



استرس و پیشگویی کننده‌های سلامت روان در نوجوانان ایرانی نویسندگان: هاله هیزمی^۱، حمید اله وردی پور^۲، عبدالرسول صفائیان^۳

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
 ۲. نویسنده مسئول: استاد گروه آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
 Email: allahverdipourh@tbzmed.ac.ir تلفن تماس: ۰۹۱۴۳۱۴۷۳۶۳
 ۳. مربی گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

طلوع بهداشت

چکیده

مقدمه: امروزه استرس یکی از علل عمده بسیاری از بیماری‌ها محسوب می‌شود و دوران نوجوانی به دلیل مصادف شدن با بلوغ، دوران استرس و فشارهای روانی - اجتماعی می‌باشد. شمار زیادی از نوجوانان از استرس رنج می‌برند نظر به اینکه یک سوم جمعیت ایران را نوجوانان تشکیل می‌دهند این مطالعه باهدف بررسی پیش‌بینی کننده‌های استرس در دانش آموزان مقطع دبیرستان انجام گردید.

روش بررسی: این مطالعه از نوع مطالعات توصیفی - مقطعی بود و تعداد ۴۰۳ نفر از دانش آموزان دختر و پسر مقاطع دبیرستان از ۴ مدرسه به‌طور تصادفی انتخاب و در مطالعه بر اساس توزیع سهمیه‌ای وارد گردیدند. داده‌های مطالعه بر اساس پرسشنامه‌های دموگرافیک، سلامت عمومی گلدبرگ، خودکارآمدی شرر، رضایت از زندگی دینر، استرس کوهن، امیدواری اشنایدر و شادکامی اکسفورد به‌صورت خود گزارش دهی جمع‌آوری گردیدند. بعد از جمع‌آوری اطلاعات و وارد کردن داده‌ها در نرم‌افزار آماری SPSS-۱۶ با استفاده از آزمون‌های لوجستیک رگرسیون و همبستگی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج مطالعه نشان داد که ۵۵٪ از دختران و ۴۶/۳٪ از پسران دچار استرس بالا بودند و ۶۲٪ از دانش آموزان از مشکلات روان رنج می‌بردند. همچنین با افزایش نمره استرس احتمال رخداد مشکل سلامت روان در دانش آموزان به میزان ۲۷٪ افزایش می‌یابد.

نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که اکثر دانش آموزان از مشکل سلامت روان رنج می‌برند و استرس یکی از مهم‌ترین فاکتورهای پیشگویی کننده سلامت روان می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: سلامت روان، استرس، نوجوانان

دوماهنامه علمی پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال پانزدهم

شماره: سوم

مرداد و شهریور ۱۳۹۵

شماره مسلسل: ۵۷

تاریخ وصول: ۱۳۹۳/۱۱/۱۶

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۲/۶



مقدمه

استرس دوران نوجوانی به دلیل تأثیر بر سلامت جسمانی- روانی و ایجاد اختلال در زندگی نوجوانان، یک موضوع مهم سلامت محسوب می‌شود (۱).

نوجوانی دوره حساس در زندگی هر فرد و توأم با بعضی تغییرات در ابعاد فیزیولوژیک، عاطفی و شناختی مانند بلوغ و افزایش فشار برای به عهده گرفتن نقش‌های جدید در آینده می‌باشد که گاهی تجربه این دوران بدون آگاهی از مهارت‌های موردنیاز می‌تواند همراه با احساس ترس، هیجان و استرس باشد (۲).

امروزه استرس یکی از علل عمده بسیاری از بیماری‌ها محسوب می‌شود و عامل ۷۵ درصد از شکایت‌های پزشکی است (۳).

همچنین استرس می‌تواند وضعیت تحصیلی و یادگیری دانش آموزان را در معرض مخاطره قرار دهد (۴).

از طرف دیگر یک عامل مهم و اساسی در گرایش افراد برای مصرف مواد مخدر می‌باشد (۵).

در سالهای اخیر اشاره شده است که شمار زیادی از نوجوانان از مسائل عاطفی و روانی رنج می‌برند، دوران نوجوانی به دلیل مصادف شدن با بلوغ، دوران استرس و فشار شناخته می‌شود و راه‌های مقابله با استرس در این دوران بسیار مهم خواهد بود زیرا از یک طرف، نوجوانی دوران شکل‌گیری قالب شخصیت فرد است و از طرف دیگر، این دوره دوران استرس و فشار روانی است (۶).

مطالعات گوناگون نشان داده‌اند که استرس عامل مؤثر اولیه بر سلامت روان است و رابطه‌ای پایدار بین تعداد رویدادهای

استرس‌زا با سلامت جسمانی و روانی فرد گزارش شده است (۷). استرس یک عامل خطر برای توسعه بیماری‌های روان می‌باشد و تقریباً یک نفر از پنج نفر افراد سنین ۱۷-۹ ساله را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۸) و مطالعات متعدد نشان داده‌اند که استرس در بروز اختلالات روانی از جمله اسکیزوفرنیا، اختلالات اضطرابی، خلقی، تیک، خواب، سوء مصرف مواد و بسیاری از ناراحتی‌های دیگر مؤثر است (۹).

