

## ویژگی‌های روانی و سلامت عمومی در نوجوانان

فرشته افسر<sup>۱\*</sup>، اصغر آقایی<sup>۲</sup>، ابوالقاسم نوری<sup>۲</sup>، لیلا اسماعیلی<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup>کارشناسی ارشد روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خوراسگان (اصفهان) f.afsar2011@yahoo.com

<sup>۲</sup>عضو هیئت علمی گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، خوراسگان اصفهان

<sup>۳</sup>دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان

### چکیده

هدف از تحقیق حاضر بررسی رابطه ویژگی‌های روانی دوران نوجوانی بر سلامت عمومی نوجوانان بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان و دانشجویان شهر اصفهان با گروه سنی ۱۱ تا ۲۵ سال، بود. روش نمونه‌گیری به شیوه خوشه‌ای چند مرحله‌ای و نمونه‌گیری در دسترس بود. حجم نمونه شامل ۳۶۸ نفر (۱۷۶ نفر پسر و ۱۹۲ نفر دختر) بود. ابزار تحقیق شامل پرسشنامه محقق ساخته ویژگی‌های روانی دوران نوجوانی و پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) بود. نتایج نشان داد که بین سلامت عمومی کلی با عاملهای اضطراب، انتقاد و چالش، ظاهر و روابط رمانتیک، استقلال جویی، تغییرات رفتاری، مطلوبیت اجتماعی، آینده‌نگری، سردرگمی، شرم و کمرویی رابطه معناداری وجود دارد.

**کلید واژه‌ها:** سلامت روان؛ ویژگی‌های روانی؛ نوجوانان

### مقدمه

نوجوانی در اکثر کشورها یک دوره انتقال از زندگی محسوب می‌شود (داشفی، دامیکو، مایرز و شاپرو، ۲۰۰۶). پیاژه و والن دوره نوجوانی دوره آشوب درونی و انقلاب شخصیتی است (احمدی، ۱۳۷۳). حال نوجوانی را به عنوان دوره همراه با بیقراری و اضطراب تلقی می‌کرد. گزل این دوره را همراه با خصومت و طغیان علیه قدرت بیان می‌کند. به نظر می‌رسد یکی از دلایل آن که نوجوان در پی استقلال می‌گردند و تعارض با والدین و جامعه دارند به خاطر ویژگی این دوران باشد (خویی نژاد و رجایی، ۱۳۸۴). به طوری که زود رنجی، افسردگی، اضطراب و پرخاشگری (محبوبیان، ۱۳۷۸)، نگرانی در مورد آینده، تلاش برای کسب تایید دیگران و حالات رویایی و خیال‌پردازی (حاج امینی، اجلی، فتاحی آشتیانی، عبادی، دیبایی و همکاران، ۱۳۸۷)، در بیشتر نوجوانان به چشم می‌خورد. به طور کلی نوجوان در این دوران یک دوره تغییرات فیزیکی، روان‌شناختی را طی می‌کنند (برمن، ۲۰۱۰).

امروزه سلامت روان (general health) یکی از موضوعات مهم است، علت این امر مهم ارتباط و تاثیر سلامت روان بر کارکردهای مختلف انسانی است. سلامت روان اصطلاحی است که برای توصیف سطوح شناختی، هیجانی و رفاه و آسایش و نیز عدم وجود اختلال روانی به کار می‌رود، از سوی دیگر نوجوانانی که مشکلات را در سلامت عمومی‌شان تجربه می‌کنند همین امر مانع پیشرفت توانمندی‌های نوجوان می‌گردد (کاپفان، مورال، رکرت و والکر، ۲۰۰۶). مطالعه میادوس (۲۰۰۷) اضطراب توام با افسردگی را در ۳۰ تا ۷۵ درصد پیش از نوجوانی و بین ۲۵ تا ۵۰ درصد در دوره نوجوانی گزارش نمود. همچنین رفیل در تحقیق خود گزارش کرد که اضطراب و افسردگی همراه با اختلال انطباقی از مسائل عمده سلامت روان هستند که در دوران نوجوانی رخ می‌دهد (سپهرمنش، احمدوند و ساعی، ۱۳۸۷). یکی از ویژگی‌های این دوران مطلوبیت اجتماعی (social desirability) است که عبارت است از تمایل افراد برای پاسخ دادن مطلوب و پرطرفدار از نظر اجتماعی به جای

توصیف آنچه واقعاً فکر می‌کنند، اعتقاد دارند یا انجام می‌دهند (رضا تقوی و بابانظری، ۱۳۸۵). نتایج تحقیق ابوالقاسمی و جوانمیری (۱۳۹۱) نشان داد که سطح پایین مطلوبیت اجتماعی و سطوح بالای سلامت روان پیشرفت تحصیلی را افزایش می‌دهد. از سوی دیگر با توجه به حساسیت این دوران سلامت عمومی نوجوان نیز حایز اهمیت است. چرا که نبود سلامت عمومی باعث شکست تحصیلی، قطع روابط خانوادگی، رفتارهای ضد اجتماعی می‌گردد (هکت، اسام و تودشن، ۲۰۱۱).

