

Spring 2021, Volume 7, Issue 3

Stress, Anxiety and Depression and Related Factors in Secondary School Girls in Rafsanjan in 2019

Mahdi Abdolkarimi¹, Maryam Sarrafi², Marziah Nejad Torshabi², Hassan Khodadadi³,
MoradAli Zareipour^{4*}

1-Assistant Professor, Department of Health Education and Health Promotion, School of Health, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran.

2- Student Research Committee, Rafsanjan University of Medical Sciences, School of Health Rafsanjan, Iran.

3- Assistant Professor of Health in Disasters and Emergencies, School of Health, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran.

4- PhD of Health Education and Health Promotion, Health System Research Unit, Health Center of Urmia, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran.

Corresponding author: MoradAli Zareipour, PhD of Health Education and Health Promotion, Health System Research Unit, Health Center of Urmia, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran.

Email: z.morad@yahoo.com

Received: 13 April 2020

Accepted: 3 May 2020

Abstract

Introduction: Girls in their late teens are considered to be at risk for mental health problems as a result of Passing through a stage of development and social and educational pressures. The purpose of this study is to determine the prevalence of stress, anxiety, depression and the factors affecting them in this group.

Methods: This descriptive-analytical study was performed on 398 female high school students in Rafsanjan. The sampling method was multi-stage clustering. The two-part questionnaire data collection tool included demographic information, factors such as Internet usage and menstrual age, and the standard questionnaire for depression, anxiety, and stress (DASS 42).

Results: The results of this study showed that stress, anxiety and depression disorders were present in more than 50% of female students with different grades. Among the determining factors, only extreme Internet use had a statistically significant relationship with all three disorders of stress, anxiety and depression ($p < 0.05$).

Conclusions: Due to the high prevalence of mental disorders among female students and its relationship with excessive use of the Internet, A more detailed screening and Design intervention to reduce these disorders is recommended, with an emphasis on risk factors to improve the mental health of female students.

Key words: Stress, Anxiety, Depression, Teenage girl.

استرس، اضطراب و افسردگی و عوامل مرتبط با آن در دانش آموزان دختر متوسطه دوم شهر رفسنجان در سال ۹۸

مهدی عبدالکریمی^۱، مریم صرافی^۲، مرضیه نژاد ترشابی^۲، حسن خدادادی^۳، مرادعلی زارعی پور^{۴*}

۱- استادیار، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران.
 ۲- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران.
 ۳- استادیار، گروه سلامت در بلایا، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران.
 ۴- دکترای تخصصی آموزش بهداشت ارتقاء سلامت، واحد تحقیقات نظام سلامت، مرکز بهداشت ارومیه، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ایران.
 نویسنده مسئول: مرادعلی زارعی پور، دکترای تخصصی آموزش بهداشت ارتقاء سلامت، واحد تحقیقات نظام سلامت، مرکز بهداشت ارومیه، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ایران.
 ایمیل: z.morad@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۲/۱۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱/۲۴

چکیده

مقدمه: دختران در سنین انتهایی نوجوانی، در اثر عواملی از قبیل عبور از یک مرحله تکاملی و فشارهای اجتماعی و تحصیلی به عنوان یک گروه در معرض خطر از نظر سلامت روان مطرح می باشند. هدف از این مطالعه تعیین شیوع استرس، اضطراب، افسردگی و عوامل موثر بر آن در این گروه می باشد.

روش کار: این پژوهش توصیفی-تحلیلی بر روی ۳۹۸ دانش آموز دختر مقطع متوسطه دوم شهر رفسنجان انجام شد. روش نمونه گیری به صورت خوشه ای چند مرحله ای بود. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه دو قسمتی شامل اطلاعات دموگرافیک، عواملی از قبیل میزان استفاده از اینترنت و سن قاعدگی و پرسشنامه استاندارد افسردگی، اضطراب و استرس (DASS) (42) بود.

یافته ها: نتایج این مطالعه نشان داد که استرس، اضطراب و افسردگی در بیش از ۵۰ درصد دانش آموزان دختر با درجات متفاوت وجود داشت. از بین عوامل تعیین کننده، تنها استفاده افراطی از اینترنت، با هر سه اختلال استرس اضطراب و افسردگی ارتباط آماری معنی داری داشت ($p < 0.05$).

نتیجه گیری: با توجه به شیوع بالای اختلالات روانی در بین دختران دانش آموز و ارتباط آن با استفاده بیش از حد از اینترنت، انجام غربالگری دقیق تر و طراحی مداخلاتی جهت کاهش این اختلالات با تاکید بر عوامل خطر پیشنهاد می شود، تا شاهد ارتقاء سلامت روان دانش آموزان دختر باشیم.

کلیدواژه ها: استرس، اضطراب، افسردگی، دختران نوجوان.

مقدمه

اختلالات سلامت روان در نوجوانان ناشی از تعامل عوامل متعددی از قبیل عوامل ژنتیکی، اقتصادی فرهنگی و فشارهای اجتماعی و مشکلات آموزشی و تحصیلی می باشد (۳). از سال ۲۰۱۳ سازمان جهانی بهداشت بررسی و درمان اختلالات سلامت روان را در سطح ملی در همه کشورها درخواست کرده است که در این بین توجه خاصی به سنین انتهایی نوجوانی و اوایل جوانی داشته است. بر اساس آمارهای جدید ۲۰ درصد نوجوانان در کل جهان از اختلالات

نوجوانی دوره حساس در زندگی هر فرد و توام با بعضی تغییرات در ابعاد فیزیولوژیک، عاطفی و شناختی مانند بلوغ و افزایش فشار برای به عهده گرفتن نقش های جدید در آیند می باشد (۱). استرس های این مرحله از زندگی می تواند با پیامدهای مخربی از قبیل کاهش کیفیت زندگی، اختلال در سلامت روان و بروز عوارضی از قبیل اضطراب و افسردگی همراه باشد (۲).

