



## بررسی نقش برخی عوامل آموزشی و غیر آموزشی در سلامت روان دانش آموزان دختر مقطع متوسطه شهر بوشهر سال ۱۳۹۳

زهره شکیب<sup>۱</sup>، آزیتا نوروژی<sup>۲ و ۳\*</sup>

<sup>۱</sup> گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران  
<sup>۲</sup> گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران  
<sup>۳</sup> مرکز تحقیقات طب گرمسیری و عفونی خلیج فارس، پژوهشکده علوم زیست پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

(دریافت مقاله: ۹۳/۷/۲- پذیرش مقاله: ۹۳/۹/۴)

### چکیده

**زمینه:** سلامت روان نقش برجسته‌ای در رشد و تکامل اجتماعی - روانی دوره‌های مختلف زندگی به ویژه دوره‌ی نوجوانی ایفا می‌کند. اختلالات روانی نوجوانان می‌تواند با گستره وسیعی از ویژگی‌های آموزشی و غیر آموزشی در ارتباط باشد. بنابراین هدف از این مطالعه، تعیین عوامل آموزشی و غیر آموزشی مؤثر بر سلامت روان در دانش آموزان دختر مقطع متوسطه شهر بوشهر می‌باشد.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه، پژوهشی توصیفی - تحلیلی از نوع مقطعی است که در آن ۵۰۰ نفر دانش آموز دختر دبیرستان‌های دولتی شهر بوشهر به روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای خوشه‌ای مورد بررسی قرار گرفتند. اطلاعات توسط پرسشنامه ۳ بخشی شامل بخش مربوط به اطلاعات آموزشی (اضطراب پیشرفت تحصیلی و انگیزش تحصیلی)، بخش مربوط به اطلاعات غیر آموزشی (شامل ویژگی‌های جمعیت‌شناختی) و بخش مربوط به سلامت روان برگرفته از پرسشنامه کیفیت زندگی (SF-36) جمع‌آوری گردید. بعد از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها توسط نرم‌افزار آماری SPSS ویرایش ۲۰ و با استفاده از آزمون‌های آماری مناسب تجزیه و تحلیل گردید.

**یافته‌ها:** نتایج مطالعه حاضر بیانگر این بود که دانش آموزان از سطح سلامت روان متوسطی ( $50/99 \pm 11$ ) برخوردار بوده و سلامت روان با انگیزش تحصیلی، اضطراب تسهیل کننده، سال تحصیلی، رشته تحصیلی، علاقه به رشته تحصیلی، تحصیلات مادر، ارزیابی مشاوره درسی و غیر درسی ارتباط داشت. تحصیلات مادر، علاقه به رشته تحصیلی، ارزیابی مشاوره غیر درسی، نمره اضطراب تسهیل کننده، سال تحصیلی و رشته تحصیلی از پیشگویی کننده‌های سلامت روان دانش آموزان بودند ( $R^2=0/107$ ).

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج مطالعه، جهت ارتقاء سطح سلامت روان دانش آموزان، ارائه خدمات مشاوره درسی جهت علاقه‌مند کردن دانش آموزان به رشته تحصیلی و همچنین مشاوره‌های غیر درسی جهت کاهش مشکلات و برگزاری کارگاه‌های آموزش مدیریت استرس گام‌های مفیدی در این راستاست.

**واژگان کلیدی:** سلامت روان، عوامل دموگرافیک، اضطراب آزمون، انگیزش تحصیلی، دانش آموزان

\* بوشهر، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر

## مقدمه

سلامت روان نقش برجسته‌ای در رشد و تکامل اجتماعی - روانی دوره‌های مختلف زندگی به ویژه دوره‌ی نوجوانی ایفا می‌کند چرا که مشکلات سلامت روان در این دوران می‌تواند سر منشاء یک بیماری جدید باشد (۱ و ۲).

نوجوانان به دلیل شرایط سنی و موقعیت خاص اجتماعی در معرض خطر روز افزون مشکلاتی چون خشونت، تنش‌های زندگی، افسردگی، اضطراب، خودکشی و انحرافات مختلف همچون بزهکاری و سوء مصرف مواد، ترک تحصیل، افت تحصیل و غیره قرار دارند (۳-۵). بر اساس آخرین اطلاعات سازمان بهداشت جهانی، یک پنجم از جوانان زیر ۱۸ سال دچار اشکال پیشرفته‌ی مشکلات رفتاری یا عاطفی هستند؛ که پیش‌بینی می‌شود میزان بروز این اختلالات تا سال ۲۰۲۰ به بیش از ۵۰ درصد برسد (۶). مطالعات انجام شده در کشور ما نیز میزان شیوع اختلالات روانی را در گروه‌های مختلف بین ۱۱/۹ تا ۳۰/۲ درصد گزارش کرده‌اند (۷) که میزان آن در گروه نوجوانان ۱۰ تا ۴۰ درصد بوده که بیانگر افزایش این اختلالات در نوجوانان می‌باشد (۲). به دلیل عوامل بیولوژیکی، نقش جنس، استرس‌های محیطی، محدود بودن منبع رضایت و همچنین محدودیت مشارکت اجتماعی دختران در جامعه میزان شیوع اختلال روانی در دختران نسبت به پسران شایع‌تر می‌باشد (۸). مطالعه امامی اختلالات روانی در دختران را ۳۴/۱ درصد در برابر ۲۳/۷ درصد در پسران گزارش نموده است (۹).

در مطالعه نوربالا، میزان ابتلا به اختلالات روانی در زنان ۳۷ درصد بوده که به طور معناداری بیش از مردان (۲۸/۶ درصد) بوده است (۱۰).

کشور ما جزء کشورهای جوان و در حال توسعه محسوب می‌گردد، که بخش عمده‌ای از جمعیت کشور را نوجوانان دانش‌آموز تشکیل می‌دهند. نوجوانان در این دوران، خصوصاً دانش‌آموزان مقطع متوسطه که دوره حساس نوجوانی را سپری می‌کنند ممکن است بنا به دلایل مختلفی از جمله تکامل جسمی و جنسی، احساسات افراطی، جستجوی هویت، ترس از مسئولیت‌پذیری، دلهره ورود به دانشگاه یا انتخاب شغل و برخی مسائل دیگر تحت فشارهای روانی زیادی قرار گرفته و به شدت در معرض آسیب روانی باشند. این گروه بیش از هر گروه دیگری نیازمند مقبولیت و حمایت اجتماعی می‌باشند چرا که فراهم نبودن شرایط و امکانات مناسب آن می‌تواند بهداشت روانی و جسمانی دانش‌آموز را مختل کرده و متعاقب آن جامعه را نیز متأثر سازد و منجر به اتلاف هزینه و از دست دادن نیروی انسانی شود (۸). اختلالات روانی نوجوانان می‌تواند با گستره وسیعی از ویژگی‌های آموزشی و غیرآموزشی از جمله جنس، سن، سلامت جسمی و شناختی، عملکرد روانی، محیط اجتماعی و حوادث استرس‌زا در زندگی در ارتباط باشد. ویژگی‌های خانواده از جمله سطح تحصیلات پدر و مادر، طبقه اجتماعی، اشتغال و عملکرد خانواده، تعداد فرزندان در خانه، سطح پایین سلامت روان مادران و امکانات رفاهی نیز با سلامت روان در ارتباط می‌باشد (۱۱). مطالعات نشان می‌دهند که استرس به عنوان یک عامل محیطی می‌تواند منجر به بروز بیماری‌های جسمی و روانی، اختلال در عملکرد، قدرت سازگاری و در نهایت پایین آمدن کیفیت زندگی دانش‌آموزان گردد (۳). در همین راستا مطالعه‌ای که توسط نوری (۱۳۸۹) بر روی دانش‌آموزان شهر تهران انجام گرفت، شایع‌ترین مشکلات تحصیلی دانش‌آموزان را به اضطراب از نمره

درسی و امتحان نسبت داده بود (۱۲). یافته‌های مطالعه اوکادا (Okada) بیانگر ارتباط مشکلات آموزشی با شیوع بالای افسردگی دانش‌آموزان بوده و آثار زیانبار آن باعث کاهش موفقیت و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان گزارش شده است (۵). اوکادا در مطالعه خود به نقش جنس در گرفتن مشاوره در هنگام بروز مشکلات روانی نیز اشاره داشته است (۵). صادقان نیز در مطالعه خود پایه تحصیلی و رشته تحصیلی را جزء عوامل تأثیرگذار در ابعاد مختلف سلامت روان قلمداد کرده است (۸).