کمرویی و استقلال طلبی نیز یکی دیگر از ویژگی‌های این دوران است نتایج پژوهش منظر غیب و احقر (۱۳۸۸) نشان داد که ۱۴/۳ درصد افراد دانشجویان از نظر کمرویی در سطح پایین و ۱۵/۷ درصد نیز در حالت مخاطره آمیز هستند. نتایج پژوهش لیزژیک، اکیوز، دوگان و کوگو (۲۰۰۴) بیانگر آن است که اکثر جوانانی که کمرو هستند احساسات منفی زیادی دارند. باس (۲۰۱۰) نشان داد که سطوح کمرویی در دانش‌آموزان پسر از دانش‌آموزان دختر بیشتر و احساس تنهایی در دانش‌آموزان دختر بیشتر از دانش‌آموزان پسر است. طولانی شدن دوره نوجوانی، تغییر در اولویتهای جوانان و وابستگی به خانواده را افزایش داده است. رابرتز (۱۹۹۸) و فرلانگ و کارتمل (۱۹۹۶) در بررسی تحول تجربه جوانی نشان دادند که تغییرات ایجاد شده در بازار کار و فرصت‌های شغلی میل به سرمایه گذاری تحصیلی و تکمیل تحصیلات دانشگاهی باعث شده که نوجوان مایل به اقامت طولانی تر در خانواده باشد (زکایی، ۱۳۸۸). مطالعه‌ای که بر روی دانش‌آموزان دبیرستانی یزد انجام گرفت، نشان داد که میزان شیوع اضطراب در دانش‌آموزان ۱۹/۰۱ درصد است. مطالعات مسعودزاده و همکاران نیز نشان داد ۳۹/۱ درصد دانش‌آموزان مشکوک به اختلال روانی می‌باشند که بطور معنادار در دختران بیشتر از پسران است. همچنین در یک بررسی اخیر ۶۴ درصد از دانش‌آموزان دختر اضطراب بالینی و ۱۵ درصد افسردگی را نشان داده اند (صادقیان، مقدری کوشا و گرجی، ۱۳۸۸). نتایج تحقیقات بهرامی (۱۳۷۶) و مشکانی (۱۳۷۵)، نیز نشان داد که دانش‌آموزان دبیرستانی درجاتی از اختلالات اضطراب را گرفتار هستند و میزان آن در دو جنس متفاوت است (اضطراب دختران بیشتر از پسران بوده است). نتایج تحقیق سپهر منش، احمدوند، یآوری، ساعی (۱۳۸۳)، نشان داد که ۱۰ درصد از نوجوانان دبیرستانی، مشکوک به اختلال روانی شناخته شدند.

با توجه به مسائل فوق این سوال مطرح می‌شود که آیا ویژگی‌های این دوران و تغییرات ناشی از دوران بلوغ بر سلامت عمومی نوجوانان تاثیر دارد؟ از آنجایی که اکثر پژوهش‌های انجام شده درباره سلامت عمومی بر روی متغیرهایی مانند تنظیم هیجان، عملکرد خانواده و هوش هیجانی و نظایر آن تاکید داشته اند، به نظر می‌رسد شناخت این ویژگی‌ها می‌تواند در حفظ بهداشت روان نوجوانان در کشور ایران که در فرایند دوران گذراست، اهمیت خاصی داشته باشد. به همین منظور پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه ویژگی‌های روانی دوران نوجوانی و تاثیر آن بر سلامت عمومی نوجوانان صورت گرفت.

## روش

### شرکت کنندگان و طرح پژوهش

پژوهش مورد نظر از نوع توصیفی بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان ودانشجویان شهر اصفهان با گروه سنی ۱۱ تا ۲۵ در سال ۹۰ بود. روش نمونه گیری، نمونه گیری به شیوه خوشه‌ای چند مرحله‌ای و حجم نمونه شامل ۴۰۱ نفر (۱۹۲ نفر پسر و ۱۷۶ نفر دختر) بود که از جامعه مذکور انتخاب گردید. از بین نواحی ۵ گانه اصفهان یک ناحیه به صورت تصادفی انتخاب و از بین کلیه مدارس راهنمایی دخترانه این ناحیه (۶۸ نفر) و پسرانه (۷۵ نفر)، از بین دبیرستان‌های دخترانه این ناحیه (۶۷ نفر) و پسرانه (۶۵ نفر) و از دانشجویان دانشگاه اصفهان و خوراسگان نیز به تعداد (۶۲ نفر دختر)، (۴۶ نفر پسر) به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. در نهایت تعداد ۳۶۸ پرسشنامه جمع‌آوری شد.

