

بررسی همبستگی شادکامی و سلامت روانی با تعدد فرزندان خانواده در دختران نوجوان

فاطمه خیراللهی^۱، فاطمه شریف‌شاد^۲، پریسا صراف^۳، نرگس محمدصالحی^۴، ابوالفضل محمدبیگی^{۵*}

تاریخ دریافت ۱۳۹۵/۰۷/۳۰ تاریخ پذیرش ۱۳۹۵/۰۹/۳۰

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: سلامت روان نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی جوامع ایفا می‌کند. وضعیت سلامت روانی دختران در دوره نوجوانی اثرات زیادی بر الگوی سازگاری و رفتاری آنان در بزرگسالی خواهد داشت. با توجه به تمایل جامعه به سمت تک‌فرزندی، مطالعه‌ی حاضر باهدف بررسی همبستگی شادکامی و سلامت‌روانی با تعدد فرزندان خانواده در دختران نوجوان شهر قم انجام شد.

روش بررسی: مطالعه حاضر از نوع مقطعی تحلیلی می‌باشد که طی آن ۳۴۱ نفر از دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم در سال تحصیلی ۹۳-۹۴ با استفاده از پرسشنامه‌های استاندارد سلامت عمومی و شادکامی مورد پرسش قرار گرفتند. داده‌ها در نرم‌افزار SPSS ویراست ۱۸ و با استفاده از آزمون‌های آنالیز واریانس و ضریب همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها: بر اساس نمره سلامت عمومی و شادکامی، ۵۱ درصد دانش‌آموزان مشکوک به اختلال سلامت روان و ۵۳/۳ درصد مبتلا به شادکامی ناپهناج بودند. در این مطالعه میانگین نمره شادکامی و سلامت عمومی افراد به ترتیب برابر با $39/6 \pm 16/4$ و $27/5 \pm 15/5$ بود. میانگین نمره شادکامی در دختران تک‌فرزند، دو فرزند و چند فرزند به ترتیب برابر با $40 \pm 15/9$ ، $36/1 \pm 15/6$ و $40/3 \pm 17/6$ و نمره سلامت عمومی در آن‌ها برابر با $26/5 \pm 14/3$ ، $29/6 \pm 16/1$ و $25/9 \pm 14/1$ به دست آمد. بین نمره شادکامی با تعداد فرزندان ارتباط معنی‌دار دیده شد ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج، دختران دو فرزند نسبت به دختران تک‌فرزند و چند فرزند وضعیت سلامت عمومی و شادکامی نامطلوب‌تری داشتند. با توجه به وضعیت روان این دانش‌آموزان، توجه به سلامت روان این قشر از جامعه به‌عنوان مادران آینده ضروری به نظر می‌رسد.

کلیدواژه‌ها: سلامت عمومی، شادکامی، نوجوانان، وضعیت روانی، دختران، باروری

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره چهاردهم، شماره یازدهم، پی‌درپی ۸۸، بهمن ۱۳۹۵، ص ۹۴۱-۹۳۴

آدرس مکاتبه: دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران، تلفن: ۰۲۵-۳۷۸۴۲۲۲۸

Email: beigi60@gmail.com

مقدمه

و مراقبت بیشتری می‌طلبند. نوجوانان قشر عظیمی از جمعیت هر کشور را تشکیل می‌دهند که در پویایی آینده و تداوم حیات نظام اجتماعی و رشد و توسعه همه‌جانبه آن، نقش بسزایی خواهند داشت (۴). اهمیت نوجوانی و تأثیر این مقطع سنی در زندگی افراد و جامعه بسیار قابل‌توجه است زیرا رفتار افراد بزرگسالان در نوجوانی تثبیت می‌شود، این در حالی است که بیشتر مشکلات سلامت روان در سنین نوجوانی و ابتدای جوانی شکل می‌گیرد (۵). طبق آمار سازمان ملی جوانان، ۴۲/۵ درصد نوجوانان و جوانان