از آنجایی که عوامل آموزشی و غیرآموزشی متعددی در دوران نوجوانی مستعد کننده‌ی ایجاد مشکلات روانی-عاطفی هستند و مطالعه‌ای که مجموعه‌ای از این عوامل را در کنار هم به عنوان عوامل تأثیرگذار در سلامت روان دانش‌آموزان بررسی نماید یافت نشده، لذا محققین بر آن شدند تا عوامل آموزشی و غیرآموزشی مؤثر بر سلامت روان را در دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه شهر بوشهر شناسایی نمایند تا بر اساس آن بتوان مداخلات آموزشی مؤثری را جهت ارتقاء سلامت روان برنامه‌ریزی و طراحی نمود.

### مواد و روش‌ها

این مطالعه، پژوهشی توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی است. جامعه آماری در این مطالعه کلیه‌ی دانش‌آموزان دختر شاغل به تحصیل در مقطع دوم متوسطه شهر بوشهر در سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲ بودند. معیارهای ورود به مطالعه، تحصیل در مقطع دوم متوسطه (دبیرستان و هنرستان‌های دولتی) شهر بوشهر، عدم ابتلا به اختلالات روانی تحت درمان بر اساس خود گزارشی و داشتن رضایت جهت شرکت در مطالعه بود.

حجم نمونه لازم در این مطالعه بر اساس مطالعه امامی که اختلالات روانی در دختران را ۳۴/۱ درصد و در پسرها ۲۳/۷ درصد گزارش نموده بود (۹)، در سطح خطای

۰/۰۵ و توان آزمون ۰/۹۰، تعداد ۴۰۰ نفر برآورد گردید که با در نظر گرفتن اثر خوشه و افزایش توان مطالعه ۵۰۰ نفر وارد مطالعه شد. روش نمونه‌گیری در مطالعه حاضر به صورت تصادفی چند مرحله‌ای خوشه‌ای بود به این صورت که از بین ۱۲ مدرسه مقطع دوم متوسطه شهر بوشهر به صورت تصادفی و با قرعه کشی، ۵ مدرسه انتخاب گردید، در هر مدرسه نیز به صورت قرعه‌کشی و با توجه به حجم نمونه مورد نیاز متناسب با حجم نمونه کل، تعداد کلاس‌های هر پایه مشخص و در هر کلاس نمونه‌گیری از کلیه دانش‌آموزان انجام شد. در هر مدرسه با دریافت برنامه کلاسی از دفتر مدرسه و کسب اجازه از مدرس (به تفکیک رشته و سال تحصیلی) در کلاس درس حاضر شده و پرسشنامه‌ها در اختیار دانش‌آموزان قرار گرفت. لازم به ذکر است که قبل از جمع‌آوری داده‌ها جهت بررسی پایایی ابزارها، پرسشنامه‌ها توسط ۳۰ دانش‌آموز تکمیل و ضریب آلفای کرونباخ مربوط به پرسشنامه‌ها بررسی شد.

ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه‌ای ۳ بخشی شامل قسمت‌های زیر بود: ۱- بخش مربوط به اطلاعات آموزشی که شامل سؤالاتی در مورد نوع رشته، سال تحصیلی، علاقه به رشته، مشاوره درسی و غیر درسی، اضطراب تحصیلی و انگیزش تحصیلی بود.

اضطراب تحصیلی توسط آزمون اضطراب پیشرفت تحصیلی آلپرت (Alpert) و هابر (Haber) به منظور ارزیابی اضطراب مربوط به پیشرفت تحصیلی بررسی شد. این مقیاس یک ابزار خودگزارشی است که از ۱۹ گویه با مقیاس لیکرت ۵ سطحی (از هرگز= ۱ تا همیشه= ۵) تشکیل شده است. آزمون اضطراب پیشرفت تحصیلی دارای دو زیر مقیاس اضطراب تسهیل کننده (۹ عبارت) که میزان اضطراب برانگیزاننده<sup>۱</sup> را مورد ارزیابی

<sup>1</sup> Facilitating Anxiety

ضریب آلفای کرونباخ به دست آمده در این مطالعه برای کل مقیاس ۰/۸۰ می باشد.

- بخش مربوط به اطلاعات غیر آموزشی که ویژگی های جمعیت شناختی از جمله سن، جنس، شغل پدر و مادر، میزان تحصیلات پدر و مادر و رتبه فرزند را ارزیابی می کرد.

- بخش مربوط به سلامت روان که توسط سؤالات مربوط به سلامت روان برگرفته از پرسشنامه کیفیت زندگی (SF-36)<sup>۳</sup> سنجیده شد. این پرسشنامه شامل چهار حیطه محدودیت ایفای نقش به دلایل عاطفی (۳) گویه، عملکرد اجتماعی (۲) گویه، خستگی یا نشاط (۴) گویه و سلامت عاطفی (۵) گویه بوده و کلیه سؤالات با مقیاس لیکرت ۵ سطحی از خیلی زیاد تا خیلی کم سنجیده می شود، نمره دهی سلامت روان در پرسشنامه کیفیت زندگی بر اساس دستورالعمل به گونه ای است که بسته به پاسخ فرد به هر گویه از ۰ تا ۱۰۰ نمره گذاری می شود. ویر (Ware) پایایی ۰/۹۳ را برای این بعد از پرسشنامه گزارش کرده است.

پایایی و روایی نسخه فارسی این پرسشنامه در ایران تأیید شده است، در مطالعه منتظری این پرسشنامه از آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۷ برخوردار بود (۱۶). در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه سلامت روان ۰/۷۶ به دست آمد.

جهت رعایت ملاحظات اخلاقی، پژوهشگر با ارائه معرفی نامه رسمی از دانشگاه علوم پزشکی بوشهر مجوز انجام مطالعه را از اداره آموزش و پرورش کسب نمود. همچنین قبل از شروع برنامه، اهداف و مراحل پژوهش برای دانش آموزان مورد مطالعه توضیح داده شد و شرکت آن ها در مطالعه منوط به رضایت و تمایل آن ها بود و هیچ گونه اجباری برای افراد جهت شرکت در مطالعه

قرار داده و زیر مقیاس اضطراب تضعیف کننده<sup>۲</sup> (۱۰ عبارت) که میزان اضطرابی را که در عملکرد اختلال ایجاد می کند، ارزیابی می نماید. نمره کل آزمون بین ۱۹ تا ۹۵ بوده و نمرات بالاتر حاکی از سطح پایین تر اضطراب تحصیلی می باشد. همبستگی معنادار آزمون اضطراب پیشرفت با مقیاس های مختلف عملکرد تحصیلی حاکی از اعتبار ملاک این آزمون است. همچنین آزمون اضطراب پیشرفت از اعتبار پیش بین خوبی برخوردار است، زیرا به طور معناداری می تواند معدل آموذنی ها را پیش بینی کند. پایایی حاصل از روش بازآزمایی آزمون اضطراب پیشرفت در فاصله ۱۰ هفته برای زیر مقیاس اضطراب تسهیل کننده ۰/۸۳ و برای زیر مقیاس اضطراب تضعیف کننده ۰/۸۷ گزارش شده است. همچنین پایایی این آزمون در فاصله ۸ ماه برای زیر مقیاس اضطراب تسهیل کننده ۰/۷۵ و برای زیر مقیاس اضطراب تضعیف کننده ۰/۷۶ بوده است (۱۳). ضریب آلفای کرونباخ برای کل آزمون در این مطالعه ۰/۶۰ برآورد گردید.

