجش سلامت عمومی از پرسش‌نامه GHQ28 استفاده شد. هم‌چنین پرسش‌نامه‌ای نیز حاوی متغیرهایی مانند رشته تحصیلی، محل اقامت، سن و جنس نیز تکمیل شد.

پرسش‌نامه آکسفورد حاوی 29 سؤال چهار گزینه‌ای می‌باشد، کمترین سطح آن عبارت کاملاً مخالفم عنوان شده و در امتیازبندی، مقدار امتیاز صفر به آن منظور می‌گردد، سپس عبارت و گزینه مخالفم که به آن امتیاز 1، عبارت موافقم که به آن امتیاز 2 و آخرین سطح نیز گزینه کاملاً موافقم می‌باشد که به آن امتیاز 3 منظور می‌شود. دامنه تغییرات این پرسش‌نامه از 0-87 می‌باشد. روایی این پرسش‌نامه در مطالعات مختلف داخل و خارج از کشور مورد بررسی قرار گرفته است. پایایی این پرسش‌نامه نیز در مطالعات مختلف بررسی و مقدار آن 94 درصد گزارش شده است (28). پرسش‌نامه 29 سئوالی آکسفورد اولین بار توسط آرگیل و لو جهت سنجش شادکامی با

پرسش‌نامه نمرات بیشتر از 23 به عنوان علائم مرضی در نظر گرفته شده است. دانشجویان بر اساس رشته تحصیلی و سال ورودی آنها به صورت تصادفی انتخاب شده پس از تکمیل فرم رضایت آگاهانه مصوب کمیته اخلاق پزشکی دانشگاه با کد مصوب 81-88-89 کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اراک و رعایت تمام کدهای اخلاقی مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، پرسش‌نامه‌های دموگرافیک، سلامت روانی و شادکامی آکسفورد را تکمیل نمودند. جهت هر دانشجویی به صورت زوجی نمرات شادکامی و سلامت عمومی جهت تحلیل نتایج استفاده گردید. معیار ورود دانشجویان گذراندن حداقل یک ترم تحصیلی در دانشگاه علوم پزشکی اراک و معیار خروج عدم همکاری دانشجو در تکمیل پرسش‌نامه بود. جهت تحلیل اطلاعات جمع‌آوری شده، از آزمون‌های تی دو گروه مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه، تحلیل کوواریانس، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون لجستیک استفاده شد. مقدار کمتر یا مساوی 5 درصد به عنوان سطح معنی‌داری در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

از کل دانشجویان انتخابی تعداد 181 نفر (5/57 درصد) در خوابگاه دانشجویی و تعداد 134 نفر (5/42 درصد) در منزل شخصی خود یا والدین آنها زندگی می‌کردند. میانگین سنی کل دانشجویان انتخابی $20/88 \pm 1/06$ سال به دست آمد، میان سنی دانشجویان 21 سال و نمای سنی نیز 21 سال محاسبه شد. تعداد 102 فرد (4/32 درصد) از دانشجویان پیسر و 213 دانشجوی (6/68 درصد) دختر بودند. میانگین نمره شادکامی در کل دانشجویان مورد بررسی $40/74 \pm 14/14$ به دست آمد. با توجه به این مطلب که در پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد نمره بهنجار بین 40 تا 42 است، بنابراین میانگین نمره شادکامی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اراک در این فاصله قرار دارد. تنها 29 نفر معادل 9/2 درصد در این فاصله بهنجار قرار دارند که درصد پائینی است. لازم به ذکر است

معکوس کردن مواد مقیاس افسردگی «بک» مطرح و توسط خود آنها نیز هنجاریابی گردید (29). بر اساس مطالعات دیگر، این پرسش‌نامه دارای ضریب آلفای کرونباخ 91 درصد در مطالعات اختصاصی سنجش اعتبار در ایران بوده است (30). هم‌چنین بر اساس مطالعات انجام شده دیگر در کشورهای مختلف، ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه بین 0/87 تا 0/92 و پایایی بازآزمایی پرسش‌نامه 0/78 تا 0/81 به دست آمده است (31). بر اساس دستورالعمل پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد، بالاترین حد شادکامی نمره 87 می‌باشد و کمترین نمره این مقیاس صفر بوده که بیان‌گر عدم شادکامی فرد است، در این پرسش‌نامه نمره بهنجار بین 40 تا 42 است.