ارزیابی سلامت روان جوامع به‌عنوان یکی از محورهای ارزیابی سلامت مطرح و دارای نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه می‌باشد (۱). به‌طور کلی اختلالات روانی-عاطفی هزینه‌های سنگینی بر ابعاد مختلف جوامع از جمله سلامتی، کیفیت زندگی، رفاه اجتماعی و اقتصادی تحمیل می‌کند (۲). بر اساس برآورد سازمان جهانی بهداشت، نیمی از افراد دنیا از اختلالات روانی رنج می‌برند (۳). در این بین برخی گروه‌ها از جمله نوجوانان و جوانان توجه

^۱ دانشجوی کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم، قم، ایران
^۲ دانشجوی کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم، قم، ایران
^۳ دانشجوی کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم، قم، ایران
^۴ مرکز تحقیقات آینده‌های محیطی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم، قم، ایران
^۵ مرکز تحقیقات نرولوژی و علوم اعصاب، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم، قم، ایران (نویسنده مسئول)

مواد و روش کار

مطالعه حاضر، به شکل مقطعی تحلیلی و به روش تعیین همبستگی بر روی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهرستان قم انجام گرفت. نمونه مورد بررسی با روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای وارد مطالعه شدند، به این منظور مناطق شهر قم ابتدا به چهار خوشه (برحسب مناطق آموزش و پرورش) تقسیم و در هر خوشه به صورت تصادفی یک مدرسه انتخاب شد، سپس از هر رشته تحصیلی یک کلاس به اضافه یک کلاس از پایه اول متوسطه انتخاب شدند. حجم نمونه با فرمول تعیین حجم نمونه و با در نظر گرفتن انحراف معیار نمره شادکامی در دختران برابر با $SD=0/58$ بر اساس مطالعه پورتقی و همکاران (۱۷)، خطای نوع اول $0/05$ و دقت قابل قبول $d=0/06$ محاسبه شد. معیار ورود به مطالعه، شاغل به تحصیل بودن افراد و تمایل داشتنشان برای شرکت در مطالعه بود. پس از تأیید پژوهش توسط کمیته اخلاق دانشگاه و کسب مجوز از آموزش و پرورش کل و ناحیه‌های چهارگانه آموزش پرورش استان قم و هماهنگی با مدارس انتخاب‌شده، توزیع پرسشنامه انجام پذیرفت. بیان اهداف تحقیق، کسب رضایت افراد، حفظ اطلاعات به صورت محرمانه از جمله نکاتی بود که طی جمع‌آوری اطلاعات رعایت می‌شدند

داده‌های طرح با استفاده از پرسشنامه سه‌قسمتی و به صورت خودگزارش‌دهی جمع‌آوری شد؛ ۱- پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک که شامل متغیرهایی دموگرافیک از جمله سن، شغل والدین، تعداد اعضای خانواده بود. ۲- پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-۲۸) که جهت سنجش اختلالات روان‌شناختی و عاطفی در جوامع به کار می‌رود. کارایی این پرسشنامه در پژوهش‌های بسیاری بررسی و اثبات شده و مطالعات مختلفی در مورد اعتبار و روایی این پرسشنامه انجام گرفته شده است. برای نمونه در مطالعه‌ای ایرانی متوسط حساسیت و ویژگی این پرسشنامه به ترتیب برابر با $0/83$ و $0/82$ محاسبه شده است. هر سؤال در این پرسش‌نامه می‌تواند بر مبنای مقیاس چهارگزینه‌ای لیکرت عددی بین ۳-۰ را به خود اختصاص دهد (هرگز نمره صفر، در حد معمول نمره یک، تقریباً بیش از حد معمول نمره دو و به مراتب بیش از حد معمول نمره سه)، در مجموع کل نمره هر فرد می‌تواند ۸۴-۰ متغیر باشد. پاسخ‌دهندگانی که نمره بالاتری کسب کنند، استرس و اضطراب بیشتری دارند. در این مطالعه از نقطه بحرانی توصیه‌شده (بالاتر از ۲۳) به عنوان ابزار تشخیصی استفاده شد که اعتبار آن قبلاً سنجیده شده و در مطالعات اختلالات روانی و عاطفی به کار رفته است. به این صورت که دانش‌آموزانی که نمره سلامت عمومی آن‌ها بیش از ۲۳ به دست آمد،