مشابه نشان دهنده بالا بودن اختلالات روانی در دانش آموزان بوده است، چنانچه مطالعه شمس الدین نشان داد که ۳۶ درصد دختران افسردگی متوسط و بالاتر، ۶۳ درصد اضطراب متوسط و بالاتر و ۲۳ درصد استرس متوسط و بالاتر داشتند (۱۲). علاوه بر این در مورد عوامل موثر بر اختلالات روان برخی مطالعات نشان داده که بین تحصیلات والدین و شیوع اختلال روانی ارتباط وجود داشته است (۱۳)، همچنین برخی مطالعات نشان می دهد که بین استفاده از اینترنت و شیوع اختلال روانی در دانش آموزان ارتباط وجود دارد (۱۴) با توجه به اینکه دختران در سنین متوسطه دوم در معرض استرسهای متعددی از قبیل امتحان ورود به دانشگاه، انتخاب مسیر زندگی آینده، فشارهای اجتماعی و جستجوی هویت قرار دارند سلامت روان این گروه از اهمیت بالایی برخوردار است (۱۵). از آنجایی که مطالعات محدودی شیوع اختلالات روانی و عوامل موثر بر آن را در این گروه بررسی کرده اند و در جمعیت هدف حاضر چنین مطالعه ای صورت نگرفته است در این مطالعه قصد داریم میزان استرس، اضطراب و افسردگی و عوامل تعیین کننده آن را در بین دانش آموزان دختر متوسطه دوم شهر رفسنجان مورد بررسی قرار دهیم.

روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی است. روش نمونه گیری در این مطالعه بصورت خوشه ای چند مرحله ای است به اینصورت که ابتدا به روش خوشه ای ۶ مدرسه را از میان ۲۰ مدرسه دخترانه دولتی متوسطه دوم موجود در سطح شهر رفسنجان انتخاب، سپس پایه های دهم، یازدهم و دوازدهم را به عنوان ۳ خوشه انتخاب کرده و از هر پایه یک کلاس را بصورت تصادفی انتخاب تا به حجم نمونه مورد نظر رسیدیم. حجم نمونه با در نظر گرفتن $p=0/5$ و فرمول

$$N = \frac{Z^2 P(1-P)}{d^2}$$

۳۸۴ نفر برآورد شد که جهت اطمینان بیشتر ۴۰۰ نمونه وارد مطالعه شدند که ۳۹۸ نفر پرسشنامه را تکمیل نمودند. دانش آموزانی که در ماه های اخیر تجربه بیماری شدید، سوگ عزیز و سایر اتفاقاتی که بر میزان استرس، اضطراب و افسردگی آن ها تاثیرگذار هستند را داشتند به عنوان گروه

روانی رنج می برند که مهمترین این اختلالات افسردگی و اضطراب می باشند (۴).

بر اساس آمار سازمان جهانی بهداشت تخمین زده شده است که تا سال ۲۰۱۷، ۲۶۰ میلیون نفر از اضطراب و ۳۰۰ میلیون نفر در کل دنیا از علایم افسردگی رنج خواهند برد (۵) افسردگی نوعی اختلال خلقی است که می تواند بر رفتار، شناخت و دیگر عواطف فرد تاثیر منفی بگذارد. نوجوانان در مرحله ای از زندگی قرار دارند که ممکن است به علت بحران های متفاوت -شامل تغییرات فیزیولوژیکی، شناختی، روانی و فشار همسالان در معرض هجوم این اختلال خلقی قرار بگیرند. پژوهش ها نیز نشان داده اند که حدود یک سوم از نوجوانان از افسردگی خفیف تا بالینی رنج می برند (۱،۶)، افسردگی می تواند منجر به علایمی از قبیل کاهش اعتماد به نفس، احساس گناه، افکار خودکشی و کاهش توانایی تمرکز و تفکر و اختلال در خواب و فعالیتهای حرکتی فرد گردد (۷).

اضطراب یک احساس ناخوشایند و مبهم و اغلب به شکل دلواپسی است که با حس تردید نسبت به یک عامل ناشناخته تعریف می شود (۸). اختلالات روانی از قبیل اضطراب و افسردگی می تواند سالهای مفید زندگی را به شدت تحت تاثیر قرار دهد. به طوری که این اختلالات جزء پنج عامل اول بار بیماری (Daly) و ازدست رفتن سالهای مفید زندگی در دختران سنین ۱۵-۱۹ سال می باشد (۹). اضطراب و افسردگی می تواند مکانسیم های سازگاری و تصمیم گیری صحیح در افراد را دچار اختلال کند. در این شرایط نوجوان برای مقابله با استرس های این دوران از روشهای مخربی مقابله از قبیل روی آوردن به مصرف مواد مخدر، الکل، رفتارهای پرخطر جنسی و حتی خودکشی استفاده می کنند (۱۰). علاوه بر این اضطراب و افسردگی در فرایند یادگیری دانش آموزان نیز اختلال جدی ایجاد می کنند (۱۱).