هم‌چنین برای اندازه‌گیری سلامت عمومی از پرسش‌نامه GHQ 28 استفاده شد که حاوی 28 پرسش 4 گزینه‌ای است. پرسش‌نامه سلامت عمومی 28 سئوالی (GHQ28) در سال 1979 توسط گلدبرگ و هیلر به منظور غربالگری اختلالات روان شناختی غیر سایکوتیک طراحی شده است. سئوال‌ات این پرسش‌نامه دارای 4 سطح می‌باشند که از خیلی کمتر از حد معمول با امتیاز صفر، کمتر از حد معمول با امتیاز 1، در حد معمول با امتیاز 2، بیشتر از حد معمول با امتیاز 3، تعریف شده و دامنه امتیاز آن از صفر الی 74 خواهد بود. این ابزار دارای چهار مقیاس نیز می‌باشد که سئوال‌ات 1 الی 7 بیان‌گر مقیاس شکایات جسمانی است، سئوال‌ات 8 الی 14 بیان‌گر مقیاس اضطراب، سئوال‌ات 15 الی 21 بیان‌گر مقیاس اختلال در کنش اجتماعی و سئوال‌ات 22 الی 28 بیان‌گر مقیاس افسردگی می‌باشد. در هر مقیاس نمره بیشتر از 6 و در چهار مقیاس نمره بیشتر از 23 بیان‌گر علائم مرضی است. مطالعات مختلف در ایران بر رشد و مقدار اعتبار این پرسش‌نامه از 88 الی 91 درصد گزارش شده است (16، 32، 33). این پرسش‌نامه ابزاری خود ایفا بوده که جهت سنجش اختلالات روان‌شناختی و عاطفی به کار می‌رود و می‌تواند در چهار حیطه مختلف سلامت جسمانی، اضطراب، عملکرد اجتماعی و افسردگی به عنوان ابزار تشخیصی به کار رود (16). بر اساس دستورالعمل این

سلامت روانی، تنها میانگین بعد اضطراب در سنین مختلف اختلاف معنی دار آماری داشته است ($p=0/047$).

جدول 1. توزیع سطوح نمره شادکامی بر اساس جنسیت در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اراک در سال 1389

متغیر	تعداد	جنس	
		مرد	زن
کل	29	9	20
سطوح نمرات شادکامی	40-42	2/9	6/3
	درصد	9/2	9/2
	تعداد	53	110
	درصد	16/8	34/9
	تعداد	40	83
	درصد	12/7	26/3
	تعداد	102	213
	درصد	32/4	67/6
کل	100	39	61
	درصد	12/7	26/3
	تعداد	102	213
	درصد	32/4	67/6

جدول 2. آماره های توصیفی نمرات شادکامی بر اساس متغیرهای مورد بررسی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اراک در سال 1389

شادکامی مورد بررسی	میانگین	انحراف معیار	مقدار احتمال
جنس	مذکر	40/00	13/39
	مؤنث	41/09	14/50
محل زندگی	خوابگاه	40/14	13/42
	منزل شخصی	41/54	15/07
رشته تحصیلی	پرستاری	53/40	15/58
	مامائی	42/27	15/87
	پیراپزشکی	39/97	13/18
	پزشکی	40/67	13/03
سن	19	43/78	13/97
	20	41/00	14/41
	21	40/52	13/71
	22	39/42	14/92
	22>	40/55	14/60
در کل	40/74	14/14	14/14

که تعداد 163 دانشجو (57/7 درصد) نمره کمتر از 40 و 123 فرد (39 درصد) نمره بیشتر از 42 داشتند. توزیع این سطوح بر اساس جنسیت در جدول 1 نشان داده شده است. و مشخص شد که ارتباط آماری معنی داری بین سطوح بهنجار شادکامی و جنسیت دانشجویان وجود ندارد ($p=0/987$). آماره های توصیفی شادکامی دانشجویان مورد بررسی بر اساس متغیرهای مورد بررسی نیز در جدول 2 نشان داده شده است.