## ابزار

**پرسشنامه ویژگی‌های دوران نوجوانی (افسر، آقایی، نوری و گلپور، ۱۳۹۰):** برای اندازه‌گیری ویژگی‌های روانی دوران نوجوانی پرسشنامه محقق ساخته با ۵۶ سوال تهیه و آماده اجرا شد. برای بررسی روایی صوری و محتوای این پرسشنامه از ۸ نفر از کارشناسان و متخصصان دانشگاهی استفاده شد. برای بررسی سازه پرسشنامه از تحلیل عاملی اکتشافی با چرخش از نوع واریماکس استفاده شد. تحلیل عاملی انجام شده طی یک مرحله با  $kmo$  برابر  $0/935$  و آزمون کرویت بارتلت  $3/337550/3$  و  $p < 0/001$ ، ۱۲ عامل با ارزش‌های ویژه بالاتر از  $1/87/48$  درصد از واریانس کل پرسشنامه را تبیین نمود. بر اساس محتوای سؤالات قرار گرفته بر ۱۲ عامل، نام‌گذاری شد. در پایان برای بررسی اعتبار پرسشنامه و خرده مقیاس‌های آن، آلفای کرونباخ محاسبه گردید که به ترتیب برای ۱۲ عوامل، اضطراب ( $0/76$ )، انتقاد و چالش ( $0/7$ )، ظاهر و روابط رمانتیک ( $0/7$ )، استقلال‌جویی و تعارض ( $0/7$ )، نگرانی از سلامت عمومی ( $0/5$ )، تغییرات رفتاری ( $0/6$ )، همسال‌گرایی ( $0/6$ )، آرمان‌گرایی و خیال‌پردازی ( $0/6$ )، مطلوبیت اجتماعی (همبستگی دو گویه  $0/29$ )، جسارت و بی‌باکی (همبستگی دو سویه  $0/39$ )، آینده‌نگری و سردرگمی (همبستگی دو گویه  $0/23$ ) و شرم و کمروبی (همبستگی دو گویه  $0/4$ ) به دست آمد. برای سنجش این ویژگی‌ها از مقیاس لیکرت استفاده شد.

**پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ (۱۹۷۲):** فرم ۲۸ آیتمی پرسشنامه سلامت عمومی که در پرسشنامه حاضر مورد بررسی قرار گرفته است. دارای چهار خرده مقیاس نشانه‌های جسمانی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی می‌باشد. در تحقیق احمدیان (۱۳۸۴)، اعتبار آزمون از طریق آلفای کرونباخ به ترتیب برای خرده مقیاس‌های نشانه‌های جسمانی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی، افسردگی و مقیاس کلی سلامت روانی عبارت از  $0/77$ ،  $0/77$ ،  $0/48$ ،  $0/85$  و  $0/90$  بوده است.