با توجه به اهمیت مساله ارتقای سلامت روان در نوجوانان سنین مدرسه برنامه ریزی برای ارتقای سلامت این گروه در معرض خطر از اهمیت ویژه ای برخوردار است. یکی از ضروریات برنامه ریزی تعیین وسعت و شیوع اختلالات روان در این گروه می باشد. از طرفی از آنجایی که این اختلالات به شدت تحت تاثیر عوامل فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی نیز قرار می گیرند شناخت عوامل تعیین کننده جمعیت شناختی و عوامل موثر بر آن نیز ضروری است. نتایج مطالعات

مقیاس استرس ۰/۸۷۸ بدست آمد. داده ها پس از تکمیل و جمع آوری وارد نرم افزار SPSS ۲۰ شد. از آمار توصیفی از جمله شاخص های مرکزی و پراکندگی برای توصیف متغیرهای دموگرافیک و جهت بررسی ارتباط میان متغیرهای مورد مطالعه و متغیرهای دموگرافیک از آزمون های مجذور کای و جهت تعیین ارتباط براساس توزیع نرمال داده ها از آزمون ضریب همبستگی استفاده شد. سطح آلفای ۰/۰۵ به عنوان یک سطح معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها

نتایج این مطالعه نشان داد اکثریت دانش آموزان در سال یازدهم تحصیلی قرار داشتند (۴۹/۳ درصد). از نظر سطح تحصیلات والدین اکثریت در سطح دیپلم قرار داشتند. از نظر شغل پدر اکثریت شغل آزاد (۵۸ درصد) داشتند. ۲۳/۲ درصد دانش آموزان بیش از سه ساعت از اینترنت استفاده می کردند و از نظر در آمد اکثریت سطح درآمد خانوار را ضعیف گزارش کرده بودند (جدول ۱).

های واجد شرایط برای خروج از مطالعه در نظر گرفته شده و افراد دیگری جایگزین آن ها شدند. در این مطالعه پرسشنامه مربوط به اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس که پس از تکمیل فرم رضایت آگاهانه نسبت به شرکت در مطالعه توسط دانش آموزان تکمیل گردیده مورد استفاده قرار گرفتند. در پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک عواملی مورد بررسی قرار گرفتند که انتظار می رفت بر استرس، اضطراب و افسردگی تاثیرگذار باشند که این عوامل عبارتند از: پایه تحصیلی، تحصیلات والدین، شغل والدین، وضعیت درآمد، سن شروع قاعدگی، و ساعات استفاده از اینترنت و فضای مجازی. جهت تعیین میزان استرس اضطراب و افسردگی از پرسشنامه DASS42 استفاده شد. این ابزار یک پرسشنامه خودگزارشی ۴۲ سوالی در مورد اضطراب، استرس و افسردگی است که به وسیله لایو بند در سال ۱۹۹۵ طراحی شد (۱۶) این پرسشنامه در سال ۱۳۸۶ توسط افضلی پور و همکاران روایی و پایایی شده است (۱۷). در مطالعه حاضر این پرسشنامه اعتبار سنجی و ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس افسردگی ۰/۹۴ برای مقیاس اضطراب ۰/۸۵ و برای

جدول ۱: ویژگی های جمعیت شناختی جمعیت مورد مطالعه

متغیر	تعداد	درصد	متغیر	تعداد	درصد
سال تحصیلی	دهم	۱۲۴	زیر دیپلم	۱۱۰	۲۷/۵
	یازدهم	۱۹۷	دیپلم	۱۷۴	۴۳/۵
	دوازدهم	۷۷	فوق دیپلم	۳۴	۸/۵
وضعیت اقتصادی	ضعیف	۲۲۷	لیسانس و بالاتر	۷۸	۱۹/۵
	متوسط	۸۱	خانه دار	۳۰۶	۷۶/۵
	خوب	۶۳	شغل مادر	۷۹	۱۹/۸
تحصیلات پدر	زیر دیپلم	۱۲۱	سایر موارد	۵	۱/۳
	دیپلم	۱۵۰	کمتر از یک ساعت	۱۶۰	۴۰
	فوق دیپلم	۳۶	دو تا سه ساعت	۱۴۳	۲۵/۸
شغل پدر	لیسانس و بالاتر	۸۵	سه و بیشتر	۹۲	۲۳
	بیکار	۱۰	استفاده از اینترنت	۲۱	۲۱
	شغل آزاد	۲۳۲	ساعات	۲۱	۲۱
سن قاعدگی	کارمند	۹۳	زودرس	۶۱	۱۵/۳
	باز نشسته	۴۵	طبیعی	۲۵۹	۶۴/۸
			دیر رس	۷۷	۱۹/۳

در بررسی ارتباط نمره استرس، اضطراب و افسردگی با متغیرهای دموگرافیک، نتایج آزمون آنالیز واریانس نشان داد که بین نمره اضطراب و سال تحصیلی ارتباط معنی داری وجود داشت. نتایج آزمون تعقیبی توکی نشان داد که دانش آموزان سال دوازدهم با افراد سال دهم به

طور معناداری اختلاف داشتند و افراد سال دوازدهم به طور معناداری اضطراب بالاتری داشتند ($p=0/032$). همچنین بین نمره اضطراب و افسردگی با تحصیلات پدر ارتباط وجود داشت، به طوریکه این تفاوت در بین افراد با تحصیلات لیسانس و بالاتر با افراد زیر دیپلم به طور معنی داری

ارتباط معنی داری وجود داشت. به طوریکه در افرادی که بیش از سه ساعت از اینترنت استفاده می کردند به طور معنی داری نمره استرس و اضطراب و افسردگی بالاتری در مقایسه با گروههای که کمتر از اینترنت استفاده می کردند داشتند ($p=0/012$) ($p=0/002$) ($p=0/001$). ارتباط معناداری بین شغل مادر، سن قاعدگی و وضعیت اقتصادی با نمره استرس، اضطراب و افسردگی وجود نداشت ($p>0/05$). (جدول ۲).