شواهد متعددی بیانگر توسعه بیماری‌های روان در میان نوجوانان می‌باشند (۱۰-۱۳). نتایج مطالعات بیانگر احتمال افزایش وابستگی به مواد در افراد مبتلا به مشکلات سلامت روان می‌باشد (۱۴).

گزارش یونیسف در سال ۲۰۱۱ بیانگر ابتلا ۲۰ درصد از نوجوانان به مشکلات سلامت روان می‌باشد (۱۵).

مشکلات سلامت روان در نوجوانان در حال افزایش می‌باشد بطوریکه شیوع آن در فرانسه و ایالات متحده آمریکا به ترتیب ۱۲/۵٪ و ۲۰٪ گزارش شده است (۱۶) و نتایج یک مطالعه در ویتنام نشان داد که میزان اضطراب در نوجوانان ۲۲/۸٪، افسردگی ۴۱/۱٪ و خودکشی ۲۶/۳٪ بود (۱۷). نتایج یک مطالعه در ایران نشان داد که ۳۴٪ از دختران نوجوان و ۲۳/۷٪ از پسران مشکوک به اختلال روان بودند (۱۸).

از آنجایی که ۲۰ درصد جمعیت جهان را نوجوانان بین ۱۹-۱۰ سال تشکیل می‌دهد، در ایران نیز تقریباً یک سوم از جمعیت را نوجوانان تشکیل می‌دهند (۱۹).

مطالعات متعدد نشان داده‌اند که شمار زیادی از نوجوانان از مسائل روانی رنج می‌برند بطوریکه ۷۰-۴۰٪ از نوجوانان یک یا



روش بررسی

این مطالعه از نوع مطالعات توصیفی-مقطعی بوده که ارتباط بین استرس و سلامت روان در بین دانش آموزان دبیرستان‌های تبریز را در سال تحصیلی ۹۳-۹۲ مورد بررسی قرار داد.

نمونه‌های مورد مطالعه ۴۰۳ نفر دانش آموزان دختر و پسر مقطع دبیرستان بودند. روش نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای با تخصیص متناسب انجام گرفت به بطوریکه از میان دبیرستان‌های شهر تبریز ۴ مدرسه به طور تصادفی انتخاب شدند سپس دانش آموزان در هر پایه (دانش آموزان سنین ۱۹-۱۵) به صورت تصادفی و بر اساس تخصیص متناسب انتخاب گردیدند به این ترتیب که ابتدا در هر مدرسه بعد از محاسبه مجموع کل دانش آموزان، کل تعداد دانش آموزان در هر پایه تحصیلی تقسیم بر تعداد کل دانش آموزان گردید و بعد از تقسیم عدد مذکور بر ۳ (ریاضی، تجربی، انسانی)، در مرحله بعد بر اساس عدد به دست آمده دانش آموزان به طور تصادفی از هر پایه انتخاب گردیدند و بعد از تکرار این روش برای تمامی پایه‌ها در نهایت ۲۰۰ نفر دختر و ۲۰۳ نفر پسر وارد مطالعه شدند.

موافقت کمیته اخلاق و رضایت والدین دانش آموزان جهت انجام پژوهش حاضر کسب گردید. داده‌های دموگرافیک و زمینه‌ای مطالعه شامل جنس، سن، داشتن سابقه دوستی (غیرهمجنس)، داشتن سابقه سیگار کشیدن، لذت بردن از شرکت در مهمانی، داشتن لحظات خوش در کنار والدین، داشتن مشکل سلامت روان و داشتن استرس بالا بود که پاسخ

بیشتر از یک حادثه پراسترس را در طول نوجوانی خود تجربه می‌کنند (۱۸، ۲).

تجربه استرس‌های حاد توسط نوجوانان باعث کاهش کنترل استرس می‌شود که این امر در نوجوانان طبقات پایین جامعه بیشتر مشهود است. در حقیقت سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد به عنوان یکی از تعیین‌کننده‌های اصلی انتخاب رفتارهای پرخطر توأم با استرس شناسایی شده‌اند (۱۸).

لاموس و همکاران بیان کردند عاملی که باعث موفق‌تر بودن عده‌ای از دانش آموزان و داشتن رفتار حفاظتی بیشتری نسبت به سایرین می‌گردد آموزش کنترل استرس و تنظیم هیجانی در آن‌ها است که محققان پیشنهاد می‌کنند از طریق برنامه آموزش خاصی می‌توان به آن دست پیدا کرد (۳).

تاثر معتقد است استفاده از راهبردهای مقابله‌ای مؤثر و مثبت اثرات منفی استرس را کاهش می‌دهد. مطالعه هیلر و همکاران نشان داد نوجوانانی که راهبردهای مقابله‌ای مؤثر ندارند بیشتر در معرض مشکلات سلامت روانی و جسمی قرار دارند (۱۹).