اختلاف آماری معنی داری بین میانگین نمره شادکامی در دانشجویان پسر و دختر وجود ندارد، هم چنین اختلاف میانگین شادکامی دانشجویانی که در خوابگاه و منزل شخصی زندگی می کنند معنی دار نیست. اختلاف آماری معنی داری در سطح خطای 5 درصد بین میانگین نمرات شادکامی دانشجویان در رشته های تحصیلی مختلف و سنین مختلف مورد بررسی، وجود ندارد. در صورتی که از تحلیل کوواریانس جهت منظور کردن نقش مخدوش کنندگی سن در شادکامی بر اساس جنس و رشته تحصیلی نیز استفاده کنیم، در سطح خطای یاد شده اختلاف آماری معنی داری بین میانگین نمرات شادکامی در دو جنس و در رشته های تحصیلی مختلف وجود ندارد. میانگین نمره سلامت عمومی کل دانشجویان $25/73 \pm 7/47$ با میانه 25 و نمای 24 به دست آمد. در صورتی که بر اساس دستورالعمل پرسش نامه سلامت عمومی (GHQ 28) نمرات بیشتر از 23 را به عنوان علائم مرضی در نظر بگیریم، تعداد 214 دانشجو (67/9 درصد) مبتلاء به سطوحی از علائم مرضی بوده و تنها 101 فرد (32/1 درصد) از لحاظ سلامت عمومی طبیعی می باشند. بنابراین میزان سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اراک در سال 1389، 32/1 درصد برآورد می گردد.

مقایسه میانگین نمرات ابعاد چهارگانه سلامت روانی بر اساس متغیرهای جنس، محل زندگی، رشته تحصیلی و سنین مختلف در جدول 3 نشان داده شده است. در ابعاد مختلف

جدول 3. آماره های توصیفی نمرات ابعاد سلامت روانی دانشجویان بر اساس متغیرهای مورد بررسی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اراک سال 1389

مغیبر	شکایت جسمانی	اضطراب	اختلالدر کنش اجتماعی	افسردگی
جنس	مذکر	3/81±5/58	3/10±7/83	2/92±5/20
	مونث	3/97±5/60	2/85±7/78	3/51±5/26
	p	0/96*	0/88	0/88
محل زندگی	خوابگاه	3/50±6/99	2/83±7/68	3/06±5/05
	منزل شخصی	74/3±7/20	3/06±7/95	3/66±5/49
	p	0/540	0/437	0/256
رشته تحصیلی	پرستاری	3/35±7/23	2/79±8/18	3/56±4/70
	مامائی	4/25±7/49	2/97±7/94	3/73±4/87
	پیراپزشکی	3/60±7/09	2/85±7/48	2/95±5/26
	پزشکی	3/21±6/76	3/09±7/80	3/23±5/82
	p	0/65	0/494	0/161
سن	19 سال	4/00±7/21	2/43±7/29	3/53±5/54
	20 سال	4/00±7/10	2/79±7/75	2/46±5/06
	21 سال	3/56±7/43	2/85±7/76	3/۲۹±5/03
	22 سال	3/08±6/95	3/10±7/82	3/19±6/04
	>22 سال	2/61±5/36	3/94±8/82	3/10±4/73
	p	0/172	0/468	0/328
کل		3/60±7/10	2/93±7/80	3/33±5/24

* - مقادیر احتمال داده شده جهت مقایسه میانگین نمرات ابعاد سلامت روانی بر اساس متغیرهای جنس، محل زندگی، رشته تحصیلی و سن می باشد.