متفاوت بود ($p=0/003$) ($p=0/048$). بین شغل پدر و میزان استرس ارتباط وجود داشت. به طوریکه در افرادی که شغل نداشته اند به طور معناداری در مقایسه با افراد شاغل و حتی بازنشسته و مشاغل آزاد نمره استرس بالاتری وجود داشته است ($p=0/05$). بین نمره اضطراب و افسردگی با تحصیلات مادر ارتباط وجود داشت به طوریکه این تفاوت در بین افراد با تحصیلات لیسانس و بالاتر با افراد زیر دیپلم به طور معنی داری متفاوت بود ($p=0/04$) ($p=0/036$). بین نمره استرس، اضطراب و افسردگی با میزان استفاده از اینترنت

جدول ۲: بررسی ارتباط بین میانگین نمره استرس، اضطراب و افسردگی با متغیرهای جمعیت شناختی در دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهر رفسنجان

متغیر	میانگین و انحراف معیار استرس	سطح معنی داری	میانگین و انحراف معیار اضطراب	سطح معنی داری	میانگین و انحراف معیار افسردگی	سطح معنی داری
سال تحصیلی	دهم	۷/۹۳±۱۵/۷۲	۵/۷۰±۹/۱۹	۰/۰۲۲	۶/۷۹±۹/۲۳	۰/۲۵
	یازدهم	۷/۷۶±۱۷/۵۳	۵/۲۷±۱۰/۳۵	۰/۰۳۲	۶/۲۲±۱۰/۳۹	۰/۲۵
	دوازدهم	۸/۲۶±۱۹/۱	۷±۱۱/۶۶		۶/۴۸±۱۱/۲۴	
	ضعیف	۷/۷۹±۱۷/۸	۵/۸۸±۱۰/۳۳		۶/۲۱±۱۰/۷۴	
وضعیت اقتصادی	متوسط	۵/۷۶±۱۱/۲۰	۵/۵۶±۱۱/۲۰	۰/۰۸۳	۶/۴۷±۱۰/۱۶	۰/۸۶
	خوب	۸/۳۸±۱۶/۸۲	۵/۴۹±۹/۰۸		۶/۴۸±۹/۹۰	
	زیر دیپلم	۸/۰۱±۱۷/۸۴	۵/۵۹±۱۱/۴۴		۶/۷±۱۰/۴۳	
	دیپلم	۸/۱۱±۱۷/۷۰	۶/۱۸±۱۰/۱۷	۰/۰۰۳	۶/۱۶±۱۰/۶۶	۰/۰۴۸
تحصیلات پدر	فوق دیپلم	۷/۳±۱۶/۶۹	۵/۶۲±۱۱/۳۶	۰/۰۰۳	۶/۷۲±۱۰/۰۸	۰/۰۴۸
	لیسانس و بالاتر	۷/۷۵±۱۵/۴۸	۵/۲۵±۸/۴۳		۵/۷۸±۸/۶۶	
	بیکار	۶/۹±۱۷/۸۸	۵/۹۴±۱۰/۲۰		۶/۷±۱۰	
	آزاد	۷/۹۶±۱۶/۶۶	۶/۰۴±۱۰/۶۳	۰/۰۵	۶/۳۹±۱۰/۴۶	۰/۸۶
شغل پدر	کارمند	۷/۶۶±۱۶/۰۷	۵/۰۵±۹/۳۵	۰/۰۵	۵/۸±۱۰/۰۲	۰/۸۶
	بازنشسته	۸/۰۱±۱۷/۰۳	۶/۰۳±۹/۱۳		۶/۷۲±۹/۵۲	
	زیر دیپلم	۷/۹۹±۱۸/۲۸	۶/۳۰±۱۱/۵۹		۶/۳±۱۱/۴۴	
	دیپلم	۸/۱±۱۷/۶۴	۵/۱۵±۱۰/۲۸	۰/۰۴	۶/۳۴±۰۶/۱۰	۰/۰۳۶
تحصیلات مادر	فوق دیپلم	۶/۳±۱۵/۸۰	۵/۳۵±۹/۳۶	۰/۰۴	۶/۳۹±۱۰/۲۶	۰/۰۳۶
	لیسانس و بالاتر	۸/۷±۱۵/۷۰	۵/۵۸±۹/۱۱		۶/۳۱±۸/۶۹	
	خانه دار	۷/۹±۱۷/۷۲	۵/۷±۱۰/۶۸		۶/۴±۱۰/۶۰	
	کارمند	۸/۱۱±۱۶/۲۲	۵/۳±۸/۷۸	۰/۰۸۶	۶/۱۸±۹/۰۲	۰/۰۸۳
استفاده از اینترنت	سایر	۶/۷±۱۱/۶۰	۶/۴۲±۹/۱۱		۵/۰۹±۹/۴۱	
	کمتر از ۱ ساعت	۸/۰۵±۱۶/۶۲	۶/۱۹±۱۰/۰۱		۵/۹۱±۹/۱۶۰	
	۲ تا ۳ ساعت	۷/۴۸±۱۶/۳۷	۵/۱۱±۹/۵۴	۰/۰۱۲	۶/۳۸±۹/۷۹	۰/۰۰۱
	۳ و بیشتر	۸/۱۷±۱۹/۹۰	۵/۹۲±۱۱/۷۷		۶/۶۶±۱۲/۶۱	
سن قاعدگی	زودرس	۸/۹±۱۹/۰۳	۶/۱۵±۱۰/۴۷		۶/۰۵±۱۰/۴۲	۰/۹۵
	طبیعی	۸±۱۷/۱۹	۵/۷۴±۱۰/۲۹	۰/۰۴۲	۶/۳۸±۱۰/۱۸	۰/۹۵
	دیرس	۶/۱۹±۱۶/۲۰	۵/۵۲±۹/۹۹		۵/۵۰±۱۰/۰۳	

افسردگی بر اساس معیار مور استفاده در این مطالعه تنها ۴۶ درصد افراد در وضعیت طبیعی طبقه بندی شدند. بقیه دانش آموزان درجاتی از اختلالات سلامت روان را گزارش کرده بودند. (جدول ۳).