به دلیل اینکه استرس نوجوان در کارهای روزمره وی اختلال ایجاد می‌کند و همچنین می‌تواند منجر به افت تحصیلی و کاهش کارایی دانش آموزان در تلاش جهت رسیدن به اهدافشان شود؛ این مطالعه باهدف بررسی تأثیر استرس بر سلامت روان دانش آموزان و تعیین عوامل دموگرافیک پیشگویی‌کننده و اثرگذار بر سلامت روان و استرس در دانش آموزان دبیرستانی شهر تبریز انجام گرفت.



رتبه‌ای لیکرت تنظیم شده است بدین صورت که پاسخ‌های ابداء، به‌ندرت تا حدودی، زیاد و خیلی زیاد به ترتیب نمره‌های ۰ تا ۴ می‌گیرند و دامنه نمره‌های این پرسشنامه بین ۰ و ۴۰ می‌باشد هر قدر نمره کسب شده از این پرسشنامه بالاتر باشد نشان‌دهنده استرس کمتر می‌باشد که روایی نسخه فارسی این ابزار در میان جامعه ایرانی به تأیید رسیده است (۲۲) و با توجه به عدم وجود نقطه برش برای پرسشنامه‌ی استرس درک شده کوهن و در نظر گرفتن دامنه نمرات پرسشنامه استرس کوهن که بین ۰-۴۰ بود در این مطالعه عدد ۲۰ به‌عنوان عدد میان رنجی انتخاب شد. برای اندازه‌گیری امیدواری از پرسشنامه امیدواری اشناپدر استفاده گردید که دارای ۱۲ آیتم و با مقیاس چهار رتبه‌ای لیکرت سنجیده می‌شود بدین صورت که پاسخ کاملاً غلط نمره ۴ و کاملاً درست نمره ۱ می‌گیرد، این مقیاس در ایران هنجاریابی شده و از روایی و پایایی قابل قبول برخوردار است (۲۳). در این مطالعه برای اندازه‌گیری شادکامی مقیاس شادکامی اکسفورد به کار گرفته که دارای ۲۹ آیتم می‌باشد و هر آیتم دارای ۶ گزینه می‌باشد که از ۱ تا ۶ نمره‌گذاری می‌شود، بدین صورت عبارتی که بیان‌کننده حداکثر شادی است نمره ۶ و عبارتی که بیان‌کننده فقدان شادی است، نمره ۱ تعلق می‌گیرد. هنجاریابی پرسشنامه شادکامی اکسفورد در ایران، توسط دکتر لطفی کاشانی و همکاران انجام گرفت که ضریب آلفا برای این پرسشنامه ۰/۹۰ گزارش شده است (۲۴). برای اندازه‌گیری خودکارآمدی، پرسشنامه خودکارآمدی شرر و همکاران که دارای ۱۷ ماده می‌باشد به کار گرفته شد. این پرسشنامه بر پایه مقیاس پنج رتبه‌ای لیکرت تنظیم شده است، بدین صورت که پاسخ کاملاً مخالف نمره ۱، پاسخ کاملاً موافق

آن‌ها به صورت بلی و خیر بود و متغیرهای اصلی در این مطالعه خودکارآمدی، امیدواری، رضایت از زندگی، استرس، شادکامی و سلامت روان بود.

نحوه پر کردن پرسشنامه‌ها به این صورت بود که بعد از انجام هماهنگی‌های لازم با کارکنان دبیرستان‌ها و حضور محقق، کلیه دانش آموزان هر پایه به شکل گروهی در اتاق مشاور جمع شدند و در طول یک جلسه اقدام به پر کردن پرسشنامه کردند و بر اساس اعمال کنترل و نظارت بر نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها، هیچ داده گمشده در این مطالعه وجود نداشت. برای اندازه‌گیری سلامت روان از پرسشنامه GHQ28 استفاده شد. این ابزار در سال ۱۹۷۲ توسط گلدبرگ ابداع شده است دارای ۲۸ گزاره می‌باشد این پرسشنامه بر اساس مقیاس ۴ رتبه‌ای لیکرت تنظیم شده است بدین صورت که به گزینه الف نمره ۰ و گزینه د نمره ۳ تعلق می‌گیرد و نمره کل پرسشنامه بین ۰-۸۵ بود در این پرسشنامه نمره کمتر بیانگر سلامت روان بهتر می‌باشد از ۴ خرده مقیاس زیر تشکیل شده است: (۱) مقیاس علائم جسمانی (۲) مقیاس علائم اضطرابی و اختلال خواب (۳) مقیاس کارکرد اجتماعی (۴) مقیاس علائم افسردگی. تقوی و همکاران طی مطالعه‌ای اعتبار پرسشنامه را برای استفاده در ایران با روش آلفا کرونباخ ۰/۹۰ به دست آوردند و آن را واجد شرایط لازم جهت کاربرد در پژوهش‌های روان‌شناختی و فعالیت بالینی دانستند (۲۰).