میزان همبستگی بین نمرات شادکامی و سلامت روانی دانشجویان 0/25- به دست آمده که بیان گر ارتباط معکوس نمرات شادکامی با نمرات سلامت روانی است (p=0/012 و r=-0/14). البته باید در نظر داشت که نمرات بالا در شادکامی به منزله شاد بودن بیشتر و نمرات بالا در سلامت روانی به مفهوم اختلال در سلامت روانی می باشد. با استفاده از رگرسیون لجستیک و با در نظر گرفتن متغیر وضعیت سلامت روانی (سالم، دارای اختلال) به عنوان متغیر وابسته و منظور کردن متغیر شادکامی به عنوان متغیر مستقل، باز هم ارتباط آماری معنی داری بین وجود سلامت روانی و نمره شادکامی وجود دارد (p=0/023).

بحث

در مطالعه حاضر میانگین نمره شادکامی در کل دانشجویان مورد بررسی مقدار 40/74±14/14 به دست آمد. با توجه به فاصله نمرات بهنجار بر اساس دستورالعمل پرسش نامه آکسفورد، تنها 9/2 درصد در این فاصله قرار

دارند که درصد بسیار پائینی می باشد. در مطالعه انجام شده توسط ظهور و همکاران، میانگین نمره شادکامی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایران در شهر تهران در سال 1382، 42±14 به دست آمد (19)، میانگین نمره شادکامی دانشجویان در مطالعه حاضر با مطالعه انجام شده فوق اختلاف آماری معنی داری ندارد (p=0/115). در مطالعه حاضر، میانگین نمره شادکامی دانشجویان در سنین مختلف مورد بررسی، در دو جنس، محل سکونت و رشته های مختلف تحصیلی اختلاف آماری معنی داری ندارند، در مطالعه ظهور و همکاران نیز همین موارد تأیید شده بود (19). در مطالعه انجام شده توسط شریفی و همکاران بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کاشان در سال 1386، میانگین نمره شادکامی 42/57±13/96 به دست آمد و بین محل زندگی فعلی دانشجویان و شادکامی ارتباطی دیده نشد (12)، میانگین نمره شادکامی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اراک از لحاظ آماری کمتر از این شاخص در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کاشان بوده است.

شادکامی دانشجویان دانشکده پرستاری و مامائی بیشتر از دانشجویان سایر دانشکده‌ها بود و در این مطالعه نیز اختلاف آماری معنی‌داری بین میانگین شادکامی بر اساس محل زندگی دانشجویان مشاهده نشد و میانگین شادکامی در دانشجویان پرستاری بیشتر از دانشجویان دانشکده‌های دیگر بوده است. بررسی علت این اختلاف خود زمینه مطالعات تخصصی‌تر می‌باشد. تحقیق عابدی و همکاران، در دانشگاه‌های شهر اصفهان در سال 1385، میانگین نمره شادکامی را $44/40 \pm 13/83$ به دست آورد (22)، میانگین نمره شادکامی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اراک از لحاظ آماری کمتر از این شاخص در مطالعه فوق می‌باشد ($p < 0/001$). در مطالعه دیگری که بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان توسط جعفری و همکاران صورت گرفت، میانگین نمره شادکامی دانشجویان دانشکده پرستاری اندکی بیشتر از سایر دانشکده‌ها بوده است (23)، میانگین نمره شادکامی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اراک، کمتر از مقدار فوق از لحاظ آماری می‌باشد ($p < 0/001$) ولی میانگین نمرات شادکامی در این مطالعه نیز در دانشجویان دانشکده پرستاری بیشتر از سایر دانشکده‌ها بود. البته لازم به ذکر است عابدی به نقل از فرانسیس و همکاران بیان می‌کند که در کشورهای آمریکا، انگلستان، کانادا و استرالیا، در بررسی‌هایی که بر روی دانشجویان انجام گرفته است، میانگین نمره شادکامی از 36 الی 42 گزارش شده است (22)، در بررسی حاضر نیز میانگین شادکامی در فاصله فوق قرار دارد. در مطالعه حاضر اختلاف آماری معنی‌داری بین میانگین شادکامی در دو جنس وجود ندارد، این یافته برعکس نتایج مطالعه شریفی در کاشان می‌باشد که میانگین نمره شادکامی در پسرها را بیشتر از دخترها گزارش نموده است (12). در بررسی انجام شده توسط فرهادی و همکاران که بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی لرستان انجام شد، تنها 18/7 درصد از دانشجویان از شادکامی خوبی برخوردار بودند (20)، در مطالعه حاضر نیز تنها 9/2 درصد دانشجویان در دانشگاه از