پرسشنامه انگیزش تحصیلی دارای ۲۸ گویه با مقیاس لیکرت ۷ درجه ای (از اصلاً= ۱ تا کاملاً= ۷) می باشد. والراند (Vallerand) ضریب آلفای کرونباخ زیر مقیاس های آزمون انگیزش تحصیلی را بین ۰/۸۳ تا ۰/۸۶ گزارش کرده است، ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی زیر مقیاس های آزمون انگیزش تحصیلی در فاصله یک ماه نیز بین ۰/۷۱ تا ۰/۸۳ گزارش شده است (۱۴). این ابزار در ایران توسط کاوسیان و همکاران روان سنجی شده و ضریب آلفای کرونباخ برای زیر مقیاس های آن مناسب ارزیابی شده است (انگیزش درونی تحصیلی= ۰/۸۵، انگیزش بیرونی تحصیلی= ۰/۷۵۲، بی انگیزگی تحصیلی= ۰/۶۷۲) (۱۵).

<sup>3</sup> Short form health survey

<sup>2</sup> Debilitating Anxiety

وجود نداشت. به دانش‌آموزان مورد مطالعه اطمینان لازم مبنی بر محرمانه بودن اطلاعات آن‌ها نیز داده شد. بعد از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، اطلاعات به دست آمده کدگذاری و وارد کامپیوتر شدند. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (SPSS Inc، USA، Chicago، II) ویرایش ۲۰ انجام شد. ابتدا با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیرنوف، نرمال بودن داده‌های کمی بررسی شد. در تحلیل داده‌ها علاوه بر استفاده از شاخص‌های توصیفی، از تحلیل همبستگی پیرسون، آنالیز واریانس یکطرفه و رگرسیون خطی استفاده گردید. سطح معنی‌داری برای کلیه آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است.

#### یافته‌ها

در این مطالعه ۵۰۰ دانش‌آموز دختر با میانگین سنی  $16/27 \pm 1/13$  مشارکت داشتند که رشته تحصیلی اکثر آنان تجربی (۱۰۵ نفر معادل ۲۱ درصد) و سپس انسانی (۱۰۳ نفر معادل ۲۰/۶ درصد) بود. تعداد ۱۰۸ نفر (۲۱/۶ درصد) از دانش‌آموزان در کلاس اول مشغول به تحصیل بودند بنابراین فاقد انتخاب رشته بودند. از ۳۹۲ دانش‌آموزی که انتخاب رشته کرده بودند، ۱۶۷ نفر (۴۳/۴ درصد) علاقه به رشته را بسیار زیاد گزارش نموده و تنها ۸ نفر (۱/۶ درصد) علاقه خیلی کمی به رشته داشتند. مشاوره درسی توسط ۱۵۰ دانش‌آموز (۳۰ درصد) در سطح متوسط و تنها توسط ۴۵ دانش‌آموز (معادل ۹ درصد) خیلی خوب ارزیابی شده بود. مشاوره غیر درسی نیز توسط اکثر دانش‌آموزان ۱۴۱ نفر (۲۸/۲ درصد) در سطح متوسط ارزیابی شده بود. توزیع فراوانی سایر ویژگی‌های آموزشی و نیز ویژگی‌های غیر آموزشی در جدول ۱ نشان داده شده است.

میانگین نمره سلامت روان در دانش‌آموزان  $50/99 \pm 11$  بود که نشان دهنده سطح متوسط سلامت روان در دانش‌آموزان می‌باشد. بر اساس ضریب همبستگی پیرسون بین سن با سلامت روان، رابطه‌ای وجود نداشت ( $r = -0/059$ ،  $p = 0/192$ ).

میانگین نمره سلامت روان در سطوح مختلف سال تحصیلی دارای تفاوت معنی‌دار بود ( $p = 0/037$ )، به طوری که آزمون تعقیبی (LSD) نشان داد که سلامت روان دانش‌آموزان کلاس چهارم ( $49/08 \pm 10/38$ ) در سطح پایین‌تری نسبت به دانش‌آموزان سال اول قرار داشت. مقایسه میانگین نمره سلامت روان به تفکیک رشته تحصیلی نشان دهنده اختلاف معنی‌دار وضعیت سلامت روانی در رشته‌های مختلف تحصیلی است ( $p = 0/034$ ) و دانش‌آموزان رشته ریاضی و فیزیک ( $47/79 \pm 10/42$ ) سلامت روان پایینی نسبت به سایرین داشتند. میانگین و انحراف معیار نمره سلامت روان دانش‌آموزانی که به رشته تحصیلی خود علاقه خیلی زیادی داشتند ( $53/06 \pm 11/25$ ) به طور معناداری بیش از دانش‌آموزانی بود که به رشته تحصیلی خود علاقه خیلی کمی ( $46/38 \pm 13/58$ ) داشتند ( $p = 0/002$ ). از نظر مشاوره درسی دانش‌آموزانی که مشاوره درسی را خیلی خوب ارزیابی کرده بودند از سلامت روان بهتری برخوردار بودند ( $55/63 \pm 10/32$ ). همچنین در مورد مشاوره غیردرسی نیز دانش‌آموزانی که مشاوره غیردرسی را خیلی خوب ارزیابی کرده بودند نسبت به افراد با درک ضعیف از مشاوره غیر درسی، سلامت روان بهتری داشتند ( $54/35 \pm 10/63$ ) در مقایسه با ( $49/31 \pm 10/75$ ).

مقایسه میانگین و انحراف معیار سلامت روان به تفکیک سطوح مختلف متغیرهای آموزشی در جدول ۲ نشان داده شده است.

جهت بررسی رابطه اضطراب و انگیزش تحصیلی با سلامت روان از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که بر اساس آن بین سلامت روان با انگیزش تحصیلی ( $r=0/169$ ,  $p=0/000$ ) رابطه معنی دار وجود داشت ولی بین اضطراب تضعیف کننده ( $r=-0/088$ ,  $p=0/051$ ) با سلامت روان رابطه‌ی معنی دار وجود نداشت.

جهت بررسی رابطه اضطراب و انگیزش تحصیلی با سلامت روان از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که بر اساس آن بین سلامت روان با انگیزش تحصیلی ( $r=0/169$ ,  $p=0/000$ ) رابطه معنی دار وجود داشت ولی بین اضطراب تضعیف کننده ( $r=-0/088$ ,  $p=0/051$ ) با سلامت روان رابطه‌ی معنی دار وجود نداشت.