جدول ۳: توزیع فراوانی میانگین و انحراف معیار و شدت اضطراب، استرس و افسردگی در دانشجویان دختر متوسطه دوم شهر رفسنجان

خرده مقیاس	میانگین \pm انحراف معیار	طبیعی	خفیف	متوسط	شدید	خیلی شدید
استرس	۷/۹۳ \pm ۱۷/۲۴	۱۶۱ (۴۰/۳)	۸۹ (۲۲/۳)	۷۷ (۱۹/۳)	۶۴ (۱۹)	۹ (۲/۳)
اضطراب	۵/۸۱ \pm ۱۰/۲	۱۴۰ (۳۵)	۴۵ (۱۱/۳)	۱۱۶ (۲۹)	۷۲ (۱۸)	۹ (۲/۳)
افسردگی	۶۶/۳ \pm ۱۰/۹۹	۱۸۴ (۴۶)	۶۶ (۱۶/۵)	۱۳۵ (۳۳/۸)	۱۲ (۳)	۲ (۰/۵)

مطالعات نشان می دهد که ۱۰-۲۰ درصد افراد در این گروه سنی دچار نوعی از اختلالات اضطرابی هستند (۲۲) در مطالعه ای مشابه ۵۳/۵ درصد دانش آموزان دختر دارای حد متوسطی از اضطراب بودند (۲۳). اضطراب آزار دهنده در سالهای تحصیلی در مقطع متوسطه، با توجه به مواجهه شدن با گذار از مرحله نوجوانی به جوانی، فشارهای تحصیلی و اجتماعی افزایش می یابد (۲۴) دانش آموزان با اضطراب بالا می توانند دچار اختلالاتی از قبیل عدم تمرکز در کارهای کلاسی، نگرانی و دلهره بیش از حد، سردرد و درد معده و کاهش توجه و افت تحصیلی همراه باشند (۲۵) در مطالعه حاضر بیش از ۵۰ درصد از دانش آموزان اضطراب در حد متوسط و بالاتر داشته اند. مطالعات نشان می دهد که متاسفانه دانش آموزان این علائم را تشخیص ن داده و به دنبال راهکارهایی برای کاهش و درمان آن بر نمی آیند، در حالی که ماندگاری اضطراب حتی می تواند زندگی آینده آنها را هم دچار اختلال کرده و با مشکلات روانی بیشتری همراه شود (۲۶) چنانچه برخی مطالعات نشان می دهد که در بسیاری از موارد اضطراب منجر به اختلالاتی از قبیل افسردگی، انزوا و عدم شرکت در فعالیتهای اجتماعی و حتی سوء مصرف مواد می گردد (۲۷). بنابراین اهمیت دادن بیشتر مدارس به غربالگری و انجام مشاوره های حمایتی جهت کنترل این علائم در دانش آموزان توصیه می گردد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بیش از نیمی از دانش آموزان بر اساس این مقیاس درجاتی از افسردگی را دارا بودند و ۳۳/۸ درصد افراد در گروه با افسردگی متوسط قرار گرفتند. شایعترین دوره برای افسردگی انتهای دوره نوجوانی است و میزان افسردگی در دختران دو برابر پسران است و تا حدود ۴۰ درصد هم گزارش شده است (۲۸).

نتایج مطالعه حاضر با مطالعه معینی و همکاران که در ۷۲/۶

نتایج بررسی نمره اضطراب، استرس و افسردگی در دانش آموزان دختر شرکت کننده در مطالعه نشان داد که از نظر استرس تنها ۴۰/۳ درصد دانش آموزان در محدوده طبیعی قرار داشتند. از نظر اضطراب فقط ۳۵ درصد و از نظر

بحث

نتایج این مطالعه نشان داد که اختلالات روانی از قبیل استرس، اضطراب و افسردگی در دانش آموزان دختر متوسطه دوم در وضعیت مطلوبی قرار ندارد، به طوریکه میانگین نمره استرس (۱۷/۲۴) و نمره اضطراب دانش آموزان (۱۰/۲۵) نشان داد که هر دو این اختلالات در حد متوسط قرار داشتند. همچنین میانگین نمره افسردگی دانش آموزان ۱۰/۹۹ بود که نشان دهنده وجود علائمی از افسردگی خفیف در اکثریت دانش آموزان بوده است. نتایج این مطالعه در مورد بالا بودن سطح استرس با برخی مطالعات مشابه در این زمینه همخوانی دارد چنانچه مطالعه Deb و همکاران ۲۰۱۵ نشان داد که ۶۳ درصد دانش آموزان دختر متوسطه دوم از درجاتی از استرس برخوردار بوده اند (۱۸). یکی از منابع اصلی استرس در این دوران استرس های تحصیلی می باشد به طوری که در برخی مطالعات ۶۶ درصد استرس در این دوران با فشار خانواده ها برای عملکرد تحصیلی بهتر همراه بوده است (۱۹).

در برخی مطالعات انجام شده در ایران نتایج نشان می دهد که مهمترین عامل استرس دانش آموزان، آزمون ها و رتبه هایی است که در آزمونهای آمادگی کنکور کسب می کنند. (۲۰) در برخی مطالعات دیگر حجم تکالیف ارایه شده توسط معلمان به عنوان عامل استرس زا در دانش آموزان در این گروه سنی مطرح می شود (۲۱).

