دوماهنامه طبّ جنوب
پژوهشکده زیست-پزشکی خلیج فارس
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر
سال هجدهم، شماره ۶، صفحه ۱۲۳۵– ۱۲۲۱ (بهمن و اسفند ۱۳۹۴)

ISMJ 2016; 18(6): 1221-1235

بررسی نقش برخی عوامل آموزشی و غیرآموزشی در سلامت روان دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه شهر بوشهر سال ۱۳۹۳

زهره شکیب [۱]، آزیتا نوروزی [۲ و ۳*]

[۱] گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران
[۲] گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران
[۳] مرکز تحقیقات طب گرمسیری و عفونی خلیج‌فارس، پژوهشکده‌ی 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 غیرآموزشی در ارتباط باشد. بنابراین هدف از این مطالعه، تعیین عوامل آموزشی و غیرآموزشی مؤثر بر سلامت روان در دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه شهر بوشهر می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه، پژوهشی توصیفی – تحلیلی از نوع مقطعی است که در آن ۵۰۰ نفر دانش‌آموز 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 غیرآموزشی (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 دانش‌آموزان از سطح سلامت روان متوسطی (۱۱±۵۰/۹۹) 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 دانش‌آموزان بودند (R^2=۰/۱۰۷).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج مطالعه، جهت ارتقاء سطح سلامت روان دانش‌آموزان، ارائه خدمات مشاوره درسی جهت علاقه‌مند کردن دانش‌آموزان 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، دانش‌آموزان

* بوشهر، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر
Email: azitanoroozi@bpums.ac.ir

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-09-11]

[DOI: 10.7508/ismj.1394.06.012]

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 (۵-۳). 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 پسرها گزارش نموده است (۹).

در مطالعه نوربالا، میزان ابتلا به اختلالات روانی در زنان۳۷ 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 مـی‌تـواند منجـر 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

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-09-11]

[DOI: 10.7508/ismj.1394.06.012]

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). صادقیان 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 به‌صورت 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[1] را مورد ارزیابی

[1] Facilitating Anxiety

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-09-11]

[DOI: 10.7508/ismj.1394.06.012]

قرار داده و زیر مقیاس اضطراب تضعیف کننده[۲] (۱۰ عبارت) که میزان اضطرابی را که در عملکرد اختلال ایجاد می‌کند، ارزیابی می‌نماید. نمره کل آزمون بین ۱۹ تا ۹۵ بوده و نمرات بالاتر حاکی از سطح پایین‌تر اضطراب تحصیلی می‌باشد. همبستگی معنادار آزمون اضطراب پیشرفت با مقیاس‌های مختلف عملکرد تحصیلی حاکی از اعتبار ملاک این آزمون است. همچنین آزمون اضطراب پیشرفت از اعتبار پیش‌بین خوبی برخوردار است، زیرا به طور معناداری می‌تواند معدل آزمودنی‌ها را پیش‌بینی 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 درجه‌ای (از اصلاً= ۱ تا کاملاً= ۷) می‌باشد. والراند (Vallerand) ضریب آلفای کرونباخ زیر مقیاس‌های آزمون انگیزش تحصیلی را بین ۰/۸۳ تا ۰/۸۶ گزارش کرده است، ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی زیر مقیاس‌های 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 روان‌سنجی شده و ضریب آلفای کرونباخ برای زیر مقیاس‌های آن مناسب ارزیابی شده است (انگیزش درونی تحصیلی=۰/۸۵، انگیزش بیرونی تحصیلی =۰/۷۵۲، بی‌انگیزگی تحصیلی=۰/۶۷۲)(۱۵).

ضریب آلفای کرونباخ به‌دست آمده در این مطالعه برای کل مقیاس ۰/۸۰ می‌باشد.

- بخش مربوط به اطلاعات غیرآموزشی که ویژگی‌های جمعیت‌شناختی از جمله سن، جنس، شغل پدر و مادر، میزان تحصیلات پدر و مادر و رتبه فرزند را ارزیابی می‌کرد.

- بخش مربوط به سلامت روان که توسط سؤالات مربوط به سلامت روان برگرفته از پرسشنامه کیفیت زندگی (SF-36)[۳] 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 می‌شود، نمره دهی سلامت روان در پرسشنامه کیفیت زندگی بر اساس دستورالعمل به گونه‌ای است که بسته به پاسخ فرد به هر گویه از ۰ تا ۱۰۰ نمره گذاری می‌شود. 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 به‌دست آمد.