جدول (۱) توزیع فراوانی متغیرهای غیرآموزشی و آموزشی

متغیرهای آموزشی			متغیرهای غیر آموزشی		
درصد	تعداد	رشته تحصیلی	درصد	تعداد	شغل پدر
۲۱	۱۰۵	علوم تجربی	۰/۸	۴	بیکار
۱۷/۴	۸۷	ریاضی فیزیک	۳/۴	۱۷	کارگر و کشاورز
۲۰/۶	۱۰۳	علوم انسانی	۲۶/۶	۱۳۳	کارمند
۹	۴۵	فنی حرفه‌ای	۱۲/۶	۶۳	نظامی
۱۰/۴	۵۲	کار و دانش	۱۳/۸	۶۹	بازنشسته
۲۱/۶	۱۰۸	عدم انتخاب رشته	۴۰/۴	۲۰۲	آزاد
			۲/۴	۱۲	بدون پاسخ
		پایه تحصیلی			شغل مادر
۲۱/۶	۱۰۸	اول	۸۶/۶	۴۳۳	خانه دار
۳۱/۲	۱۵۶	دوم	۱۲/۸	۶۴	شاغل
۲۸/۶	۱۴۳	سوم	۰/۶	۳	بدون پاسخ
۱۸/۶	۹۳	چهارم			
		علاقه به رشته			تحصیلات پدر
۳۳/۴	۱۶۷	خیلی زیاد	۳/۲	۱۶	بیسواد
۲۵/۴	۱۲۷	زیاد	۷/۴	۳۷	خواندن و نوشتن
۱۵/۸	۷۹	متوسط	۲۳	۱۱۵	زیر دیپلم
۲/۲	۱۱	کم	۳۴/۴	۱۷۲	دیپلم
۱/۶	۸	خیلی کم	۳۱/۲	۱۵۶	بالای دیپلم
۲۱/۶	۱۰۸	عدم انتخاب رشته	۰/۸	۴	بدون پاسخ
		مشاوره درسی			تحصیلات مادر
۹/۰	۴۵	خیلی خوب	۴/۶	۲۳	بی سواد
۲۳/۴	۱۱۷	خوب	۱۲/۴	۶۲	خواندن و نوشتن
۳۰/۰	۱۵۰	متوسط	۳۷/۶	۱۸۸	زیر دیپلم
۱۹/۶	۹۸	ضعیف	۳۲/۲	۱۶۱	دیپلم
۱۷/۸	۸۹	خیلی ضعیف	۱۳/۰	۶۵	بالای دیپلم
۰/۲	۱	بدون پاسخ	۰/۲	۱	بدون پاسخ
		مشاوره غیردرسی			رتبه تولد
۱۱/۴	۵۷	خیلی خوب	۳۳/۸	۱۶۹	اول
۲۱/۲	۱۰۶	خوب	۳۰/۴	۱۵۲	دوم
۲۸/۲	۱۴۱	متوسط	۱۴/۴	۷۲	سوم
۱۸/۸	۹۴	ضعیف	۹/۴	۴۷	چهارم
۲۰/۰	۱۰۰	خیلی ضعیف	۱۱/۸	۵۹	پنجم و بالاتر
۰/۴	۲	بدون پاسخ	۰/۲	۱	بدون پاسخ

جدول ۲) میانگین و انحراف معیار سلامت روان به تفکیک سطوح مختلف متغیرهای دموگرافیک آموزشی

متغیر	میانگین $\pm$ انحراف معیار	F	P.value
اول	۵۳/۳۹ $\pm$ ۱۰/۳۶		
دوم	۵۰/۲۷ $\pm$ ۱۱/۵۳	۲/۸۴۸	۰/۰۳۷*
سوم	۵۱/۳۱ $\pm$ ۱۱/۰۲		
چهارم	۴۹/۰۸ $\pm$ ۱۰/۳۸		
علوم تجربی	۴۹/۵۶ $\pm$ ۱۰/۵۸		
ریاضی فیزیک	۴۷/۷۹ $\pm$ ۱۰/۴۲	۲/۶۳۱	۰/۰۳۴*
علوم انسانی	۵۱/۱۰ $\pm$ ۱۱/۱۶		
فنی حرفه‌ای	۵۳/۱۴ $\pm$ ۱۲/۸۵		
کار و دانش	۵۲/۴۷ $\pm$ ۱۰/۶۸		
خیلی زیاد	۵۳/۰۱ $\pm$ ۱۱/۲۵	۴/۳۵۶	۰/۰۰۲*
زیاد	۴۸/۳۳ $\pm$ ۱۰/۵۰		
متوسط	۴۸/۸۰ $\pm$ ۱۰/۶۲		
کم	۴۷/۸۸ $\pm$ ۹/۷۳		
خیلی کم	۴۶/۳۸ $\pm$ ۱۳/۵۸	۴/۱۱۷	۰/۰۰۳*
خیلی خوب	۵۵/۶۳ $\pm$ ۱۰/۳۲		
خوب	۵۲/۷۷ $\pm$ ۱۱/۱۲		
متوسط	۴۹/۷۳ $\pm$ ۱۰/۸۵		
مشاوره درسی	۴۸/۹۱ $\pm$ ۱۰/۴۱	۳/۹۳۴	۰/۰۰۴*
ضعیف	۵۰/۹۲ $\pm$ ۱۱/۳۰		
خیلی ضعیف	۵۴/۳۵ $\pm$ ۱۰/۶۳		
خیلی خوب	۵۳/۴۵ $\pm$ ۱۰/۳۸		
متوسط	۴۹/۴۶ $\pm$ ۱۰/۹۷		
ضعیف	۴۹/۳۱ $\pm$ ۱۰/۷۵		
خیلی ضعیف	۵۰/۳۹ $\pm$ ۱۱/۵۲		

داشتند در یک مدل رگرسیون خطی به روش مرحله‌ای پیشرو، مشخص گردید که تحصیلات مادر ( $p < ۰/۰۰۱$ )، علاقه به رشته تحصیلی ( $p = ۰/۰۰۱$ )، ارزیابی مشاوره غیر درسی ( $p = ۰/۰۰۴$ )، پایه تحصیلی ( $p = ۰/۰۰۶$ )، رشته تحصیلی ( $p = ۰/۰۱۱$ ) و نمره استرس تسهیل کننده ( $p = ۰/۰۰۶$ ) از پیشگویی کننده‌های معنی‌دار در تعیین سلامت روان دانش‌آموزان می‌باشند. ضرایب مدل بیان کننده این است که دانش‌آموزانی که به رشته خود علاقه خیلی زیاد داشته و از نظر مشاوره غیر درسی ارزیابی خوب و خیلی خوب داشتند، همچنین دانش‌آموزان سال اول نسبت به

از نظر ارتباط بین متغیرهای غیر آموزشی با سلامت روان مشخص شد که تنها بین تحصیلات مادر ( $p = ۰/۰۰۴$ ) با سلامت روان رابطه معنی‌دار وجود دارد، به طوری که بر اساس آزمون تعقیبی (LSD)، دانش‌آموزانی که تحصیلات مادرانشان دیپلم بود از سطح سلامت روان بهتری نسبت به سایرین برخوردار بودند ( $۵۳/۴۷ \pm ۱۱/۹۰$ ) میانگین و انحراف معیار سلامت روان به تفکیک سطوح مختلف متغیرهای غیرآموزشی در جدول ۳ نشان داده شده است. به منظور ارزیابی و شناخت مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار آموزشی و غیرآموزشی بر سلامت روان دانش‌آموزان، با ورود متغیرهایی که رابطه معنادار با سلامت روان

ریاضی نسبت به سایر رشته‌ها از وضعیت سلامت پایین‌تری برخوردار بوده‌اند. ضریب تعیین مدل ( $R^2=0/107$ ) نشان می‌دهد که عوامل شناخته شده مؤثر در تحلیل‌های اولیه ۱۰/۷ درصد تغییرات در نمره سلامت روان را تبیین می‌کنند.