بنابراین مداخلات آموزشی جهت سازگاری با استرس در دانش آموزان دختر در این مقطع با درگیر نمودن خانواده ها و معلمان ضروری به نظر می رسد. نتایج این مطالعه نشان داد که، اضطراب نیز در بین این گروه شیوع داشته است. اختلالات اضطرابی شایعترین اختلال در کودکان و نوجوانان معرفی شده است به طوری که

که علایم افسردگی در دو طیف قاعدگی زودرس و دیررس بیشتر است همخوانی ندارد (۳۶) اگر چه بین یافته های مربوط به ارتباط بین قاعدگی و بلوغ زودرس با اختلالات روانشناختی از قبیل افسردگی اختلاف نظر وجود دارد (۳۷). در نهایت نتایج این تحقیق نشان داد که بین هر سه نوع اختلال روانشناختی و مدت زمان استفاده از اینترنت ارتباط مستقیمی وجود داشت و در افرادی که بیش از سه ساعت در روز از اینترنت استفاده می کردند سطح استرس، اضطراب و افسردگی بالاتر بوده است. که با نتایج مطالعه Saikia (۳۸) و Akin و همکاران (۳۹) همخوانی دارد.

اینکه مشکلات سلامت روان علت یا پیامد استفاده بیش از حد از اینترنت هستند به طور دقیق مشخص نشده است. در مورد ارتباط بین استرس و استفاده از اینترنت گفته شده است که افرادی که استرس بالاتری دارند جهت کاهش استرس ممکن است مدت زمان بیشتری از اینترنت استفاده کنند (۴۰) در مورد ارتباط بین استفاده بیش از حد از اینترنت و اختلالاتی از قبیل افسردگی و اضطراب نظریات متعددی مطرح می باشد. از جمله اینکه استفاده بیش از حد از اینترنت می تواند باعث اختلال در روابط بین فردی، از قبیل تعارض با خانواده، افت تحصیلی، کاهش تعاملات اجتماعی و انزوا و گوشه گیری گردد که خود زمینه را برای بروز علایم اضطراب و افسردگی ایجاد می کند (۴۱). از طرفی برخی مطالعات نشان می دهد که در افرادی که به صورت افراطی از اینترنت استفاده می کنند علایمی شبیه وابستگی به مواد دیده می شود، به صورتی که در صورت عدم دسترسی و استفاده از اینترنت دچار اضطراب و بی قراری می شوند (۴۲).

با توجه به به اینکه سنین انتهایی نوجوانی از نظر ایجاد اختلالات روانشناختی یک گروه در معرض خطر محسوب می شود، این مطالعه از محدود مطالعاتی است که به بررسی شیوع استرس، اضطراب و افسردگی و عوامل مرتبط با آن در یک حجم نمونه نسبتاً مناسب در دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوم پرداخته است. با این حال این مطالعه از محدودیتهایی نیز برخوردار است از جمله اینکه می توان با ابزارهای دقیق تر انواع افسردگی و انواع اختلالات اضطرابی را در دانش آموزان غربالگری نمود. همچنین اگر چه در مورد محرمانه ماندن اطلاعات به دانش آموزان اطمینان لازم داده شد ولی ممکن است بدلیل ترس از برچسب اختلالات روانی در تکمیل اطلاعات صداقت لازم را نداشته باشند. با

درصد دانش آموزان درجاتی از افسردگی را داشتند همخوانی دارد (۲۹) البته شدت افسردگی در مطالعه حاضر با مطالعه معینی و همکاران متفاوت بود، به صورتی که در مطالعه حاضر اکثریت افراد در طبقه متوسط استرس قرار گرفتند حال آنکه در مطالعه معینی و همکاران اکثریت در طبقه استرس شدید قرار گرفته بودند. البته در برخی مطالعات از قبیل مطالعه دیناروند و همکاران (۳۰) و همچنین مطالعه کردی و همکاران (۳۱) میزان افسردگی شدید به ترتیب ۳۱/۳ و ۲۱/۲۲ ذکر شده است که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی بیشتری دارد. در توجیه این تضاد می توان به تفاوت بودن مقیاس های مورد استفاده و همچنین تفاوت های فرهنگی و اجتماعی در جوامع مختلف اشاره نمود.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین نمره اضطراب دانش آموزان و سال تحصیلی ارتباط معناداری وجود داشت، به طوری که میزان اضطراب در دانش آموزان سال دوازدهم به طور معناداری بالاتر بوده است که با نتایج مطالعه Sanda همخوانی دارد. (۳۲) به نظر می رسد نگرانی از امتحان ورود به دانشگاه و پیامدهای آن در ایجاد این اضطراب نقش داشته باشد. از طرفی برخی مطالعات نشان می دهد با افزایش سن میزان فکر کردن دانش آموزان به مسائلی از قبیل آینده شغلی، زندگی شخصی و ازدواج افزایش می یابد که خود با اضطراب بیشتر همراه است (۳۳).

مطالعه حاضر نشان داد که بین شغل پدر و میزان استرس در دانش آموزان ارتباط معناداری وجود داشت به طوریکه در افراد بیکار استرس دانش آموزان بالاتر بوده است. همچنین در این مطالعه بین سطح تحصیلات والدین و میزان استرس و اضطراب ارتباط وجود داشت که با مطالعه زارعی و همکاران همخوانی دارد (۳۴). شاید افراد با تحصیلات دانشگاهی با روشهای مقابله با استرس آشنایی بیشتری دارند و در زمینه کاهش استرس و اضطراب دانش آموزان اقدامات بیشتری را انجام می دهند در این مطالعه بین وضعیت اقتصادی و اختلالات روانشناختی ارتباط وجود نداشت که با بعضی مطالعات از قبیل مطالعه زارعی پور و همکاران همخوانی ندارد (۳۵) شاید در توجیه این تضاد بتوان تفاوت های فرهنگی و تفاوت در طبقه بندی وضعیت اقتصادی را ذکر نمود.