نقطه برش در این مطالعه برای این پرسشنامه بر اساس مطالعات قبلی ۲۲ انتخاب گردید (۲۱). برای اندازه‌گیری استرس در این مطالعه، پرسشنامه استرس درک شده کوهن به کار گرفته شد این پرسشنامه دارای ۱۰ گزاره می‌باشد که بر اساس مقیاس ۵



همچنین نتایج پژوهش حاضر بیانگر ارتباط معکوس معنی دار بین سلامت روان و استرس ($r=0/55$)، استرس و رضایت از زندگی ($r=0/429$)، استرس و امیدواری ($r=0/464$) بود و همچنین یک ارتباط معنی دار مستقیم بین متغیرهای سلامت روان و شادکامی ($r=0/48$)، سلامت روان و امیدواری ($r=0/41$) و سلامت روان و رضایت از زندگی ($r=0/41$) وجود داشت. همچنین یک ارتباط معکوس معنی داری بین شادکامی و استرس یافته شد ($r=0/598$) (جدول ۲). بر اساس نتایج آزمون لوجستیک رگرسیون (جدول ۳)، ویژگی‌های خودکارآمدی، امیدواری، رضایت از زندگی، استرس، شادکامی، داشتن رابطه دوستی غیرهمجنس، داشتن سابقه سیگار کشیدن، لذت بردن هنگام شرکت در مهمانی به طور معنی داری با سلامت روان دانش آموزان مرتبط بودند ($p<0/05$) و با افزایش یک واحد برای امیدواری، شادکامی و رضایت از زندگی احتمال رخداد مشکل سلامت روان به ترتیب به میزان ۲۲٪، ۱۱٪ و ۶٪ کاهش می‌یابد. همچنین با افزایش نمره استرس احتمال رخداد مشکل سلامت روان به میزان ۲۷٪ افزایش می‌یابد. نتایج حاصل از مطالعه حاضر نشان داد دانش‌آموزانی که سابقه سیگار کشیدن داشتند نسبت به آن‌هایی که سابقه سیگار کشیدن نداشتند احتمال رخداد مشکل سلامت روان ۷۰٪ کمتر بود. نتایج مطالعه نشان داد که دانش‌آموزانی که دارای سابقه دوستی غیرهمجنس داشتند نسبت به آن‌هایی که نداشتند ۳۸٪ احتمال رخداد مشکل سلامت روان کمتر بود. همچنین نتایج آزمون چند متغیره (Multivariate) نشان داد که متغیرهای استرس و سابقه دوستی غیر همجنس با سلامت روان مرتبط هستند ($p<0/05$).

نمره ۵ می‌گیرد. نمرات بالا نشان‌دهنده خودکارآمدی بالا در فرد است در این پرسشنامه پایین‌ترین نمره ۱۷ و بالاترین نمره ۸۵ می‌باشد. این مقیاس از روایی سازه‌ای و تفکیکی بسیار خوبی برخوردار است و در مطالعه ابوالقاسمی و همکاران پایایی آن بر اساس ضریب آلفا کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد (۲۵).

همچنین برای اندازه‌گیری رضایت از زندگی در این مطالعه، پرسشنامه رضایت از زندگی دینر به کار گرفته شد، این پرسشنامه توسط دینر و همکاران در سال ۱۹۸۵ طراحی گردید این پرسشنامه ۵ گزاره دارد که بر اساس مقیاس ۷ رتبه‌ای لیکرت تنظیم شده است بدین صورت که پاسخ کاملاً مخالفم نمره ۱ و پاسخ کاملاً موافقم نمره ۷ می‌گیرد و دامنه نمره‌های این پرسشنامه بین ۳۵-۵ می‌باشد. مطالعه شیخی و همکاران نشان داد که نسخه فارسی پرسشنامه مذکور یک ابزار روا و پایا برای اندازه‌گیری رضایت زندگی می‌باشد (۲۶).

بعد از جمع‌آوری اطلاعات و وارد کردن آن‌ها در نرم‌افزار SPSS ۱۶ آماری داده‌ها بر اساس آزمون‌های لوجستیک رگرسیون و همبستگی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

نتایج مطالعه نشان داد که از بین کل دانش‌آموزان (۵۵٪) ۱۱۰ نفر از دختران و (۴۶/۳٪) ۹۴ نفر از پسران دانش‌آموز دچار استرس بالا بودند. همچنین (۷۴/۹٪) ۳۰۲ نفر از شرکت در مهمانی لذت می‌بردند، (۷۳٪) ۲۹۴ از گذراندن ساعات خود با والدین لذت می‌بردند، (۶۲٪) ۲۵۰ نفر از دانش‌آموزان از مشکلات روان رنج می‌بردند، (۵۱/۶٪) ۲۰۸ نفر دارای دوست غیر همجنس بودند (جدول ۱).