جهت رعایت ملاحظات اخلاقی، پژوهشگر با ارائه معرفی‌نامه 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 دانش‌آموزان مورد مطالعه توضیح داده شد و شرکت آن‌ها در مطالعه منوط به رضایت و تمایل آن‌ها بود و هیچ‌گونه اجباری برای افراد جهت شرکت در مطالعه

[2] Debilitating Anxiety

[3] Short form health survey

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-09-11]

[DOI: 10.7508/ismj.1394.06.012]

وجود نداشت. به دانش‌آموزان مورد مطالعه اطمینان لازم مبنی بر محرمانه بودن اطلاعات آن‌ها نیز داده شد.

بعد از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، اطلاعات به‌دست آمده کدگذاری و وارد کامپیوتر شدند. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (SPSS Inc، Chicago، Il، USA) ویرایش ۲۰ انجام شد. ابتدا با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیرنف، نرمال بودن داده‌های کمّی بررسی شد. در تحلیل داده‌ها علاوه‌بر 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 ۱/۱۳±۱۶/۲۷ 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 (۳۳/۴ 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 ۱۱±۵۰/۹۹ 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=-۰/۰۵۹، p=۰/۱۹۲).

میانگین نمره سلامت روان در سطوح مختلف سال تحصیلی دارای تفاوت معنی‌دار بود (p=۰/۰۳۷)، به‌طوری‌که آزمون تعقیبی (LSD) نشان داد که سلامت روان دانش‌آموزان کلاس چهارم (۱۰/۳۸±۴۹/۰۸) 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=۰/۰۳۴) و دانش‌آموزان رشته ریاضی و فیزیک (۱۰/۴۲±۴۷/۷۹) سلامت روان پایینی نسبت به سایرین داشتند. میانگین و انحراف معیار نمره سلامت روان دانش‌آموزانی که به رشته تحصیلی خود علاقه خیلی زیادی داشتند (۱۱/۲۵±۵۳/۰۰۶) به‌طور معناداری بیش از دانش‌آموزانی بود که به رشته تحصیلی خود علاقه خیلی کمی (۱۳/۵۸±۴۶/۳۸) داشتند (p=۰/۰۰۲). از نظر مشاوره درسی دانش‌آموزانی که مشاوره درسی را خیلی خوب ارزیابی کرده بودند از سلامت روان بهتری برخوردار بودند (۱۰/۳۲±۵۵/۶۳). 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 (۱۰/۶۳±۵۴/۳۵ در مقایسه با ۱۰/۷۵±۴۹/۳۱).

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

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-09-11]

[DOI: 10.7508/ismj.1394.06.012]

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=۰/۱۴، p=۰/۰۰۲) و اضطراب تسهیل کننده (r=۰/۱۶۹، p=۰/۰۰۰) رابطه معنی‌دار وجود داشت ولی بین اضطراب تضعیف کننده (r=-۰/۰۸۸، p=۰/۰۵۱) با سلامت روان رابطه‌ی معنی‌دار وجود نداشت.

جدول ۱) توزیع فراوانی متغیرهای غیرآموزشی و آموزشی

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

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-09-11]

[DOI: 10.7508/ismj.1394.06.012]

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

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

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، به‌طوری‌که بر اساس آزمون تعقیبی (LSD)، دانش‌آموزانی که تحصیلات مادرانشان دیپلم بود از سطح سلامت روان بهتری نسبت به سایرین برخوردار بودند (۱۱/۹۰±۵۳/۴۷). 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 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

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-09-11]

[DOI: 10.7508/ismj.1394.06.012]

سایر پایه‌ها از سلامت روان بالاتری برخوردار بوده و با افزایش نمره استرس تسهیل کننده سلامت روان دانش‌آموزان افزایش یافته است در حالی‌که دانش‌آموزان دارای مادران زیر دیپلم و پایین‌تر نسبت به سطوح تحصیلی دیپلم و بالاتر و دانش‌آموزان رشته ریاضی نسبت به سایر رشته‌ها از وضعیت سلامت پایین‌تری برخوردار بوده‌اند. ضریب تعیین مدل (R^2=۰/۱۰۷) نشان می‌دهد که عوامل شناخته شده مؤثر در تحلیل‌های اولیه ۱۰/۷ درصد تغییرات در نمره سلامت روان را تبیین می‌کنند.