نتایج این مطالعه نشان داد که بین سن قاعدگی و اختلالات روانشناختی ارتباطی وجود نداشت که با نتایج برخی مطالعات از قبیل مطالعات Beltz و همکاران که نشان دادند

این اختلالات با تاکید بر عوامل خطر پیشنهاد می شود، تا شاهد ارتقاء، سلامت روان دانش آموزان دختر باشیم.

سیاسگزاری

این مقاله برگرفته از پژوهش با کد تصویب ۹۸۰۹۶ و کد اخلاق IR.RUMS.REC.1398.083 دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان و می باشد. نویسندگان بر خود لازم می دانند از همکاری آموزش و پرورش شهر رفسنجان و دانش آموزان مورد مطالعه که در اجرای این پژوهش همکاری داشته اند صمیمانه تشکر و قدردانی نمایند.

References

1. 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. <https://doi.org/10.5812/kowsar.20741804.2241>
2. Troy AS, Mauss IB. Resilience in the face of stress: Emotion regulation as a protective factor. Resilience and mental health: Challenges across the lifespan. 2011;1(2):30-44. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511994791.004>
3. Cook SH, Heinze JE, Miller AL, Zimmerman MA. Transitions in friendship attachment during adolescence are associated with developmental trajectories of depression through adulthood. Journal of adolescent health. 2016;58(3):260-6 <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.10.252>
4. WHO, editor. Mental health action plan 2013-2020. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2014.
5. WHO | World Mental Health Day 2017. In: WHO [Internet]. World Health Organization; 2017 [cited 16 Mar 2018]. Available: http://www.who.int/mental_health/world-mental-health-day/2017/en/
6. Oldfield J, Humphrey N, Hebron J. The role of parental and peer attachment relationships and school connectedness in predicting adolescent mental health outcomes. Child and Adolescent Mental Health. 2016;21(1):21-9. <https://doi.org/10.1111/camh.12108>
7. Mogharab M, Roudi AS, Rezaei Z, Meliroudi S, Hajinejad M, Salarkhani K. Depression level in girls' high school students in Birjand (2009-10). Modern Care Journal. 2010;7(3).
8. Hellman M. Social causes of depression,

توجه به شیوع بالای این اختلالات پیشنهاد می شود با توجه به عوامل موثر، گروههای در معرض خطر شناسایی و برنامه های حمایتی و مشاوره ای بیشتری در جهت تخفیف و پیشگیری از این اختلالات و ارتقای سلامت روان دانش آموزان در مدارس طراحی و اجرا گردد.

نتیجه گیری

با توجه به شیوع بالای اختلالات روانی در بین دختران دانش آموز و ارتباط آن با استفاده بیش از حد از اینترنت، انجام غربالگری دقیق تر و طراحی مداخلاتی جهت کاهش

- anxiety and stress. Nordic Studies on Alcohol and Drugs. 2018;35(3):149-51. <https://doi.org/10.1177/1455072518773613>
9. World Health Organization. Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!): guidance to support country implementation-Summary. Geneva; 2017.
 10. Kuringe E, Materu J, Nyato D, Majani E, Ngeni F, Shao A, et al. Prevalence and correlates of depression and anxiety symptoms among out-of-school adolescent girls and young women in Tanzania: A cross-sectional study. PLoS One. 2019;14(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221053>
 11. Eslami AA, Rabiei L, Afzali SM, Hamidzadeh S, Masoudi R. The effectiveness of assertiveness training on the levels of stress, anxiety, and depression of high school students. Iranian Red Crescent Medical Journal. 2016;18(1). <https://doi.org/10.5812/ircmj.21096>
 12. Shamsuddin K, Fadzil F, Ismail WSW, Shah SA, Omar K, Muhammad NA, et al. Correlates of depression, anxiety and stress among Malaysian university students. Asian Journal of Psychiatry 2013;6(4):318-23. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2013.01.014>
 13. Zarei pour M, Eftekhara Ardabili H, Azam K, Movahed E. Study of Mental health and its Relationship with Family Welfare in Pre-university Students in Salmas City in 2010. Journal of Gorgan Bouyeh Faculty of Nursing & Midwifery 2012; 9 (21): 84-93.[Persian].
 14. Turi A, Miri M, Beheshti D, Yari E, Khodabakhshi H, Anani Sarab G. Prevalence of Internet addiction and its relationship with anxiety, stress, and depression in intermediate students in Birjand city in 2014. Journal of Birjand