سایر پایه‌ها از سلامت روان بالاتری برخوردار بوده و با افزایش نمره استرس تسهیل کننده سلامت روان دانش‌آموزان افزایش یافته است در حالی که دانش‌آموزان دارای مادران زیر دیپلم و پایین‌تر نسبت به سطوح تحصیلی دیپلم و بالاتر و دانش‌آموزان رشته

جدول ۳) میانگین و انحراف معیار سلامت روان به تفکیک سطوح مختلف متغیرهای

دموگرافیک غیر آموزشی

P.value	F	میانگین $\pm$ انحراف معیار	متغیر غیر آموزشی
		۴۵/۶۲ $\pm$ ۹/۴۶	بیکار
		۴۹/۴۱ $\pm$ ۷/۵۸	کارگر و کشاورز
		۵۱/۶۸ $\pm$ ۱۱/۷۹	کارمند
۰/۸۸۴	۰/۳۹۲	۵۱/۶۰ $\pm$ ۱۱/۴۱	نظامی
		۵۰/۲۰ $\pm$ ۱۱/۷۹	بازنشسته
		۵۰/۸۵ $\pm$ ۱۰/۵۰	آزاد
		۵۱/۴۸ $\pm$ ۱۰/۶۵	فوت شده
۰/۳۰۲	۱/۲۱۳	۵۰/۸۵ $\pm$ ۱۱/۰۲	خانه‌دار
		۵۱/۶۶ $\pm$ ۱۰/۸۴	شاغل
		۵۲/۳۲ $\pm$ ۱۰/۶۷	بیسواد
		۴۸/۷۸ $\pm$ ۹/۹۲	خواندن و نوشتن
۰/۷۷۹	۰/۴۹۶	۵۱/۰۸ $\pm$ ۱۰/۴۱	زیر دیپلم
		۵۰/۷۰ $\pm$ ۱۱/۷۱	دیپلم
		۵۱/۵۴ $\pm$ ۱۰/۹۶	بالای دیپلم
		۵۴/۱۹ $\pm$ ۱۰/۵۲	فوت شده
		۵۲/۰۳ $\pm$ ۸/۹۷	بی‌سواد
		۴۸/۷۵ $\pm$ ۱۰/۲۰	خواندن و نوشتن
۰/۰۰۴	۳/۸۴۶	۴۹/۳۲ $\pm$ ۱۰/۵۴	زیر دیپلم
		۵۳/۴۷ $\pm$ ۱۱/۹۰	دیپلم
		۵۱/۲۶ $\pm$ ۱۰/۳۳	بالای دیپلم
		۵۰/۹۵ $\pm$ ۱۱/۰۲	ول
		۵۱/۱۸ $\pm$ ۱۱/۰۰	دوم
۰/۷۳۵	۰/۵۰۱	۵۱/۹۲ $\pm$ ۱۰/۳۶	سوم
		۴۹/۰۷ $\pm$ ۱۰/۷۰	چهارم
		۵۱/۱۸ $\pm$ ۱۲/۱۱	پنجم و بالاتر

جدول ۴) ضرایب عوامل پیش‌گویی کننده مؤثر بر سلامت روان

دانش‌آموزان

مقدار P	شاخص T	خطای معیار	$\beta$	عوامل پیش‌گویی کننده
<۰/۰۰۱	-۳/۸۴۶	۰/۹۵۱	-۳/۶۵۶	تحصیلات مادر
۰/۰۰۱	۳/۳۳۴	۱/۰۸۸	۳/۶۲۸	علاقه به رشته تحصیلی
۰/۰۰۴	۲/۸۹۳	۱/۰۱۸	۲/۹۴۴	ارزیابی مشاوره غیر درسی
۰/۰۰۶	۲/۷۸۶	۰/۰۸۴	۰/۲۳۴	نمره استرس تسهیل کننده
۰/۰۰۶	۲/۷۴۴	۱/۲۹۲	۳/۵۴۶	پایه تحصیلی
۰/۰۱۱	-۲/۵۶۹	۱/۲۸۲	-۳/۲۹۳	رشته تحصیلی



## بحث

نتایج مطالعه حاضر بیانگر این بود که دانش‌آموزان از سطح سلامت روان متوسطی برخوردار بوده و سلامت روان با متغیرهای آموزشی، انگیزش تحصیلی، اضطراب تسهیل‌کننده و تحصیلات مادر ارتباط داشت.

در مطالعه مظلومی و همکاران (۱۳۸۹) که با هدف بررسی رابطه بین استرس مزمن و کیفیت زندگی دانش‌آموزان دختر دبیرستانی شهر یزد انجام گرفت، دانش‌آموزان از سلامت روان در سطح متوسط ( $46/54 \pm 8/67$ ) برخوردار بودند (۳). همچنین در مطالعه غفاری و همکاران در سال ۱۳۹۲ که به جهت ارزیابی کیفیت زندگی جمعیت بالای ۱۸ سال شهر قم انجام گرفت، زنان از نظر نمره سلامت روان در سطح متوسطی قرار داشتند ( $62/51 \pm 20/69$ ) که مؤید مطالعه کنونی می‌باشد (۱۷). در مطالعه نوربالا و همکاران (۲۰۰۴) شیوع اختلالات روانی در جنس مؤنث ۲۵/۹ درصد بود که نشان‌دهنده پایین بودن سطح سلامت روان در این جنس می‌باشد (۷). همچنین در مطالعه سلطانیان و همکاران (۱۳۸۳) شیوع اختلالات روانی در کل دانش‌آموزان ۴۰/۷ درصد بود که ۴۴/۱ درصد آنان را دختران تشکیل می‌دادند (۱۸). با توجه به یافته‌های مطالعه اخیر و مطالعات ذکر شده ضرورت توجه به سلامت روان در دختران نوجوانان به‌ویژه در مقطع متوسطه که تحت فشار روانی زیادی هستند، مشخص می‌باشد.

نتایج مطالعه اخیر در زمینه رابطه متغیرهای آموزشی با سلامت روان هم‌راستا با مطالعات متعددی می‌باشد، از جمله یافته‌های مطالعه‌ی صادقیان و همکاران (۱۳۸۹) نشان‌دهنده ارتباط معناداری بین رشته تحصیلی با سلامت روان در دانش‌آموزان دختر شهر همدان بود (۸). مطالعه مظلومی محمودآبادی (۱۳۸۹)

بین رشته تحصیلی و کیفیت زندگی رابطه معناداری نشان داد (۳). همچنین در مطالعه صالحی (۱۳۹۰) رابطه معناداری بین رشته تحصیلی و اضطراب وجود داشت (۱۹). به‌طوری‌که استرس و اضطراب در دانش‌آموزان رشته ریاضی و فیزیک نسبت به سایرین بیشتر بود به‌عبارتی از سطح سلامت روانی پایینی برخوردار بودند. نتایج مطالعات موحدی‌راد (۱۳۹۰) و حسینی (۱۳۷۹) با یافته‌های مطالعه کنونی هم‌خوانی ندارند (۲۰ و ۲۱) به‌طوری‌که در این مطالعات بین رشته تحصیلی و سلامت روان رابطه معناداری وجود نداشت که این عامل را می‌توان به عدم تناسب تعداد نمونه‌ها در این مطالعات نسبت داد.

در مطالعه اخیر هم‌راستا با مطالعات متعدد مشخص شد که با افزایش سطح تحصیلی بر میزان اختلالات روانی افزوده شده و سطح سلامت روان پایین می‌آید (۸، ۱۸، ۲۰ و ۲۲)، به‌عبارتی با رسیدن دانش‌آموزان به پایه پیش‌دانشگاهی و نزدیک شدن به آزمون کنکور سراسری نگرانی درباره آینده موجب افزایش اضطراب و در نتیجه کاهش سلامت روان در آن‌ها می‌شود، این یافته‌ها توسط مطالعه رجبی (۱۳۹۱) تأیید نمی‌شود (۲۳).

مطالعات متعددی بین علاقه به رشته تحصیلی و سلامت روان ارتباط معنی‌داری نشان دادند که مؤید نتایج مطالعه اخیر است (۱۸، ۲۱ و ۲۴). این یافته‌ها بدان معناست که میزان رضایت دانش‌آموزان از رشته تحصیلی بر سلامت روان آن‌ها تأثیر دارد. مطالعه مسعودزاده و همکاران (۱۳۸۳) بین سلامت روان و نیاز به مشاوره رابطه معنی‌داری گزارش نمودند که این نیاز به‌ویژه در دختران بیشتر بود (۲۲). همچنین مطالعات متعددی ارتباط معناداری بین سلامت روان و ارزیابی استفاده از خدمات مشاوره نشان دادند، که با نتایج مطالعه کنونی هماهنگ می‌باشند (۲۱، ۲۵ و ۲۶).