جدول ۱: توزیع فراوانی متغیرهای دموگرافیک مطالعه

متغیرها	فراوانی	درصد
جنسیت	دختر	۴۹/۶
	پسر	۵۰/۴
سن	۱۵	۲۱/۳
	۱۶	۲۵/۱
	۱۷	۲۵/۱
	۱۸	۲۳/۶
	۱۹	۴/۹
	بله	۵۱/۶
	خیر	۴۸/۴
داشتن دوستان غیر هم جنس	بله	۱۵/۴
	خیر	۸۴/۶
داشتن سابقه سیگار کشیدن	بله	۷۴/۹
	خیر	۲۵/۱
لذت بردن در مهمانی	بله	۷۳/۰
	خیر	۲۷/۰
لذت سپری کردن ساعات با والدین	بله	۶۲/۰
	خیر	۳۸/۰
داشتن مشکل سلامت روان	بله	۵۵
	خیر	۴۶/۳
داشتن استرس بالا	دختر	۱۱۰
	پسر	۹۴



جدول ۲: ارتباط بین متغیر سلامت روان و متغیرهای اصلی مطالعه بر اساس آزمون همبستگی

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	میانگین	انحراف معیار
۱- خودکارآمدی	۱					۵۸/۲۷	۱۱/۹۲
۲- امیدواری	۰/۵۶۱**	۱				۳۱/۹۳	۴/۳۴
۳- رضایت از زندگی	۰/۴۳۷**	۰/۴۴۸**	۱			۲۰/۷۸	۶/۸۲
۴- استرس	-۰/۴۰۴**	-۰/۴۶۴**	-۰/۴۲۹**	۱		۱۹/۶۹	۶/۸۷
۵- شادکامی	-۰/۴۴۷**	۰/۵۳۲**	۰/۵۴۲**	-۰/۵۹۸**	۱	۱/۱۲	۱۹/۱۷
۶- سلامت روان	۰/۴۰۶**	۰/۴۱۱**	۰/۳۵۳**	-۰/۵۵۰**	۰/۴۷۹**	۰/۶۲	۰/۴۸۵

** p<۰/۰۱

جدول ۳: ارتباط بین متغیر تندرستی و متغیرهای دموگرافیک اصلی مورد مطالعه

متغیرها	تطبیق نشده			تطبیق شده			
	OR	حد پایین	حد بالا	P	OR	حد پایین	حد بالا
مرحله ۱							
خودکارآمدی	۰/۹۲	۰/۸۹	۰/۹۴	p<۰/۰۰۱	۰/۹۶	۰/۹۳	۰/۹۹
امیدواری	۰/۷۸	۰/۷۴	۰/۸۳	p<۰/۰۰۱	۰/۹۲	۰/۸۴	۰/۱۰
رضایت از زندگی	۰/۸۹	۰/۸۵	۰/۹۲	p<۰/۰۰۱	۰/۹۷	۰/۹۲	۱/۰۲
استرس	۱/۲۷	۱/۲۱	۱/۳۴	p<۰/۰۰۱	۱/۲۲	۱/۱۵	۱/۳
شادکامی	۰/۹۴	۰/۹۲	۰/۹۵	p<۰/۰۰۱	۰/۹۸	۰/۹۶	۰/۱۳
مرحله ۲							
داشتن دوستان غیرهمجنس							
بله	۰/۳۷	۰/۲۵	۰/۵۶	p<۰/۰۰۱	۰/۵۵	۰/۳۲	۰/۹۶
خیر	Referent	-----	-----	-----	-----	-----	-----
سابقه سیگار کشیدن							
بله	۰/۳	۰/۱۵	۰/۶	۰/۰۰۱	-----	-----	-----
خیر	Referent	-----	-----	-----	-----	-----	-----
لذت بردن از شرکت در مهمانی ها							
بله	۰/۶۲	۰/۳۹	۰/۹۸	۰/۰۴	-----	-----	-----
خیر	Referent	-----	-----	-----	-----	-----	-----



بحث و نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر که باهدف تعیین مهم‌ترین پیشگویی کننده‌های سلامت روان نوجوانان صورت گرفت نشان داد بین شادکامی، امیدواری، رضایت از زندگی، خودکارآمدی، سابقه سیگار کشیدن و استرس با سلامت روان رابطه وجود دارد. همچنین متغیر استرس از مهم‌ترین پیشگویی کننده‌های سلامت روان بود. بر اساس نتایج مطالعه حاضر ارتباط معنی‌دار معکوسی بین شادکامی و استرس وجود داشت که با نتایج مطالعات قبلی مطابقت دارد (۲۸، ۲۷). کمبود محیط‌های تفریحی شادی‌بخش، فقدان ارتباط کافی با معلمان، گام نهادن در دوره نوجوانی و از همه مهم‌تر کمبود مهارت‌های کنترل استرس علل اصلی استرس در بین دانش آموزان ذکر شده‌اند که در این میان کمبود مهارت‌های کنترل استرس می‌تواند زمینه‌ساز بسیاری از مشکلات بهداشت روان از جمله افسردگی باشد (۲۹).