شادکامی بهنجار برخوردار هستند و این میزان کمتر از میزان بیان شده در مطالعه فرهادی می‌باشد ($p < 0/001$). در بررسی که در شهر ژنو سوئیس بر روی دانشجویان انجام شد، نتایج بیان‌گر آن است که دانشجویانی که شادی دائمی و همیشگی داشتند از سلامت روانی بهتری برخوردار بوده‌اند (9). نتایج مطالعه حاضر نیز نشان داد که ارتباط آماری معنی‌دار معکوسی بین شادکامی و سلامت روانی وجود دارد ($p = 0/012$ و $r = -0/14$) و هرچه نمره شادکامی بهتر و بالاتر باشد، دانشجویان از سلامت روانی بیشتری برخوردار هستند. در خصوص سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اراک نیز، در کل نمره سلامت روانی دانشجویان $27/73 \pm 7/47$ گزارش گردید و بر اساس نقطه برش پرسش‌نامه سنجش سلامت روانی، 67/9 درصد از دانشجویان مورد بررسی مبتلاء به سطوحی از علائم مرضی بوده‌اند و تنها 32/1 درصد از آنها دارای سلامت روانی طبیعی هستند. بر اساس نتایج مطالعه انجام شده توسط شرینا و همکاران در دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی در مالزی، 42/9 درصد از دانشجویان استرس‌های روانشناختی را تجربه می‌کنند (34)، نسبت افراد مبتلاء در مطالعه حاضر از این نسبت از لحاظ آماری بیشتر است ($p < 0/001$). در صورتی که از ابعاد سلامت روانی، بعد افسردگی را مورد توجه قرار دهیم و بر اساس نقطه برش بیشتر از 6 (بر اساس دستورالعمل GHQ28) 35/2 درصد دانشجویان مورد بررسی دچار این خصیصه بوده‌اند، بر اساس مطالعات انجام شده در دانشجویان داخل و خارج از کشور، میزان افسردگی در آنها در فاصله 9/1 الی 44/1 درصد گزارش شده است (35)، نسبت افراد مبتلاء در مطالعه حاضر نیز با این بیان هماهنگ می‌باشد. در مطالعه قمری و همکاران در سال 1387 که بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اراک انجام شد، میانگین نمره سلامت روانی، $26/6 \pm 11/43$ بوده است (16)، با توجه به میانگین نمره این شاخص در مطالعه جاری، اختلاف آماری معنی‌داری بین میانگین‌های فوق وجود ندارد. این شاخص در مطالعه سولگی و همکاران در مطالعه‌ای که بر روی دانشجویان شهر کرمانشاه انجام شده،

دانشجویان عزیزی که دلسوزانه در این طرح شرکت کرده‌اند، اعلام می‌دارند.

منابع

1. Angner E, Miller MJ, Ray MN, Saag KG, Allison JJ. Health literacy and happiness: A community-based study. *Social indicators research*. 2010;95(2):325-38.
2. Kashdan TB. The assessment of subjective well-being (issues raised by the Oxford Happiness Questionnaire). *Personality and Individual Differences*. 2004;36(5):1225-32.
3. Stewart ME, Watson R, Clark A, Ebmeier KP, Deary IJ. A hierarchy of happiness? Mokken scaling analysis of the Oxford Happiness Inventory. *Personality and Individual Differences*. 2010;48(7):845-8.
4. Angner E. Subjective measures of well-being: Philosophical perspectives. *The Oxford handbook of philosophy of economics*. 2009: 560-79.
5. Watson G. Happiness among adult students of education. *Journal of Educational Psychology*. 1930;21(2):79-109.
6. Schimmel J. Development as happiness: the subjective perception of happiness and UNDP's analysis of poverty, wealth and development. *Journal of Happiness Studies*. 2009;10(1):93-111.
7. Natvig GK, Albrektsen G, Qvarnström U. Associations between psychosocial factors and happiness among school adolescents. *International Journal of Nursing Practice*. 2003; 9(3): 166-75.
8. Kozma A, Stones MJ. Predictors of happiness. *Journal of Gerontology*. 1983; 38(5): 626-8.
9. Perneger TV, Hudelson PM, Bovier PA. Health and happiness in young Swiss adults. *Quality of Life Research*. 2004;13(1):171-8.
10. Paeizi M, Shahrarai M, Vali E, Safaei P. A Study of the impact of assertive training happiness and academic achievement of high-school girls. *Psychological Studies*. 2008; 3(4): 25-43.[persian]
11. Rojas M. Heterogeneity in the relationship between income and happiness: A conceptual-