نتایج مطالعات نشان داد که استفاده از خدمات مشاوره با عوامل مختلفی از جمله افسردگی و اضطراب در ارتباط می‌باشند، لذا این یافته‌ها تأیید می‌کنند که استفاده از خدمات مشاوره به میزان قابل توجهی عوامل روانی اجتماعی را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

مشاوره در محیط تحصیلی نقش مهم و با ارزشی برای سلامت روان دانش‌آموزان در بسیاری از مدارس ایفا می‌کند. به این ترتیب، مشاوره در محیط تحصیل باید به عنوان یک عامل مناسب و مؤثر جهت کمک به مقابله با مشکلات سلامت روان در نظر گرفته شود.

یکی از شایع‌ترین و بارزترین مشکلات تحصیلی دانش‌آموزان پایین بودن انگیزش تحصیلی است. در این مطالعه انگیزش تحصیلی و کلیه زیر مقیاس‌های آن با سلامت روان در ارتباط بود به طوری که افزایش انگیزش موجب ارتقاء سلامت روان در دانش‌آموزان می‌شد. در مطالعه‌ی کارشکی (۱۳۹۳) که جهت بررسی رابطه انگیزش تحصیلی و کیفیت زندگی دانش‌آموزان شهر قاین انجام گرفته بود مشخص گردید که بین کیفیت زندگی و انگیزش تحصیلی رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد (۲۷). پاره‌ای از مطالعات بین انگیزش تحصیلی و سلامت روان رابطه معناداری را گزارش نمودند (۲۸ و ۲۹). همچنین در پاره‌ای از مطالعات با ایجاد انگیزش تحصیلی از طریق برنامه‌های آموزشی در دانش‌آموزان، سلامت روان بهبود یافته بود (۳۰) که این نتایج همگی هم راستا با یافته‌های مطالعه اخیر می‌باشد، لذا با توجه به اهمیت انگیزش و نقش آن در بهبود سلامت روان بایستی پایین بودن انگیزش در بین دانش‌آموزان را مورد توجه خاص قرار داد.

نتایج مطالعه اخیر در زمینه رابطه متغیرهای غیرآموزشی با سلامت تنها بین سطح تحصیلات مادر

با سلامت روان رابطه معنی‌دار وجود داشت، به طوری که دانش‌آموزانی که تحصیلات مادرانشان دیپلم بود از سطح سلامت روان بهتری نسبت به سایرین برخوردار بودند. مطالعات متعددی هم‌راستا با یافته‌های مطالعه‌ی کنونی می‌باشند (۱۸، ۲۰ و ۲۱). اما پاره‌ای از مطالعات بین تحصیلات مادر و سلامت روان تفاوت معنی‌داری نشان ندادند (۳ و ۲۲). بنابراین سطح تحصیلات والدین به‌ویژه مادران از طریق ارائه راهنمایی‌های مناسب می‌تواند نقش مهمی در بهبود سلامت روان فرزندان داشته باشد.

در تعدادی از مطالعات بین وضعیت شغلی والدین و سلامت روان رابطه معناداری وجود نداشت که هم‌راستا با مطالعه حاضر می‌باشد (۳، ۱۸ و ۲۱). اما در برخی از مطالعات رابطه معناداری بین سطح تحصیلات پدر و سلامت روان نشان دادند که با نتایج مطالعه کنونی هم‌خوانی ندارد (۲۰ و ۲۲). همچنین در این مطالعه بین وضعیت سلامت روان و رتبه تولد ارتباط معناداری مشاهده نشد، که با مطالعه راد (۱۳۹۲) هم‌خوانی دارد (۳۱). در این مطالعه بین سن و سلامت روان رابطه آماری معنی‌داری وجود نداشت که مطالعات متعدد مؤید مطالعه کنونی می‌باشد (۲۲-۲۰، ۳۱ و ۳۲). اما پاره‌ای مطالعات متناقض با یافته‌های کنونی می‌باشد (۸، ۲۴ و ۳۲). البته در این مطالعه مقطع تحصیلی با سلامت روان در ارتباط بود که تا حدودی اثر هم‌پوشانی با سن داشته است. از دلایلی که می‌توان در مورد تفاوت یافته‌های تحقیقات مختلف ذکر کرد، ممکن است به دلیل روش‌های پژوهشی متفاوت، وسایل سنجش مختلف، روش‌های نمونه‌گیری متفاوت، جمعیت مختلف و شرایط اجتماعی - اقتصادی متفاوت باشد که این مطالعات در آن، صورت گرفته است. بنابراین انتظار نمی‌رود که

یافته‌های گزارش شده در مطالعات همه‌گیرشناسی با هم یکی باشد.

در مطالعه حاضر بین سلامت روان و اضطراب تسهیل‌کننده رابطه معنی‌دار وجود داشت به طوری که با افزایش اضطراب تسهیل‌کننده سلامت روان افزایش می‌یافت، اما بین سلامت روان و اضطراب تضعیف‌کننده رابطه معنی‌داری دیده نشد. بدیهی است که اضطراب تسهیل‌کننده از طریق بهبود عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان موجب ارتقاء سلامت روان گردد (۳۳).

مطالعه لاریجانی (۱۳۸۷) که جهت ارتباط قاطعیت و اضطراب بر دانشجویان پرستاری و مامایی شهر تهران انجام گرفت نشان داد که نیمی از دانشجویان پرستاری و مامایی (به ترتیب ۵۶/۶ و ۶۳/۶ درصد) دارای اضطراب خفیف بودند که اثر سازنده داشته اما مابقی دارای اضطراب متوسط و بالا بودند که اثرات ناگواری بر سلامت آنان گذاشته بود (۳۴). در مطالعات متعدد رابطه بین اضطراب امتحان و سلامت روان منفی بود (۳ و ۱۹) و از آنجایی که در این مطالعات تنها اضطراب تضعیف‌کننده مورد بررسی قرار گرفته بود این روابط منفی گزارش شده ولی بر اساس یافته‌های مطالعه اخیر اهمیت اضطراب تسهیل‌کننده بر سلامت روان بیش از اضطراب تضعیف‌کننده است و با توجه به اینکه اضطراب امتحان پدیده‌ای رایج است که به وفور در مراکز آموزشی و تحصیلی دیده می‌شود و همبستگی زیادی با عملکرد موفقیت‌آمیز یا ناموفق دانش‌آموز دارند برگزاری کلاس‌های مشاوره جهت رفع اضطراب تضعیف‌کننده و ایجاد اضطراب تسهیل‌کننده ضروری به نظر می‌رسد.

همچنین نتایج مطالعه حاضر نشان داد که تحصیلات مادر، علاقه به رشته تحصیلی، پایه تحصیلی و ارزیابی مشاوره غیر درسی پیشگویی‌کننده‌های سلامت روان بودند.

وضعیت تحصیلی والدین، یکی از مهم‌ترین شاخص‌های سنجش وضعیت اجتماعی-اقتصادی می‌باشد که به نوعی می‌تواند تعیین‌کننده جایگاه اجتماعی یک خانواده باشد. نتیجه به دست آمده در پژوهش حاضر، نشان دهنده اختلاف معنی‌دار بین فرزندان مادر زیر دیپلم در مقایسه با فرزندان مادر دارای مدرک دیپلم و بالاتر است. به طوری که فرزندان دارای مادران با تحصیلات دیپلم و بالاتر نسبت به زیردیپلم از وضعیت سلامت بهتری برخوردار بودند.