لذا ارتقا مهارت‌های کنترل استرس دانش آموزان در کنار برنامه‌های ارتقا سلامت مدارس می‌تواند منجر به ارتقا و بهبود سلامت روان در نوجوانان گردد. نتایج این مطالعه بیان می‌دارند که بین شادکامی و سلامت روان یک ارتباط معنی‌دار مستقیم وجود دارد در واقع شادکامی یک جزء مهم و تأثیرگذار بر سلامت روان و یک شاخص ارزشمند از عملکرد مطلوب در بین نوجوانان محسوب می‌گردد که نتایج مذکور همسو با مطالعه پیکوریس و همکاران می‌باشد (۳۱، ۳۰) به بطوریکه احتمال درگیری افراد شاد در رفتارهای غیر سالم و پرخطر کمتر می‌باشد (۳۲). در واقع شادکامی یک آیت مهم از سلامت روان و یک شاخص ارزشمندی از عملکرد مطلوب در بین نوجوانان می‌باشد

که می‌توانند در تأمین ارتقا سلامت روان دانش آموزان نقش مهمی داشته باشند که در این راستا حمایت سیاست‌گذاران سلامت از برنامه‌های ارتقاء شادکامی در مدارس ضروری به نظر می‌رسد و مدارس هم می‌توانند از یک نقش مهم و حیاتی در فراهم آوردن یک محیط شاد و رضایت‌بخش در راستای برنامه‌های ارتقادهنده سلامت روان در بین دانش آموزان برخوردار باشند. نتایج مطالعه نشان داد دانش‌آموزانی که از مهارت‌های ارتباطی خوبی برخوردار بودند به بطوریکه از شرکت در مهمانی‌ها و ارتباط با خانواده و خویشاوندان و دوستان لذت می‌بردند از وضعیت سلامت روان بهتری بهره‌مند بودند. دوستان یک نقش مهم و تعیین‌کننده در ارتقا سلامت روان دانش آموزان را ایفا می‌کنند و ارتباطات دوستانه در بین دانش آموزان یک جزء مهم برای حفظ سلامت روان و یک منبع تأمین‌کننده شادکامی می‌باشند (۳۴، ۳۳). در این راستا نقش مدارس و مربیان در ایجاد فرصت‌هایی برای برقراری ارتباطات دوستانه در بین نوجوانان در ساعات غیردرسی مهم به نظر می‌آید که نیازمند تمرکز بیشتر جهت برنامه‌ریزی‌های بنیادین برای پر کردن ساعات بیکاری و درنهایت ارتقا سلامت روان دانش آموزان می‌باشد. سطح بالای استرس و تأثیر آن بر مشکل سلامت روان نوجوانان از یافته‌های دیگر مطالعه بود شواهد تأییدکننده تأثیر عوامل استرس‌زای زندگی بر مشکلات سلامت روان در نوجوانان می‌باشند (۳۵). استرس یک فاکتور خطر برای بیماری‌های روان محسوب می‌شود و مطالعات بیانگر افزایش مشکلات سلامت روان در دهه حاضر می‌باشد (۳۶). یافته‌های پژوهش حاضر بیانگر شیوع استرس بالا در میان دانش آموزان دختر می‌باشد و مطالعات قبلی نیز تأییدکننده این نتیجه می‌باشند



استفاده از روش خود ابرازی (پرسشنامه) دانش آموزان اشاره کرد. یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد میزان استرس بالا در میان دانش آموزان دختر شیوع بیشتری دارد، اکثر دانش آموزان از مشکل سلامت روان رنج می‌برند و متغیر استرس از پیشگویی‌کننده‌های مهم سلامت روان می‌باشند لذا برای پیشگیری از مشکلات سلامت روان پیشنهاد می‌شود مطالعات بعدی جهت طراحی برنامه‌های کاهش استرس و آموزش مهارت‌های کنترل استرس در دانش آموزان انجام شود.

تقدیر و تشکر

این مطالعه حاصل طرح تحقیقاتی مصوب در مردادماه ۱۳۹۲ با کد ۹۲۶۳ دانشگاه علوم پزشکی تبریز می‌باشد. بدین وسیله از حمایت و همکاری معاونت پژوهشی دانشگاه و همکاری صمیمانه مسئولین آموزش و پرورش و دانش آموزان مدارس شهر تبریز تشکر و قدردانی می‌شود و نویسندگان مطالعه بدین وسیله مراتب سپاس خود را به آنان تقدیم می‌دارد.

(۳۷ ، ۳۵) که میزان بالا بودن استرس در دختران را می‌توان به حساسیت آن‌ها جهت رقابت با همسالان و کسب نمرات بالا و رتبه‌های برتر نسبت داد. مطالعه حاضر نشان داد که یک شیوع بالایی از سلامت روان پایین در بین دانش آموزان وجود دارد که ممکن است به دلیل فقدان برنامه‌های ارتقا سلامت روان در مدارس و کمبود مهارت‌های کنترل استرس در دانش آموزان باشد و مدارس یک نقش مهم برای تأمین و ارتقا سلامت روان دانش آموزان را می‌توانند ایفا کنند (۳۸). مدارس باید نقش اصلی خود را در تقویت مهارت‌های زندگی و توسعه سلامت روان دانش آموزان پذیرا باشند (۳۹). به نظر می‌رسد برنامه‌های مبتنی بر مدارس چندجانبه که کل کارکنان محیط مدرسه را در جهت ارتقا سلامت روان دانش آموزان درگیر کند مؤثر واقع خواهند شد. این مطالعه دارای محدودیت‌های پژوهشی از جمله ماهیت توصیفی بودن مطالعه و حجم نمونه می‌باشد که میزان تعمیم دهنده‌گی مطالعه را محدود می‌نماید. همچنین از دیگر محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به دشواری عملکرد به دلیل