ایرانی، از مشکلات سلامت روان رنج می‌برند (۶). بر اساس مطالعات انجام‌شده در ملل و فرهنگ‌های متفاوت، نمره مشکلات روحی روانی در دختران بیش از پسران بوده، به طوری که سن بروز این اختلال از ۱۵ سالگی به ۱۳ سالگی کاهش یافته است (۷-۹).

به بیان سازمان جهانی بهداشت، سلامتی تنها فقدان بیماری و ناتوانی نیست، بلکه عبارت است از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی. در واقع سلامت روان جزء جدایی‌ناپذیر سلامت جسم بوده و بهزیستی و شادکامی افراد را نیز در برمی‌گیرد. شادکامی پندار مثبت فرد از زندگی، حالات روحی و عاطفی بوده که متعاقب آن سلامتی، روابط، نگرش و عملکرد افراد بهبود می‌یابد. شادی از موضوعات اصلی روان‌شناسی مثبت است، که طی یک دهه اخیر جایگاه ویژه‌ای در حوزه سلامت روان، روان‌شناسی تحول و روان‌شناسی خانواده به خود اختصاص داده است. روان‌شناسان حالت شادی را نتیجه عمل هماهنگ، منسجم و سازمان‌یافته همه عواطف یک فرد می‌دانند و معتقدند که نشاط و آرامش روحی زمینه‌های باروری خرد و اندیشه را به وجود می‌آورد تا جایی که میان شادکامی با سلامت عمومی همبستگی مستقیمی مشاهده شده است اهمیت مطالعه شادی به حدی است که برخی پژوهشگران و نظریه‌پردازان افسردگی معتقدند بجای توجه صرف به افسردگی، بهتر است به شادی پرداخته شود نشاط و انبساط روحی، یکی از متغیرهای مؤثر در شکل‌گیری شخصیت مثبت در کودکان و نوجوانان است و بالعکس، اضطراب و تشویش خاطر عامل مهمی در توقف استعدادها است (۱۰-۱۳).

مطالعات متعددی از جمله مطالعه Waghmare (۱۴)، Gates (۱۵) و ملک‌زاده (۱۶) به منظور بررسی تأثیر جایگاه فرزندان در خانواده از جمله ترتیب تولد، تک‌فرزندی و چند فرزند بر مؤلفه‌های سنجش وضعیت سلامت روان انجام گرفته است. برای نمونه نتیجه مطالعه Gates حاکی از آن است که فرزندان اول خانواده به طور کل از سلامت روان بهتری برخوردارند اما Waghmare هیچ تفاوت معنی‌داری در سلامت روان فرزندان بر اساس ترتیب تولد نیافت. بهر حال با وجود تحقیقات زیادی که در رابطه با سلامت روان و عوامل پیش‌بینی‌کننده آن انجام شده، نقش ویژگی‌های خانوادگی نظیر تک‌فرزند و چند فرزند بودن کم‌تر مورد توجه کارشناسان مربوطه قرار گرفته است. لذا پژوهش حاضر باهدف بررسی همبستگی شادکامی و سلامت عمومی با تعدد فرزندان خانواده در دختران دبیرستانی تعیین نقش تک‌فرزند و چند فرزندی بر آن‌ها انجام شد.

در محدوده ۱۴ تا ۱۹ سال قرار داشتند و دارای میانگین سنی $16/0 \pm 1/1$ سال بودند.

در توصیف مشخصات دموگرافیک افراد، میانگین تعداد اعضا خانواده، تعداد برادران و تعداد خواهران به ترتیب $5/2 \pm 1/5$ ، $1/1 \pm 1/1$ و $1/2 \pm 1/1$ برآورد گردید. همچنین مشاهده گردید که $35/1$ درصد شرکت‌کنندگان تک‌فرزند، $28/3$ درصد دو فرزند و $36/6$ درصد، چند فرزند بودند.