مطالعه زارعی‌پور و همکاران (۱۳۸۹) بر وضعیت سلامت روان دانش‌آموزان پیش‌دانشگاهی شهر سلماس با آزمون رگرسیون لجستیک نشان داد، تحصیلات مادر پیشگویی‌کننده سلامت روان بوده به طوری که دانش‌آموزان با مادران بیسواد نسبت شانس ابتلا به اختلالات روانی دو برابر نسبت به دانش‌آموزان با مادران با تحصیلات دانشگاهی خواهند داشت (۲)، این یافته مؤید نتایج مطالعه اخیر می‌باشد. درک فرد از وضعیت اقتصادی در سلامت روان تأثیرگذار است به طوری که اگر فرد بر این باور باشد که به موقعیت اقتصادی و اجتماعی بالاتری تعلق دارد، این باور اثر حمایت‌کننده‌ای بر سلامت او خواهد داشت؛ به عبارت دیگر هر چه قدر محیط خانه، از امنیت و آسایش بیشتری برخوردار باشد، فرد از لحاظ روحی و روانی نیز آسایش بیشتری خواهد داشت و سلامت روانی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در این زمینه مطالعاتی انجام نشده لذا جهت بررسی ارتباط سلامت روانی با تحصیلات مادر نیاز به پژوهش‌های کامل‌تری وجود دارد.

رشته تحصیلی، اثر مختص به خود را در میزان انگیزه و تلاش دانش‌آموز و ایجاد روحیه آن‌ها می‌گذارد. رضایت و علاقه به رشته فاکتوری محافظت‌کننده در

برابر علایم افسردگی است. در مطالعه بیگی (۱۳۸۷) علاقه به رشته تحصیلی مهم‌ترین پیشگویی کننده سلامت روان بود (۳۲). در مطالعه حسینی (۱۳۷۹) نیز علاقه به رشته تحصیلی تأثیر نیرومندی بر سلامت روان نشان داد به گونه‌ای که هر چه میزان علاقه به رشته تحصیلی بیشتر باشد به همان نسبت سلامت روانی بهتر خواهد بود این یافته‌ها هم‌راستا با مطالعه اخیر می‌باشد (۲۱).

در مطالعه اخیر، پایه تحصیلی پیشگویی کننده سلامت روان بود که این عامل را می‌توان به دلیل در معرض تصمیم‌گیری‌های بزرگ قرار گرفتن و نزدیک شدن به آزمون سرنوشت‌ساز کنکور با رویدادهای اضطراب‌زای متعددی آن نسبت داد.

در مطالعه اخیر، ارزیابی مشاوره غیر درسی پیشگویی کننده سلامت روان بود. در مطالعه یعقوبی و همکاران (۱۳۸۵) نیز گروه مراجعه کننده به مراکز مشاوره در مقایسه با گروه غیر مراجعه کننده، از لحاظ سلامت عمومی در وضعیت بهتری قرار داشتند (۲۵) که مؤید نتایج مطالعه اخیر می‌باشد.

با توجه به وضعیت سلامت روان در دانش‌آموزان توصیه می‌شود تا آموزش‌های مربوط به سلامت روان از سنین نوجوانی شروع شده و ارائه خدمات مشاوره در مدارس، جهت کاهش مشکلات اضطرابی در دانش‌آموزان مد نظر قرار گیرد. همچنین انجام مطالعات دیگر بر روی دانش‌آموزان دختر و پسر در مناطق مختلف کشور توصیه می‌گردد.

از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از پرسشنامه و به صورت خود گزارش‌دهی از دانش‌آموزان اشاره کرد. در این خصوص باید گفت در مطالعاتی که برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه استفاده می‌شود

فرض بر این می‌باشد که فرد پاسخ دهنده اطلاعات درست و واقعی را بیان می‌کند، با این حال ممکن است که برخی از پاسخ دهندگان به طور صادقانه پرسشنامه‌ها را تکمیل نکنند. همچنین ممکن است دانش‌آموزان تحت تأثیر عوامل زمانی، محیطی و زیاد بودن تعداد سؤالات قرار گرفته، پاسخ‌های متناسب با آن زمان خاص یا آن موقعیت را بیان کرده باشند که جهت رفع این مشکل قبل از تکمیل پرسشنامه‌ها درباره اهداف مطالعه توضیحاتی داده شد.

### نتیجه‌گیری

نتایج این تحقیق نشان‌دهنده سطح متوسط سلامت روان در دانش‌آموزان مقطع دوم متوسطه بود که ضرورت طراحی برنامه‌های مداخله‌ای جهت بهبود و ارتقاء سلامت روان را معین می‌نماید، بنابراین سیاست‌گذاران آموزشی وزارت آموزش و پرورش در برنامه‌ریزی‌های خود علاوه بر توجه به جنبه آموزش دانش‌آموزان باید سلامت روحی و روانی دانش‌آموزان را نیز مد نظر قرار دهند. از آنجایی که اضطراب تسهیل کننده، خود به‌عنوان یک عامل انگیزشی بوده و عملکرد شخص را بهبود می‌بخشد لذا درجاتی از این حالت می‌تواند باعث عملکرد بهتر دانش‌آموزان شود.

یکی دیگر از عوامل مؤثر بر سلامت روانی دانش‌آموزان بررسی میزان علاقه آنان به رشته تحصیلی و برگزاری جلسات مشاوره‌ای برای علاقه‌مند نمودن آن‌ها به رشته تحصیلی خود می‌باشد. راهنمایی و مشاوره درسی و غیردرسی موجب بازدهی و کارآمدی بیشتر نظام آموزشی، افزایش پیشرفت تحصیلی، کاهش افت تحصیلی و تقلیل مشکلات رفتاری دانش‌آموزان می‌شود. لذا جهت ارتقاء سطح سلامت روان دانش‌آموزان، ارائه خدمات مشاوره درسی جهت علاقه‌مند کردن

## سپاس و قدردانی

این مقاله حاصل یافته‌های طرح تحقیقاتی مربوط به پایان‌نامه کارشناسی ارشد آموزش بهداشت سرکار خانم زهره شکیب، دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر می‌باشد. بدین وسیله از کلیه شرکت کنندگان که با صبر و حوصله در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند و همچنین معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر کمال تشکر و قدردانی را داریم.

دانش‌آموزان و همچنین مشاوره‌های غیر درسی جهت کاهش مشکلات و برگزاری کارگاه‌های آموزش مدیریت استرس به‌ویژه برای دانش‌آموزان رشته ریاضی در سال‌های آخر مقطع دوم متوسطه گام‌های مفیدی در این راستاست. نتایج این مطالعه می‌تواند در برنامه‌ریزی‌های آموزش و پرورش و طرح بهداشت روانی وزارت بهداشت مورد استفاده قرار گرفته و مقدمه‌ای جهت مطالعات گسترده‌تر و عمیق‌تر در مناطق مختلف سطح کشور باشد.