24/8±14/08 به دست آمد (25) که با میانگین نمره فوق در دانشجویان مورد بررسی این مطالعه از لحاظ آماری اختلافی ندارد. در بررسی لطفی و همکاران در دانشجویان علوم پزشکی یزد، 35/4 درصد آنان مبتلاء به سطوحی از اختلال روانی بوده‌اند (24)، نسبت افراد مبتلاء به اختلالات روانی در دانشجویان علوم پزشکی اراک از لحاظ آماری بیشتر از مطالعه فوق می‌باشد (p<0/001). در بررسی ادهم و همکاران در دانشجویان علوم پزشکی اردبیل، 22/7 درصد از آنان مشکوک به اختلال روانی بوده‌اند (18)، این نسبت نیز از لحاظ آماری بسیار کمتر از شاخص فوق در مطالعه حاضر بوده است (p<0/001). در بررسی دیگری که توسط جهانی هاشمی بر روی دانشجویان شاهد دانشگاه‌های علوم پزشکی اراک، زنجان و قزوین صورت گرفته است، 28/6 درصد از دانشجویان مورد بررسی مشکوک به داشتن اختلال روانی بوده‌اند (36). این نسبت نیز از لحاظ آماری کمتر از میزان فوق در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اراک بوده است.

نتیجه گیری

با توجه به میزان بسیار بالای موارد مشکوک به اختلال روانی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اراک، توجه جدی به این موضوع، امری اجتناب ناپذیر است. بررسی‌های تخصصی‌تر جهت بررسی این اختلال نیز می‌تواند علت بالا بودن این شاخص را نسبت به مطالعات انجام شده دیگر معین کند. هم‌چنین با توجه به ارتباط معنی‌دار شادکامی با سلامت روان و مقدار این شاخص در مطالعه حاضر که از بقیه مطالعات انجام شده پائین‌تر می‌باشد، برنامه‌ریزی جهت ایجاد محیطی پرنشاط جهت افزایش شادکامی دانشجویان توصیه می‌شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله قسمتی از طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی اراک به شماره 451 می‌باشد، لذا نویسندگان مراتب تشکر و قدردانی صمیمانه خود را از کلیه پرسنل معاونت آموزش و تحقیقات و همچنین تمامی