جدول ۳) میانگین وانحراف معیار سلامت روان به تفکیک سطوح مختلف متغیرهای دموگرافیک غیرآموزشی

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

جدول ۴) ضرایب عوامل پیش گویی کننده مؤثر بر سلامت روان دانش‌آموزان

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

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-09-11]

[DOI: 10.7508/ismj.1394.06.012]

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 تسهیل کننده 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 (۴۶/۵۴±۸/۶۷) 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 (۶۲/۵۱±۲۰/۶۹) 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) نشان دهنده 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)، به عبارتی با رسیدن دانش‌آموزان به پایه پیش دانشگاهی 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) تأئید 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).

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-09-11]

[DOI: 10.7508/ismj.1394.06.012]

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 می‌کنند. 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 به‌طوری 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، به‌طوری‌که دانش آموزانی 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 موئد مطالعه کنونی می‌باشد (۲۲-۲۰، ۳۱ و ۳۲). اما پاره‌ای مطالعات متناقص 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

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-09-11]

[DOI: 10.7508/ismj.1394.06.012]

یافته‌های گزارش شده در مطالعات همه گیرشناسی با هم یکی باشد.

در مطالعه حاضر بین سلامت روان و اضطراب تسهیل‌کننده رابطه معنی‌دار وجود داشت به‌طوری‌که با افزایش اضطراب تسهیل کننده سلامت روان افزایش می‌یافت، اما بین سلامت روان و اضطراب تضعیف کننده رابطه معنی‌داری دیده نشد. بدیهی است که اضطراب تسهیل کننده 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 آنجایی‌که در این مطالعات تنها اضطراب تضعیف کننده مورد بررسی قرار گرفته بود این روابط منفی گزارش شده ولی بر اساس یافته‌های مطالعه اخیر اهمیت اضطراب تسهیل کننده بر سلامت روان بیش از اضطراب تضعیف کننده 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 تضعیف کننده و ایجاد اضطراب تسهیل کننده ضروری به نظر می‌رسد.

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

وضعیت تحصیلی والدین، یکی از مهم‌ترین شاخص‌های سنجش وضعیت اجتماعی- اقتصادی می‌باشد که به نوعی می‌تواند تعیین کننده جایگاه اجتماعی یک خانواده باشد. نتیجه به‌دست آمده در پژوهش حاضر، نشان دهنده اختلاف معنی‌دار بین فرزندان مادر زیر دیپلم در مقایسه با فرزندان مادر دارای مدرک دیپلم و بالاتر است. به‌طوری‌که 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 پیش دانشگاهی شهر سلماس با آزمون رگرسیون لجستیک نشان داد، تحصیلات مادر پیشگویی کننده سلامت روان بوده به‌طوری‌که دانش آموزان 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 به‌طوری‌که اگر فرد بر این باور باشد که به موقعیت اقتصادی و اجتماعی بالاتری تعلق دارد، این باور اثر حمایت کننده‌ای 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 محافظت کننده در

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-09-11]

[DOI: 10.7508/ismj.1394.06.012]

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 به‌دلیل 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 کننده‌سلامت 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 به‌صورت 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 علاوه‌بر 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

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-09-11]

[DOI: 10.7508/ismj.1394.06.012]

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.

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. بدین‌وسیله 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.

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, EftekharArdabili 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.Mazloomy 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 intrinsie, extrinsie, 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.

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-09-11]

[DOI: 10.7508/ismj.1394.06.012]

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-eclampcia. 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 Mahmouei H, Qoreishi B. Comparison of educatinoal 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 belifs, emotions, and achievement. Med Edu 2010; 44: 1203-12.
29.Deci EL, Rayan 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)

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-09-11]

[DOI: 10.7508/ismj.1394.06.012]

ISMJ 2016; 18(6): 1221-1235

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 [1]***, A. Noroozi*** [2,3*]

[1] *Department of Health Education and Health Promotion, Student Research Committee, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran*

[2] *Department of Health Education, School of Health, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran*

[3] *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±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

Website: http://bpums.ac.ir
Journal Address: http://ismj.bpums.ac.ir

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-09-11]

[DOI: 10.7508/ismj.1394.06.012]