طبق جدول ۱ حدود نیمی از دانش‌آموزان (51 درصد) به‌نوعی از اختلالات روانی مبتلا بودند، بدین معنا که نمره سلامت عمومی این افراد بیش از 23 (نقطه برش) بود. در بررسی شیوع اختلالات بیشترین شیوع مربوط به ریزمقیاس اضطراب بود. متوسط نمره سلامت عمومی در کل شرکت‌کنندگان $27/5 \pm 15/5$ و میانگین نمرات ریزمقیاس‌های سلامت جسمی و اضطراب به ترتیب $6/24$ و $6/9$ ، سلامت اجتماعی و افسردگی برابر با $5/97$ به دست آمد. همچنین میزان شیوع موارد مشکوک به نشانه‌های بدنی، اختلال در عملکرد اجتماعی، اضطراب، و افسردگی $32/3$ ، $33/1$ و $33/1$ درصد مشاهده گردید.

میانگین نمره شادکامی نمونه موردبررسی برابر با $39/6$ بود که در مقایسه با حداکثر میانگین ممکن برای این مقیاس ($43/5$)، نشان‌دهنده وضعیت نامطلوب افراد بود.

طبق نتایج آزمون آنالیز واریانس، میانگین نمره سلامت عمومی در دختران تک‌فرزند، دو فرزند و چند فرزند به ترتیب $26/5 \pm 14/3$ ، $29/6 \pm 16/1$ و $25/9 \pm 14/2$ به‌دست آمد که با توجه به ارقام فوق دختران دو فرزند نسبت به دختران تک‌فرزند و چند فرزند وضعیت سلامت عمومی نامطلوب‌تری داشتند، هرچند این رابطه معنادار نبود ($P > 0/05$). وضعیت شادکامی دانش‌آموزان نیز همانند وضعیت سلامت عمومی نشان‌دهنده آن بود که دختران تک‌فرزند و چند فرزند نسبت به دختران دو فرزند وضعیت مطلوب‌تری داشتند ($P < 0/05$) و میانگین آن در دختران تک‌فرزند، دو فرزند و چند فرزند به ترتیب برابر با $40 \pm 15/9$ ، $36/1 \pm 15/6$ و $40/3 \pm 17/6$ به دست آمد. (جدول ۲).

در بررسی عوامل دموگرافیک مؤثر بر شادکامی و سلامت عمومی، بین شادکامی و سلامت عمومی با سن و تعداد اعضای خانواده ارتباط معنی‌دار اندکی مشاهده شد (جدول ۳). نتایج آزمون اسپیرمن نیز حاکی از وجود رابطه معکوس و معنی‌دار بین نمره شادکامی و سلامت عمومی بود ($P < 0/05$).

به‌عنوان مبتلا به اختلال روانی در نظر گرفته می‌شدند، همچنین برای هر یک از حیثه‌ها از نقطه برش ۶ استفاده شد. پرسشنامه مذکور دارای ۲۸ سؤال در چهار مقیاس است که هر مقیاس هفت پرسش دارد (۱۸، ۱۹). الف. مقیاس علائم جسمانی: این مقیاس مربوط به نشانه‌های بدنی مشکلات روانی است و سؤالات آن، احساس سلامتی و بیماری، سردرد، احساس نیاز به داروهای تقویتی، احساس ضعف و سستی و احساس داغ یا سرد شدن بدن را می‌سنجد. ب. مقیاس علائم اضطرابی و اختلال خواب: سؤالات این مقیاس مربوط به بی‌خوابی، احساس فشار و تنیدگی، عصبانیت و بدخلق شدن، ترس و وحشت بی‌دلیل، دل‌شوره و ناتوانی در انجام کارها است. ج. مقیاس اختلال در کارکرد اجتماعی: در این مقیاس توانایی فرد در انجام کارهای روزمره، احساس رضایت در انجام وظایف، احساس مفید بودن، قدرت یادگیری و لذت بردن از فعالیت‌های روزمره زندگی اندازه‌گیری می‌شود. د. مقیاس علائم افسردگی: این مقیاس علائم اختصاصی افسردگی از قبیل احساس بی‌ارزشی، ناامیدی، افکار خودکشی، آرزوی مردن و توانایی انجام امور را بررسی می‌کند (۱۸، ۱۹).