- referent-theory explanation. *Journal of Economic Psychology*. 2007;28(1):1-14.
12. Sharifi K, Sooky Z, Tagharobi Z, Akbari H. Happiness and its related factors among the students of Kashan university of medical sciences in 2006-7. *Feyz Kashan University of Medical Sciences & Health Services*. 2010; 14(1): 62-9.[persian]
13. Koivumaa-Honkanen H, Honkanen R, Viinamaeki H, Heikkilae K, Kaprio J, Koskenvuo M. Life satisfaction and suicide: A 20-year follow-up study. *American Journal of Psychiatry*. 2001;158(3):433-9.
14. Bailey RC, Miller C. Life satisfaction and life demands in college students. *Social Behavior and Personality: an international journal*. 1998;26(1):51-6.
15. Goldberg DP, Gater R, Sartorius N, Ustun T, Piccinelli M, Gureje O, et al. The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Psychological medicine*. 1997;27(1):191-7.
16. Ghamari F, Mohammadbeigi A, Mohammadsalehi N. The Association between Mental Health and Demographic Factors with Educational Success in the Students of Arak Universities. *Journal of Babol University of Medical Sciences*. 2010;12(1): 118-24.[persian]
17. Dadkhah B, Mohammadi M, Mozaffari N. Mental Health Status of the Students in Ardabil University of Medical Sciences 2004. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences & Health Services*. 2006; 6(1): 31-6.[persian]
18. Adham D, Salem Safi P, Amiri M, Dadkhah B, Mohammadi M, Mozaffari N, et al. The Survey of Mental Health Status in Ardabil University of Medical Sciences Students in 2007-2008. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences & Health Services*. 2008; 8(3): 229-34.[persian]
19. Zohoor AR, Fekri AR. University students' happiness at Faculty of Management and Medical Information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. *Asrar*, *Journal of Sabzevar School of Medical Sciences*. 2004;11(1): 54-47.[persian]
20. 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. *The Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2005; 7(25-26): 57-62. [persian]
21. Keshavarz A, Moulavi H, Kalantari M. The relationship between vitality and demographic variables with happiness in Isfahan population. *Psychological Studies*. 2009; 4(4):45-64.[persian]
22. Abedi MR, Jafari E, Liaghat MJ. Standardization of the Oxford happiness inventory in students of Isfahan University. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology (Andeesheh Va Raftar)*. 2006; 12(45): 95-100.[persian]
23. Jafari E, Abedi MR, Liaghatdar MJ. Happiness and its degree of effective factors in students of the Isfahan Medical Sciences University. *Teb va tazkiyeh*. 2004; 54(13): 15-23.[persian]
24. Lotfi MH, Ainian AH, Nouri Shadkam M, Ghomizadeh A, Zare M. To evaluate the psychological status of new entering students of Shahid Sadoughi university of Medical Sciences from 2003 to 2007. *Teb Va Tazkieh* 2008; 16(66-67):49-56.[persian]
25. Solgi Z, SaeediPoor B, Abdolmaleki P. Study of psychological well-being of physical education students of Razi university of Kermanshah. *Behbood, The Scientific Quarterly*. 2009; 13(2): 172-8.[persian]
26. Akkasheh G. Assessing the mental health of university students in Kashan Medical Sciences University. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology (Andeesheh Va Raftar)*. 2000; 20(5): 11-6.[persian]
27. Tavakolizadeh J, Khodadadi Z. Assessment of Mental Health Among Freshmen Entering the First Semester in Gonabad University of

- Medical Sciences in 2009-2010. Ofogh-e-danesh, Journal of Gonabad University of Medical Sciences And Health Services. 2010; 16(2): 45-51.[persian]
28. Alipoor A, Nori N. A study on reliability and validity of the Depression-Happiness Scale in justice's staff of Isfahan city. The Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health 2006; 8(31-32): 87-96.[persian]
29. Argyle M, Lu L. The happiness of extraverts. Personality and Individual Differences. 1990;11(10):1011-7.
30. Alipour A, AgahHeris M. Reliability and validity of the Oxford Happiness Inventory among Iranians. Journal of Iranian Psychologist. 2007; 12(3): 287-98.[persian]
31. Argyle M, Crossland J. The dimensions of positive emotions. British Journal of Social Psychology. 1987;26(2):127-37.
32. Palahang H, Nasr M, Barahani M, Shah Mohammadi D. Epidemiology of mental illnesses in Kashan city. Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology. 1996; 8(2): 19-27.
33. Noorbala A, Yazdi SAB, Yasamy M, Mohammad K. Mental health survey of the adult population in Iran. The British Journal of Psychiatry. 2004;184(1):70-3.
34. Sherina M, Rampal L, Kaneson N. Psychological stress among undergraduate medical students. Medical Journal of Malaysia. 2004; 59(2): 207-11.
35. Karimi Zarchi AA, Tavallaii SA, Adibzadeh AR, Hoseinlo Sh. Prevalence rate and related factros of depression in medical students. Kowsar Medical Journal. 2003;8(3): 231-4.[persian]
36. Jahani H, Borji R, Shamloo F, Noroozi K. Mental health of Qazvin, Zanjan and Arak students who are the sons and daughters of victims of war (2007). The Journal of Qazvin University of Medical Sciences & Health Services. 2010;13(4): 83-6.[persian]