Archive of SID

## نتایج

جدول ۱. همبستگی ویژگی‌های روانی نوجوانانی و خرده مقیاس‌ها و نمره کلی سلامت عمومی

خرده مقیاس‌ها و نمره کلی سلامت عمومی					متغیر
نشانه‌های جسمانی	اضطراب	عملکرد اجتماعی	افسردگی	سلامت عمومی	
۰/۲۸۳**	۰/۲۷۹**	۰/۱۰۴*	۰/۲۶**	۰/۳۱۵**	نگرانی و اضطراب
۰/۱۸۸**	۰/۱۹۹**	-۰/۰۰۸	۰/۱۱**	۰/۱۶۶**	انتقاد و چالش
۰/۱۸۵**	۰/۲۵۲**	-۰/۰۰۱	۰/۱۹**	۰/۲۱۷**	ظاهر و روابط رمانتیک
۰/۲۱۱**	۰/۱۹۷**	-۰/۰۵۴	۰/۲۳۶**	۰/۲۰۸**	استقلال جویی و تعارض
۰/۱۱۹*	۰/۱۴۵**	-۰/۰۴۹	۰/۰۳۲	۰/۰۸۳	نگرانی از سلامت
۰/۱۳*	۰/۱۸۵**	۰/۱۳۲*	۰/۱۴۳**	۰/۱۹۹**	تغییرات رفتاری
۰/۰۹۲	۰/۱۲۸**	-۰/۰۳۹	۰/۰۸۳	۰/۰۹۳	همسال گرایی
۰/۰۸۹	۰/۱۳۳**	۰/۰۳۸	۰/۰۲۳	۰/۰۷	آرمان گرایی و خیال پردازی
۰/۱۵۷**	۰/۲۱۳**	-۰/۰۲۶	۰/۱۴**	۰/۱۶۸**	مطلوبیت اجتماعی
۰/۰۲۷	۰/۰۳۳	-۰/۰۰۹	۰/۰۰۹	۰/۰۲۱	جسارت و بی باکی
۰/۱۸**	۰/۱۶۹**	۰/۰۱۲	۰/۱۲*	۰/۱۶۳**	آینده نگر و سردرگمی
۰/۱۳۸**	۰/۱۴۹**	۰/۰۷۲	۰/۱۴۹**	۰/۱۷۴**	شرم و کمروبی

چنان که در جدول ۱ مشاهده می‌شود بین خرده مقیاس نشانه‌های جسمانی سلامت عمومی و نگرانی و اضطراب، انتقاد و چالش، ظاهر و روابط رمانتیک، استقلال جویی و تعارض، نگرانی از سلامت، تغییرات رفتاری، مطلوبیت اجتماعی، آینده‌نگری و سردرگمی و شرم و کمروبی رابطه همبستگی معنادار می‌باشد. در مورد خرده مقیاس اضطراب سلامت عمومی نیز جدول ۱ نشان می‌دهد که بین این خرده مقیاس و تمامی ویژگی‌های روانی نوجوانی به غیر از جسارت و بی باکی رابطه همبستگی معنادار است. خرده مقیاس عملکرد اجتماعی سلامت عمومی بنا بر نتایج جدول ۱ تنها با دو ویژگی نگرانی و اضطراب و تغییرات رفتاری رابطه همبستگی معنادار دارد. خرده مقیاس افسردگی سلامت عمومی نیز با

ویژگی‌های نگرانی و اضطراب، انتقاد و چالش، ظاهر و روابط رمانتیک، استقلال‌جویی و تعارض، تغییرات رفتاری، مطلوب‌نمای اجتماعی، آینده‌نگری و سردرگمی و شرم و کمرویی رابطه همبستگی معنادار دارد و در نهایت، سلامت عمومی کلی با ویژگی‌های نگرانی و اضطراب، انتقاد و چالش، ظاهر و روابط رمانتیک، استقلال‌جویی و تعارض، تغییرات رفتاری، مطلوب‌نمای اجتماعی، آینده‌نگری و سردرگمی و شرم و کمرویی رابطه همبستگی معنادار دارد.

## بحث

در پژوهش حاضر، به بررسی رابطه و تاثیر ویژگی‌های روانی با سلامت عمومی پرداخته شد. نتایج نشان داده بین ویژگی‌های روانی و سلامت عمومی نوجوانان تفاوت معناداری وجود دارد. بین ویژگی‌های روانی و سلامت عمومی در تمام ابعاد پرسشنامه تفاوت معنادار بود و فقط خرده‌مقیاس‌های نگرانی از سلامت عمومی، همسالگرایی و آرمانگرایی تفاوت معناداری وجود نداشت. نتایج این تحقیق با نتایج ابوالقاسمی و جوانمیری (۱۳۹۱)، بهرامی (۱۳۷۶) و مشکانی (۱۳۷۵)، کیت (۲۰۰۷) و صادقیان و همکاران (۱۳۸۸) همسو بوده است. تجربه‌گذار به عنوان فرآیندی است که در طی آن نوجوان در موقعیت جدیدی قرار می‌گیرد و فرد دچار یک نوع دوگانگی می‌شود از یک طرف نوجوان خواستار استقلال است و از یک طرف به خاطر محدودیتهای محیط و طولانی شدن این دوران دچار تعارض می‌گردد که این تعارض می‌تواند توام با اضطراب و تنش باشد. البته عوامل مختلفی در سلامت عمومی نوجوان تاثیر دارد. به بیان دیگر، با توجه به مقاطع مختلف تحصیلی عوامل تاثیرگذار متفاوت خواهد بود. مثلاً در دوران نوجوانی تغییرات بلوغ (بلوغ زودرس و بلوغ دیررس هر کدام به گونه‌ای بر عزت نفس و خلیقات نوجوان اثر دارد، در دوران دبیرستان مسئله کنکور، انتخاب رشته و انتظارت بی حد و مرز خانواده از نوجوان بر سلامت روان نوجوان اثرگذار می‌باشد و در دوران دانشجویی با توجه به دوری از خانواده، عدم علاقه به رشته تحصیلی، بیکاری بعد از اتمام تحصیلات می‌تواند بر سلامت نوجوان اثر بگذارد.