۳- پرسشنامه شادکامی آکسفورد (OHQ): احساس شادکامی به احساسات مثبت فرد و رضایت خاطر او از زندگی مربوط می‌شود که از طریق متغیرهایی از جمله احساس سرزندگی، بهتر شدن وضعیت زندگی با گذشت زمان، روشن بودن آینده، راضی بودن از پیشامدها و روندهای زندگی، نتیجه دادن کارها و احساس آرامش سنجیده می‌شود. این مقیاس توسط آرگیل و لو (۱۹۹۰) تهیه شده است و ضریب پایایی آن بر اساس مطالعه علی‌پور ۰/۹۱ گزارش شده است. این پرسشنامه حاوی ۲۹ سؤال می‌باشد که به گزینه‌های الف تا د به ترتیب نمرات ۰ تا ۳ تعلق می‌گیرد، بنابراین دامنه نمرات بین ۰ تا ۸۷ قرار می‌گیرد که نمره بالاتر از ۴۰ به‌عنوان شادکام در نظر گرفته شد (۱۸، ۲۰).

تجزیه و تحلیل آماری این طرح تحت نرم‌افزار SPSS۲۰ و آزمون‌های آماری مورد استفاده شامل آزمون‌های آنالیز واریانس و ضریب همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل گردید با سطح معنی‌داری آزمون‌ها ۰/۰۵ انجام پذیرفت.

یافته‌ها

حجم نمونه مطالعه حاضر شامل ۴۰۰ دانش‌آموز دختر مقطع متوسطه دوم بود که از این تعداد ۳۴۱ نفر در مطالعه شرکت نمودند، بدین معنی که میزان پاسخ‌دهی ۸۴/۷ درصد بود، این دانش‌آموزان

جدول (۱): شیوع اختلالات و میانگین و انحراف معیار نمره شادکامی و ابعاد مختلف سلامت عمومی

متغیر	میانگین (انحراف معیار)	شیوع اختلال
شادکامی	(۱۶/۴۱)۳۹/۶۰	۵۳/۳ درصد
سلامت عمومی کل (اختلال روانی)	(۱۵/۵۱)۲۷/۵۴	۵۱ درصد
سلامت جسمی	(۴/۰۶)۶/۲۴	۳۲/۳ درصد
اضطراب	(۵/۰۹)۶/۹	۳۷/۳ درصد
سلامت اجتماعی	(۶/۱۵)۵/۹۷	۳۳/۱ درصد
افسردگی	(۶/۱۵)۵/۹۷	۳۳/۱ درصد

جدول (۲): مقایسه میانگین و انحراف معیار نمره شادکامی و سلامت عمومی در شرکت کنندگان مورد مطالعه بر حسب تعداد فرزندان خانواده

متغیر	یک فرزند	دو فرزند	سه فرزند و بیشتر	P value
شادکامی	۴۰±۱۵/۹	۳۶/۱±۱۵/۶	۴۰/۳±۱۷/۶	۰/۰۴۲
سلامت عمومی	۲۶/۵±۱۴/۳۰	۲۹/۶±۱۶/۱۲	۲۵/۹±۱۴/۱۶	۰/۱۲۶
سلامت جسمی	۳/۸±۶/۳	۴/۳±۶/۸	۵/۷±۴/۰۷	۰/۹۰۸
اضطراب	۴/۹±۶/۹	۴/۹±۷/۳	۶/۵±۵/۴	۰/۵۶۱
سلامت اجتماعی	۶/۰۹±۵/۸	۶/۷±۶/۶	۵/۶±۵/۹	۰/۴۴۲
افسردگی	۶/۰۹±۵/۸	۶/۷±۶/۶	۵/۶±۵/۹	۰/۴۴۲