References

- 1- Chandra A, Batada A. Exploring stress and coping among urban African American adolescents. The Shifting the Lens Study. Preventing Chronic Disease 2006; 3(2). Available from:URL:http://www.cdc.gov/pcd/issues/2006/apr/05_0174.htm.
- 2- Saffari M, Ghofranipour F, Mahmoudi M, Montazeri A. Stress, Coping Strategies and Related Factors in a Sample of Iranian Adolescents. Iranian Red Crescent Medical Journal 2011; 13(9): 641-6.
- 3-kaviani H, Poornaseh M, Sayadloo S, Mohammadi M. Effectiveness of stress management training in reducing anxiety and depression participants in the class exam. New cognitive science 2007; 9(2): 61-8. [Persian]
- 4 -Bahrami S, Rajaeepour S, Ashrafi H, Zahmatkesh M, Nematolahi Z. The relationship between students' study habits, happiness and depression. Iranian Journal of Nursing Midwifery Research 2011; 16(3): 217-21. [Persian]
- 5-Cornelius J, Kirisci L, Reynolds M, Tarter R. Does stress mediate the development of substance use disorders among youth transitioning to young adulthood. American Journal of Drug and Alcohol Abuse 2014; 40(3): 225-9.
- 6- Sepehrmanesh Z, Ahmadvand A, Yavari P, Saeiy R. Kashan school adolescents' mental health. Iranian Journal of Epidemiology 2008; 4(2): 43-9. [Persian]
- 7- Sadeghian E, Heidarianpour A. Stress and its relation to student mental health. Journal of Nursing and Midwifery. Tehran University of Medical Sciences 2009; 15(1): 71-81. [Persian]
- 8- Suldo M, Shaunessy E, Hardesty R. Relationnships among stress, coping, and mental health in high-achieving high school students. Psychology in the Schools 2008; 45(4): 273-90.
- 9- Tavakolizadeh j, Meshky M, Hosseini L. Survey Stressful events with mental disorders. Ofogh Danesh Journal 2003; 9(1): 105-11. [persian]
- 10- Magsodi j, Hashemi N, Yazdani M, Mehrabi T. The effect of acquiring life skills through humor on social adjustment rate of the female students. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Reserch 2010; 15(4): 195-201.
- 11- Power K. Transforming the Nation's Health: Next Steps in Mental Health Promotion. Amrican Journal of Public Health 2010; 100(12): 2343-6.



- 12- Bayera A, Gilmanb R, Tsuid A, Hindind M. What Is Adolescence? Adolescents Narrate Their Lives in Lima, Peru. *Journal of adolescence* 2010; 33(4): 509–20.
- 13- Mundy LK, Simmons JG, Allen NB, et al. Study protocol: the Childhood to Adolescence Transition Study (CATS). *BioMed Central pediatrics* 2013; 13(9): 160.
- 14- Saban A, Flisher A, Grimsrud A. The association between substance use and common mental disorders in young adults: results from the South African Stress and Health (SASH) Survey. *Pan African Medical Journal* 2013; 17(11).
- 15- Hafsa R. Coping strategies for stress used by adolescent girls Hafsa Raheel. *Pakistan Journal of Medical Sciences*. 2014; 30(5): 958-62. doi: <http://dx.doi.org/10.12669/pjms.305.5014>
- 16- Boyer L, Henry JM, Samuelian JC, Belzeaux R. Mental Disorders among Children and Adolescents Admitted to a French Psychiatric Emergency Service. *Emergency Medicine International* 2013; 65(5):235-75
- 17- Nguyen DT, Dedding CH, Pham TT, Wright P, Joske Bunders J. Depression, anxiety, and suicidal ideation among Vietnamese secondary school students and proposed solutions: a cross-sectional study. *BioMed Central public health* 2013; 13:1195
- 18- Roesch Sc, Duangado KM, Vaughn AA, Aldridge AA, Villodas F. Dispositional Hope and the Propensity to Cope: A Daily Diary Assessment of Minority Adolescents Assessment of Minority Adolescents. *Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology* 2010;16(2):191-8.
- 19- Kakavand A, Parsamnezh F. The effectiveness of coping skills training on anxiety high school daughters. *Behavioral Sciences Research* 2010; 2(5): 133-45. [Persian]
- 20- Rezaei F, Dehghani F. Effectiveness of cognitive - behavioral stress management on the general health of patients with asthma. *Journal of Knowledge & Health* 2011; 6(3):55-72. [Persian]
- 21- Kolahi S, Noshad H, Fakhari A, Khabbazi AR, Hajaliloo M, Ghahremani Nasab L. Mental Health Status of Women With Rheumatoid Arthritis in Iran. *Iranian Red Crescent medical journal* 2014; 16(2):e14250.
- 22- Sheikhi M, Houman H, Ahadi H, Sepah Mansour M. Psychometric Properties of the Satisfaction with Life Scale (SWLS). *Journal of Modern Industrial/Organization Psychology* 2010; 1(4): 17-25. [Persian]
- 23- Beigi A, Farahani M, Mohammad Khani S, Mohammadi Far M. The diagnostic quality of life and hope in Narcotics Anonymous and Narcotics methadone maintenance therapy. *Journal of Clinical Psychology* 2011; 3(3): 75-84. [Persian]