از سوی دیگر، نوجوانان به دلیل نداشتن مهارت‌های لازم برای برخورد با هر ناکامی و تغییرات که می‌تواند سلامت روانی آنان را دچار تزلزل شدید گرداند و آسیب فراوانی را شخص متقبل شود. به نظر می‌رسد شناخت ویژگی‌های روانی این دوران می‌تواند راهگشایی برای درک بهتر نوجوانان باشد و تضمین‌کننده سلامت روان آنان باشد. به طور خلاصه زودرنجی، افسردگی، نگرانی از آینده، نداشتن مهارت زندگی مطلوب، شکست‌های تحصیلی همه و همه توجه به این گروه را ضروری می‌سازد دلیل اهمیت پرداختن به سلامت نوجوانی آن است که شیوه زندگی در بزرگسالی در دوره نوجوانی تثبیت می‌شود از این رو با درک بهتر ویژگی‌های روانی-اجتماعی و شناختی می‌توان برنامه اساسی را در این زمینه طراحی نمود.

با توجه به این که رشد و توسعه هر کشوری منوط به سلامت روان افراد آن جامعه است، سلامت عمومی نوجوانان پیش شرط توسعه آینده کشور می‌باشد. کشور ما با داشتن سرمایه‌های عظیم نوجوانان و جوانان نیازمند تضمین سلامت عمومی این قشر می‌باشد. شرایط بلوغ، ورود به دانشگاه، دگرگونی در روابط اجتماعی انتظاراتی که جامعه و خانواده‌ها از نوجوان دارند، همه و همه می‌تواند سلامت عمومی نوجوانان را تحت تاثیر خود قرار دهد. محدودیت پژوهش بررسی حاضر ماهیتاً از نوع همبستگی است؛ بنابراین نمی‌توان روابط به دست آمده از نوع علت و معلولی فرض کرد نمونه این پژوهش نوجوانان در حال تحصیل بوده اند که می‌تواند تعمیم‌پذیری نتایج را به نوجوانان که به دلیلی در حال تحصیل نیستند با محدودیت مواجه می‌سازد.

## منابع

- ابوالقاسمی، عباس؛ و جوانمیری، لیلا. (۱۳۹۱). نقش مطلوبیت اجتماعی، سلامت روانی و خودکارآمدی در پیش‌بینی پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دختر. *مجله روان‌شناسی مدرسه*، ۱، ۲.
- احمدیان، فاطمه. (۱۳۸۴). بررسی رابطه شیوه فرزندپروری با خودکارآمدی و سلامت روانی دانش‌آموزان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، منتشر نشده، دانشگاه تبریز.
- سپهرمنش، زهرا؛ احمدوند، افشین؛ یآوری، پروین؛ و ساعی، رضوان. (۱۳۸۳). سلامت روان نوجوانان دبیرستانی شهر کاشان. *مجله تخصصی اپیدمیولوژی ایران*، ۴، ۲، ۴۹-۴۳.
- منتظرغیب، طیبیه؛ و احقر، قدسی. (۱۳۸۸). رابطه هوش هیجانی با میزان کمرویی دانشجویان دانشگاه. *مجله روانشناسی کاربردی*، سال سوم، ۱۲، ۸۶-۱۰۱.
- Bas, Gökhan. (2010). An Investigation of the Relationship between Shyness and Loneliness Levels of Elementary Students in a Turkish Sample. *International Online Journal of Educational Sciences*, 2, 419-440.
- Berman, S. (2010). *Process in Adolescence Alienation: An essential process of psychology of Adolescence*.
- Dashiff, C. Dimicco, W., Myers, B., & Sheppard, K. (2009). Poverty and Adolescent Mental Health. *Journal of child and adolescent psychoactive Nursing*, 23.
- Hachett, L., Aslam, N., & Thedosion, L. (2011). Understanding the mental health need of older Adolescent with behavioral disorders. *Social Behavioral Sciences*, 1205-1208.
- Lizgic, F., Akyuz, G., Dogan, O., & Kugu, N. (2004). Social phobia among university students and its relation to self-esteem and body image. *Canadian Journal of Psychiatry*, 49, 630-634.
- Meadus, R. J. (2007). *Adolescents coping with mood disorders, Canada University*, 14, 209-17.