جدول (۳): همبستگی بین نمره شادکامی و سلامت عمومی با سن، تعداد افراد خانواده و تعداد خواهر و برادر

متغیر	سن	تعداد افراد خانواده	تعداد برادر	تعداد خواهر
	r(P value)	r(P value)	r(P value)	r(P value)
شادکامی	*-۰/۲۰۵(۰/۰۰۱)	-۰/۰۲۹(۰/۵۹۷)	-۰/۰۰۱(۰/۹۷۹)	-۰/۰۷۳(۰/۱۹۰)
سلامت عمومی	*-۰/۱۵۹(۰/۰۰۷)	-۰/۰۴۷(۰/۳۸۷)	-۰/۰۵۵(۰/۳۱۲)	-۰/۰۴۰(۰/۴۶۲)
سلامت جسمی	*-۰/۲۱۹(۰/۰۰۰)	-۰/۰۴۵(۰/۴۰۹)	-۰/۰۴۹(۰/۳۶۶)	-۰/۰۳۷(۰/۴۹۸)
اضطراب	-۰/۱۶۷(۰/۰۰۶)	-۰/۰۵۰(۰/۳۶۵)	-۰/۰۳۵(۰/۵۲۳)	-۰/۰۳۹(۰/۴۷۳)
سلامت اجتماعی	-۰/۰۹۷(۰/۱۰۱)	*-۰/۰۴۸(۰/۳۷۷)	*-۰/۰۰۲(۰/۹۶۴)	*-۰/۰۵۷(۰/۲۹۷)
افسردگی	-۰/۰۹۷(۰/۱۰۱)	*-۰/۰۴۸(۰/۳۷۷)	*-۰/۰۰۲(۰/۹۶۴)	*-۰/۰۵۷(۰/۲۹۷)

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که گروه مورد مطالعه از سلامت روان مطلوبی برخوردار نبودند و این موضوع در فرزندان دوم خانواده پررنگ‌تر بود.

طی این مطالعه دیده شد که ۵۱ درصد دانش‌آموزان مشکوک به اختلال سلامت روان بودند که این میزان با نتیجه مشاهده شده

در برخی مطالعات از جمله مطالعه مختاری و محمدبیگی همسو بود (۲۱، ۲۲). اما در برخی مطالعات از جمله مطالعه توکلی‌زاده (۲۳) و Ofili (۲۴) شاهد وضعیت مطلوبی در سلامت عمومی بودیم. شاید دلیل این تفاوت آن باشد که گروه هدف هر دو مطالعه دانشجویان بوده است. همچنین بر اساس نتایج به دست آمده، از نظر متغیر سلامت عمومی و شادکامی، دختران دو فرزند نسبت به دختران

عمومی و ریزمتغیرهای آن می‌باشد (۳۲، ۳۳). مطالعه Frijters نیز حاکی از وجود رابطه معنی‌دار میان سن و شادکامی بود که این مشاهده مغایر با پژوهش حاضر نبود (۳۴). طبق مطالعه حاضر با افزایش سن و وضعیت سلامت رابطه عکس برقرار است، شاید دلیل این مطلب، طبق مطالعه شاه حسینی و همکاران این باشد که با افزایش سن دختران نوجوان، نیازهای روانی عاطفی این گروه سنی نیز افزایش می‌یابد (۳۵).

قشر دانش‌آموز به‌عنوان نیروی خلاق و فعال هر کشوری، به‌راحتی می‌تواند تحت تأثیر طیف وسیعی از اختلالات روان قرار گرفته و بر توانایی‌ها و کیفیت زندگی افراد تأثیر گذارد، لذا توجه به مشکلات روحی و روانی این افراد، به‌ویژه دختران به دلیل نقش ویژه خود در نسل‌آوری توجه فراوانی می‌طلبد (۲۱).