- 24- Ghaffari M, Rezai A. Survey Practice to religious beliefs and self-efficacy in predicted the amount and type of Perceived Stress Among Students. *Behavior Research* 2011; 9(4):35-53. [Persian]
- 25- Mazlom S, Darban F, Vaghei S, Modarres Gharavi M, Kashani Lotfabadi M, Shad M. The effect of Stress Inoculation Program (SIP) on nurses' Perceived stress in psychiatric wards. *Journal of Evidence Based Care* 2012; 2(2)15-23. [Persian]
- 26- Soltani M, Karaminia R, Hashemian S. Prediction of war veteran's mental health based on spiritual well being, social support and self efficacy variables: The mediating role of life satisfaction. *Journal of Education and Health Promotion* 2014; 3(5): 35-40.
- 27- Schiffrin H, Nelson S. Stressed and happy? Investigating the relationship between happiness and perceived stress. *Journal of Happiness Studies* 2010; 11(9):33-9.
- 28- Mikolajczak M, Quoidbach J, Vanootighe V, Lambert F, Lahaye M, Fillee C, de Timary P: Cortisol awakening response (CAR)'s flexibility leads to larger and more consistent associations with psychological factors than CAR magnitude. *Psychoneuroendocrinology* 2010; 35(5): 752-757. doi: 10.1016/j.psyneuen.2009.11.003.
- 29- Fowler J, Christakis N. Dynamic spread of happiness in a large social network: longitudinal analysis over 20 years in the Framingham Heart Study. *British Medical Journal* 2008.
- 30- Piqueras J, Kuhne W, Villarroel P, Straten A, Cuijpers P. Happiness and health behaviours in Chilean college students: A cross-sectional survey. *BioMed Central Public Health* 2011; 11: 443.
- 31- Honkanen H, Jaakko Kaprio J, Honkanen R, Viinamäki H, Koskenvuo M. The Stability of life satisfaction in a 15-year follow-up of adult Finns healthy atbaseline. *BioMed Central Psychiatry* 2005; 5(4):22-35.
- 32- Graham C, Eggers A, Sukhtankar S. Does happiness pay? An exploration based on panel data from Russia. *Journal of Economic Behavior* 2004; 55(2): 319-42.
- 33- Giletta M, Scholte R. Friendship Context Matters: Examining the domain specificity of alcohol and depression socialization among adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology* 2012; 40: 1027-43. Available from URL: <http://www.who.int/iris/handle/10665/107925>.
- 34- Okada M, Suzue T, Jitsunari F. Association between interpersonal relationship among high-school students and mental health. *Environmental Health and Preventive Medicine* 2010; 15(2): 57-62.
- 35- Meng XH, Tao FB, Wan YH, Hu Y, Wang RX. Coping as a Mechanism Linking Stressful Life Events and Mental Health Problems in Adolescents. *Biomedical and Environmental Sciences* 2011; 24(6): 649-55.



- 36-Mundy L, Simmons J. Study protocol: the Childhood to Adolescence Transition Study (CATS). *BioMed Central pediatrics* 2013(5); 13: 160.
- 37- Haraldsson K, Lindgren E. What makes the everyday life of Swedish adolescent girls less stressful: a qualitative analysis. *Health Promotion International* 2010; 25(2): 192-9.
- 38- Weare K, Nind M. Mental health promotion and problem prevention in schools: what does the evidence say? *Health promotion international* 2011; 26(1): 29-66.
- 39- Asghari Jafarabadi M, Allahverdi-pour H, Bashirian S, Jannati A. Modeling the Underlying Predicting Factors of Tobacco Smoking among Adolescents. *Iranian Journal Public Health* 2012; 41(5): 46-57.

Archive of SID



Stress and Predicting Factors of Psychological Well-being among Adolescents

Hezomi H (MSc)¹, Allahverdipour H (PhD)², Safaian AR(MSc)³

1.MSc Student in Health Education and Promotion, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

2. Corresponding Author: Professor, Department of Health Education and Promotion, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

3.MSc, Medical Education Research Center, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

Abstract

Introduction: Stress is one of the major causes of many diseases. Adolescence is due to accompanied with puberty a period of stress and pressure and majority of them suffering of mental health problems.

Methods: This study was performed among high school students in Tabriz during the 2013-2014. The sample of study consisted of 403 students in the all grades of 9-12. Four schools were randomly selected; then samples were randomly selected using cluster sampling with proportional allocation. GHQ-28, Oxford Happiness, General self-efficacy, Cohen's perceived stress, Snyder's Hopefulness and Diner life Satisfaction questionnaires were used to gather data.

Results: Results indicated with an increase of stress scores odds of low psychological well-being increased by 27%. Also, 55% of girls and 46.3% of boys had high stress and stress was a predicting factor of psychological well-being and 62% had mental health problem.

Conclusion: The current study demonstrated majority of students suffer from mental health problems and stress is one of the significant predicting factors of psychological well-being.

Keywords: Stress, psychological well-being, adolescents

Archive of SID