- University of Medical Sciences. 2015;22(1):67-75. [Persian]
15. Sadeghian E, Moghadari Kosha M, Gorji S. The study of mental health status in high school female students in hamadan city. *Avicenna Journal of Clinical Medicine*. 2010;17(3):39-45. [Persian]
 16. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour research and therapy*. 1995; 33 (3): 335-43. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
 17. Afzali A, Delavar A, Borjali A, Mirzamani M. Psychometric properties of DASS42 tests on a sample of high school students in Kermanshah. *Behavioral Sciences*. 2007; 5:81- 92.
 18. Deb S, Strodl E, Sun J. Academic stress, parental pressure, anxiety and mental health among Indian high school students. *Int J Psychol Behav Sci*. 2015;5:26-34. [Google Scholar]
 19. Sharma P, Kirmani MN. Exploring depression & anxiety among college going students. *Indian J Sci Res*. 2015;4:528-32. [Google Scholar]
 20. Abdi B, Roozbahani KM, Paezy M. A qualitative assessment of stressors among Iranian applicants to the university: An exploratory study. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2010;5:1171-4. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.255>
 21. Burger K, Samuel R. The role of perceived stress and self-efficacy in young people's life satisfaction: A longitudinal study. *J Youth Adolesc*. 2017;46:78-90. <https://doi.org/10.1007/s10964-016-0608-x>
 22. Abbo C, Kinyanda E, Kizza RB, Levin J, Ndyabangi S, Stein DJ. Prevalence, comorbidity and predictors of anxiety disorders in children and adolescents in rural north-eastern Uganda. *Child and adolescent psychiatry and mental health*. 2013;7(1):21. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-7-21>
 23. Kheirkhah M, Mokarie H, Nisani Samani L, Hosseini A. Relationship between anxiety and self-concept in female adolescents. *Iran journal of nursing*. 2013;26(83):19-29.
 24. Thompson EH, Robertson P, Curtis R, Frick MH. Students with anxiety: Implications for professional school counselors. *Professional School Counseling*. 2013;16(4). <https://doi.org/10.1177/2156759X150160402>
 25. Von Der Embse N, Barterian J, Segool N. Test anxiety interventions for children and adolescents: A systematic review of treatment studies from 2000-2010. *Psychology in the Schools*. 2013;50(1):57-71. <https://doi.org/10.1002/pits.21660>
 26. Grills-Taquechel AE, Norton P, Ollendick TH. A longitudinal examination of factors predicting anxiety during the transition to middle school. *Anxiety, Stress, & Coping*. 2010;23(5):493-513. <https://doi.org/10.1080/10615800903494127>
 27. Alotaibi T. Combating anxiety and depression among school children and adolescents through student counselling in Saudi Arabia. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2015;205:18-29. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.09.006>
 28. Holtmann M, Mokros L, Kirschbaum-Lesch I, Kölch M, Plener PL, Ruckes C, et al. Adolescent depression: Study protocol for a randomized, controlled, double-blind multicenter parallel group trial of Bright Light Therapy in a naturalistic inpatient setting (DeLight). *Trials*. 2018;19(1):1-11 <https://doi.org/10.1186/s13063-018-2949-0>
 29. Moeini B, Bashirian S, Soltanian AR, Ghaleiha A, Taheri M. Prevalence of depression and its associated sociodemographic factors among Iranian female adolescents in secondary schools. *BMC psychology*. 2019;7(1):25. <https://doi.org/10.1186/s40359-019-0298-8>
 30. Kordi M, Mohamadirizi S, Shakeri M, ModarresGharavi M, Salehi Fadardi J. The relationship between depression, anxiety, stress and health behaviors in high school girl students in Mashhad in year 2011-2012. *Tolooebehdasht*. 2015;13(5):56-67.
 31. Daryanavard A. Prevalence of depression among high school students and its relation to family structure. *American Journal of Applied Sciences*. 2011. <https://doi.org/10.3844/ajassp.2011.39.44>
 32. Sandal RK, Goel NK, Sharma MK, Bakshi RK, Singh N, Kumar D. Prevalence of depression, anxiety and stress among school going adolescent in Chandigarh. *Journal of family medicine and primary care*. 2017;6(2):405. <https://doi.org/10.4103/2249-4863.219988>
 33. Muris P, Mayer B, Freher NK, Duncan S, van den Hout A. Children's internal attributions of

- anxiety-related physical symptoms: Age-related patterns and the role of cognitive development and anxiety sensitivity. *Child Psychiatry & Human Development*. 2010;41(5):535-48. <https://doi.org/10.1007/s10578-010-0186-1>
34. Zareipour M, Zareipour G, Alinejad M, Moharrami F, Abdolkarimi M. The study of Stress, Anxiety, Depression and its Relationship with Educational Success in Teens in Salmas City. *JPEN*. 2019; 5 (3) :37-42
35. Zareipour M, EftekharArdabili H, Azam K EM. Study of Mental health and its Relationship with Family Welfare in Pre-university Students in Salmas City in 2010. *Journal of Research Development in Nursing & Midwifery*. 2012;9(1):84-93.
36. Beltz AM. Gendered mechanisms underlie the relation between pubertal timing and adult depressive symptoms. *Journal of Adolescent Health*. 2018; 62 (6):722-8. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.12.019>
37. Sequeira M-E, Lewis SJ, Bonilla C, Smith GD, Joinson C. Association of timing of menarche with depressive symptoms and depression in adolescence: Mendelian randomisation study. *The British Journal of Psychiatry*. 2017;210(1):39-46. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.115.168617>
38. Saikia AM, Das J, Barman P, Bharali MD. Internet addiction and its relationships with depression, anxiety, and stress in urban adolescents of Kamrup District, Assam. *Journal of family & community medicine*. 2019;26(2):10
39. Seifi A, Ayati M, Fadaei M. The study of the relationship between internet addiction and depression, anxiety and stress among students of Islamic Azad University of Birjand. *Int J Econ Manage Soc Sci*. 2014;3:28-32.
40. Ko C-H, Yen J-Y, Yen C-F, Chen C-S, Chen C-C. The association between Internet addiction and psychiatric disorder: a review of the literature. *European Psychiatry*. 2012;27(1):1-8. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2010.04.011>
41. Banjanin N, Banjanin N, Dimitrijevic I, Pantic I. Relationship between internet use and depression: Focus on physiological mood oscillations, social networking and online addictive behavior. *Computers in Human Behavior*. 2015;43:308-12. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2014.11.013>
42. Kim D, Chung Y, Lee J, Kim M, Lee Y, Kang E, et al. Development of smartphone addiction proneness scale for adults: Self-report. *The Korean Journal of Counseling*. 2012;29:629-44. <https://doi.org/10.15703/kjc.13.2.201204.629>