با توجه به یافته‌های مطالعه حاضر به نظر می‌رسد تک‌فرزندی به دلیل تمرکز بیشتر والدین و چند فرزندگی به دلیل حمایت‌های خواهران و برادران در کنار والدین می‌تواند در سلامت روان و شادکامی دختران نوجوان تک و چند فرزند مؤثر باشد، اما دختران دو فرزند نسبت به سایرین در گروه پرخطرتری قرار دارند و نیاز به توجه ویژه والدین، آموزش سلامت روان مناسب و مراکز مشاوره در دسترس دارند.

از آنجاکه نوجوانان به‌واسطه تغییرات روانی، عاطفی و ارزشی متأثر از این دوران، نیازهای روانی متفاوتی دارند بنابراین توجه به نیازهای عاطفی و جسمانی این گروه از افراد توجه بیشتری می‌طلبد. در این راستا توصیه می‌شود، تحقیقات بیشتری برای ارزیابی عوامل مؤثر بر سلامت عمومی و سلامت روان این گروه از افراد در گروه‌ها و شرایط مختلف دموگرافیک، با استفاده از ابزارهای پژوهشی متنوع و در شرایط و محیطی دور از استرس انجام پذیرد، تا با شناخت هرچه بیشتر عوامل مرتبط با سلامت روانی و جسمی این قشر از جامعه، با برنامه‌ریزی مناسب مقدمات ارتقاء سلامت هرچه بیشتر نسل آینده فراهم شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی با کد مصوب ۹۳۴۹۲ و تحت حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی قم می‌باشد. لذا نویسندگان مراتب تقدیر و تشکر خود را اعضای محترم کمیته پژوهشی دانشجویان، معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی قم و همچنین مسئولان آموزش و پرورش و کارکنان و دانش‌آموزان دبیرستان‌های دخترانه شهرستان قم تقدیم می‌دارند.

تک‌فرزند و چند فرزند وضعیت نامطلوب‌تری داشتند. البته رابطه یافت شده تنها در مورد شادکامی معنی‌داری بود ($P < 0/05$). در همین رابطه، مطالعه Sandra نشان داد که فرزندان اول خانواده از شادکامی و سلامت روانی بهتری برخوردار هستند (۲۷)، Waghmare نیز تفاوتی در وضعیت سلامت روحی روانی فرزندان از نظر ترتیب تولد نیافت (۱۴). این در حالی است که مطالعه مختاری حاکی از وجود رابطه مستقیم و معنی‌داری بین ترتیب تولد و وضعیت سلامت عمومی بود (۲۱). در بررسی مطالعات دیگر مشاهده گردید که برخی اختلالات روانی از بعد خانوار تأثیر می‌پذیرند به این صورت که اختلال‌های رفتاری در خانواده‌های چند فرزند به‌مراتب بیشتر از تک‌فرزند می‌باشد (۲۸). در مطالعه‌ای دیگر نیز مشاهده شد که شیوع اختلالات روانی در فرزندان (دختر و پسر) چهارم به بعد بیشتر می‌باشد، اما در دختران، بالاترین میزان شیوع در فرزندان دوم خانواده دیده شده است (۲۹).

میانگین نمره شادکامی، در مطالعه رضایی مانند مطالعه حاضر متوسط رو به پایین بود و نشان‌دهنده آن بود که افراد شادکامی مطلوبی نداشتند (۲۵)، اما یافته‌های مطالعه رابینز وضعیت شادکامی مطلوب‌تری را نشان می‌داد (۲۶). بیشترین نشانه‌های گزارش شده در مطالعه حاضر مربوط به اضطراب و کم‌ترین آن مربوط به سلامت جسمی بود، شاید دلیل این موضوع تأثیر استرس کنکور، انتخاب رشته تحصیلی و به‌ویژه دوران بلوغ و تأثیرات فیزیولوژیک آن باشد، این در حالی است که در مطالعه مختاری که بروی دانشجویان انجام گرفته بیشترین شیوع مربوط به افسردگی و کم‌ترین شیوع مربوط به سلامت جسمی بود (۲۱).