## References:

1. Najafi M, Foladjang M. The relationship between self-efficacy and mental health among high school students. *Daneshvar Raftar* 2007; 14: 69-82. (Persian)
2. Zareipour MA, Eftekhari Ardabili H, Azam K, et al. Study of Mental health and its relationship with family welfare in pre-university students in salmas city in 2010. *J Res Dev Nurs Midwif* 2012; 9: 84-93. (Persian)
3. Mazloomi Mahmoudabad SS, Zolghadr R, Mirzaie AM, et al. Relationship between chronic stress and quality of life in female students in Yazd city in 2011. *Tolooe - Behdasht* 2011; 10: 1-10. (Persian)
4. Alizadeh-Navaei R, Hosseini SH. Mental health status of Iranian students until 2011: a systematic review. *J Clin Excellence* 2014; 2: 1-10. (Persian)
5. Okada M, Suzue T, Jitsunari F. Association between interpersonal relationship among high-school students and mental health. *Environ Health Prev Med* 2010; 15: 57-62.
6. Pejovic-Milovancevic M, Lecic-Tosevski D. Changing attitudes of high school students towards peers with mental health problems. *Psychiatria Danubina* 2009; 21: 213-9.
7. Noorbala AA, Bagheri Yazdi SA, Yasamy MT, et al. Mental health survey of the adult population in Iran. *Br J Psychiatry* 2004; 184: 70-3.
8. Sadeghian E, Moghadari Kousha M, Gorji S. The study of mental health status in high school female students in Hamedan city. *J Hamadan Univ Med Sci* 2010; 17: 39-45. (Persian)
9. Emami H, Ghazinour M, Rezaeishiraz H, et al. Mental health of adolescents in Tehran, Iran. *J Adolesc Health* 2007; 41: 571-6.
10. Noorbala AA, Bagheri Yazdi SA, Asadi Lari M, et al. Mental health status of individuals fifteen years and older in Tehran-Iran (2009). *Iran J Psychiatr Clin Psychol* 2011; 16: 479-83. (Persian)
11. Merikangas KR, Nakamura EF, Kessler RC. Epidemiology of mental disorders in children and adolescents. *Dialogues Clin Neurosci* 2009; 11: 7-20.
12. Noury R, Kelishadi R, Ziaoddini H. Study of common stresses among students in Tehran. *J Isfahan Med School* 2010; 28: 1-12. (Persian)
13. Fischer J, Concoran K. Measures for clinical practice and research. Oxford University Press: 2006.
14. Vallerand RJ, Pelletier LG, Blais MR, et al. The academic motivation scale: a measure of intrinsic, extrinsic, and motivation in education. *Educ and Psychol Meas* 1992; 52: 1003-17.
15. Taghipour HA, Gilaninia S, Jalali M, Azizipour H, Razaz Razaghi SJ, Mousavian SJ. Standardization of academic motivation scale. *J Basic Appl Sci Res* 2012; 2 (2): 1186-1192.

16. Montazeri A, Goshtasebi A, Vahdaninia M, et al. The short form health survey (SF-36): translation and validation study of the Iranian version. *Qual Life Res* 2005; 14: 875-82.
17. Rafiei M, Ghafari R, Taheri-Nejad MR. Assessment of health related quality of life by SF-36 version 2 in general population of Qom city. *Arak Med Univ J* 2014; 16: 62-71. (Persian)
18. Soltanian A, Bahreini F, Namazi S. Mental health of high school students and its effective factors in Bushehr province. *Iran south Med J* 2005; 7: 173-82. (Persian)
19. Salehi T, Dehghan Nayeri N. Relationship between anxiety and quality of life in students living in dormitories of Tehran University of Medical Sciences. *Payesh* 2011; 10: 175-81. (Persian)
20. Movahhedi Rad N, Ajvadi H, Ahmadi M, et al. A comparison of prevalence of clear anxiety among the students with different demographic characteristics. *J Educ Sci* 2012; 5: 131-49. (Persian)
21. Hosseini S, Mousavi SE. Mental health status of newly admitted students of Mazandaran university of medical sciences in 1999-2000 academic year. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2000; 10: 23-33. (Persian)
22. Masoudzadeh A, Khalilian AR, Ashrafi M, et al. The midtrimester mean arterial pressure in the prediction of pre-eclampsia. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2004; 14: 74-83. (Persian).
23. Rajabi G, Harizavi M. A study of the mental health of high school students of Hamideyh, suburb of Ahvaz township. *Jundishapur J Health Sci* 2012; 4: 25-36. (Persian)
24. Fallahi Khoshknab M, Rasouli P, Nasiry E, et al. Study of the mental health status of dormitory students in University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences. *Iran J Nurs Res* 2013; 8: 18-26. (Persian)
25. Yaghubi H, Melyani M, Tavoli A. The university students' knowledge of mental health problems and the psychological services offered and their attitude toward them as predictors of seeking professional psychological help. *Daneshvar Raftar* 2009; 16: 51-60. (Persian)
26. Hyun JK, Quinn BC, Madon T, et al. Graduate student mental health: needs assessment and utilization of counseling services. *J Coll Stud Dev* 2006; 47: 248-66.
27. Karshaky H, Momeni Mahmoudi H, Qoreishi B. Comparison of educational motivation and quality of life male students, subjected to descriptive evaluation with the traditional evaluation. *Research in Curriculum planning* 2014; 11: 104-14. (Persian)
28. Artino AR, La Rochelle JS, Durning SJ. Second-year medical students motivational beliefs, emotions, and achievement. *Med Edu* 2010; 44: 1203-12.
29. Deci EL, Ryan RM. Facilitating optimal motivation and psychological well-being across life's domains. *Can Psychol* 2008; 49: 14-23.
30. Omidvar H, Omidvar K, Omidvar A. The determination of effectiveness of teaching time management strategies on the mental health and academic motivation of school students. *J sch psychol* 2013; 2: 6-22. (Persian)
31. Parvizrad P, Yazdani Charati J, Sadeghi M, et al. Relationship between mental health, demographic variables and academic achievement of medical sciences students. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2014; 23: 241-6. (Persian)
32. Mohammadbeigi A, Ghamari F, Salehi B. Depression symptoms prevalence, general health status and its risk factors in dormitory students of Arak universities 2008. *Arak Med Univ J* 2009; 12: 116-23. (Persian)
33. Talebzadeh NM, Norouzi AA. The relationship between emotional intelligence and metacognitive awareness of reading strategies with the academic performance of students of education. *Quarterly Journal of New Approach in Education Administration* 2011; 2(26):1-21.
34. Taghavi Larijani T, Sharifi Neiestanak N, Aghajani M, et al. Assertiveness and anxiety in midwifery and nursing students. *Hayat* 2009; 15: 61-72. (Persian)

Original Article

## Role of the educational and non-educational factors on the mental health in girl high school students in Bushehr city on 2014

Z. Shakib<sup>1</sup>, A. Noroozi<sup>2,3\*</sup>

<sup>1</sup> Department of Health Education and Health Promotion, Student Research Committee, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

<sup>2</sup> Department of Health Education, School of Health, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

<sup>3</sup> The Persian Gulf Tropical Medicine Research Center, The Persian Gulf Biomedical Research Institute, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

(Received 24 Sep, 2014      Accepted 25 Nov, 2014)

### *Abstract*

**Background:** The mental health has a prominent role in psychosocial development in different periods of life, especially during adolescence. Mental disorders in adolescents can be related to different educational and non-educational factors. Therefore the aim of this study was to identify the educational and non-educational factors affecting the mental health of femal high school students in Bushehr.

**Materials and Methods:** In this cross sectional study, 500 high school femal students evaluated with using multi-stage cluster random sampling. Information was collected by questionnaire with three-part including educational factors (suchas anxiety academic and educational motivation), non educational factors (suchas demographic characteristics) and quality of life (SF-36) part. The data were analyzed with SPSS software by using appropriate statistical tests.

**Results:** In this study the mental health level was moderate ( $50.99 \pm 11$ ), and mental health was associated with educational motivation, facilitator anxiety, the school years, educational branch, interest to educational branch, mother education, evaluation of educational counseling, and evaluation of non educational counseling. Maternal education, interest to educational branch, the evaluation of non-educational counseling, facilitating stress, the school year, and educational branch were predictors of mental health ( $R^2 = 0.107$ ).

**Conclusion:** According to the results, providing educational consulting for increasing interest to educational branch, also non educational consulting for reducing problems and designing stress management workshop are necessary to improve students' mental health.

**Key words:** Mental health, Demographic factors, Test anxiety, Education motivation, Students.

\*Address for correspondence: Department of Health Education, School of Health, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran, Email: azitanoroozi@bpums.ac.ir