بر اساس نتایج مطالعه حاضر همبستگی معکوس معنی‌داری بین نمره شادکامی و نمره سلامت عمومی به دست آمد و مشخص شد که هرچه سلامت عمومی بهتر (نمره سلامت عمومی کم‌تر) باشد، شادکامی نیز افزایش می‌یابد و بالعکس، البته همبستگی به‌دست‌آمده در حد متوسط بود، این همبستگی در مطالعه Abdel-Khalek در کویت و دو مطالعه ایرانی نیز مشاهده گردید (۱۲، ۳۰، ۳۱).

در بررسی مقیاس‌های آزمون و عوامل جمعیت شناختی، بین نمره شادکامی و سلامت عمومی با سن و تعداد اعضای خانواده ارتباط معنی‌داری دیده شد. به‌طوری‌که از میان چهار ریزمقیاس سلامت عمومی، میان وضعیت سلامت اجتماعی و افسردگی با تعداد اعضای خانواده رابطه معنی‌دار و مثبت برقرار بود، که نتایج مطالعات مسعودزاده و ایمانی حاکی از وجود رابطه معنی‌دار بین سن، سلامت

References:

1. Sadeghian E, Moghadari Km, Gorji S. The Study Of Mental Health Status In High School Female Students In Hamadan City. *Sci J Hamadan Univ Med Sci* 2010; 17(3): 39 -45.
2. Solhi M, Sadeghi A, Roudbari M. The Effect Of Group Discussion Education On Mental Health Preventive Behaviors In Adolescence school Girls. *Res Health* 2013, 2 (2): 246-55.
3. Storrie K, Ahern K, Tuckett A. A Systematic Review: Students With Mental Health Problems—A Growing Problem. *Int J Nurs Practice* 2010;16(1): 1-6.
4. Alizadeh F, Mansoor L, Pour-Ebrahim T, Falsafinejad M-R. Perceived Social Support From Family And Friends And Early Maladaptive Schemas Among Female And Male Delinquent And Non-Delinquent Adolescents. *Community Health* 2016; 2(1): 40-9.
5. Shakiba M, Ziai M. Comparative Study Of Mental Health Of Female Students Living In Dormitories Of Welfare Organization And University Of Sistan & Balouchestan. *Zahedan J Res Med Sci* 2012;14(2): 56-60.
6. Parvizi S, Aminizadeh K, Sanagou A, Sepahvand F. Exploring The Concept Of Healthy Family From Adolescents' perspectives In Zanjan. *Iran J Nursing Res* 2009; 4(13-12). 7 - 17.
7. Khademi J, Björkqvist K, Söderberg P, Österman K. Sex Differences In Mental Health Among 13-15 Year Old Adolescents In Iran And Finland: A Comparative Study. *J Child Adolesc Behav* 2015;3(216): 20.
8. Bailer J, Schwarz D, Witthöft M, Stübinger C, Rist F. Prevalence Of Mental Disorders Among College Students At A German University. *Psychother Psychosom Med Psychol* 2008;58(11): 423-9.
9. Jerdén L, Burell G, Stenlund H, Weinehall L, Bergström E. Gender Differences And Predictors Of Self-Rated Health Development Among Swedish Adolescents. *J Adolescent Health* 2011;48(2): 143-50.
10. Jané-Llopis E, Barry M, Hosman C, Patel V. Mental health promotion works: a review. *Promo Educ* 2005;12(2_suppl):9-25.
11. Poursardar F, Sangari A, Abbaspour Z, Alboukrdi S. The Effect Of Happiness On Mental Health And Life Satisfaction. *J Kermanshah Univ Med Sci* 2012;16(2): 47-139.
12. Rafiei M, Mosavipour S, Aghanajafi M. Happiness, Mental Health, And Their Relationship Among The Students At Arak University Of Medical Sciences In 2010. *Arak Univ Med Sci J* 2012;15(3): 15-25.
13. Fararouei M, Brown I, Toori Ma, Haghighi Re, Jafari J. Happiness And Health Behaviour In Iranian Adolescent Girls. *J Adolescence* 2013;36(6): 1187-92.
14. Waghmare R. A Study Of Birth Order And Adjustment Among College Students. *Int J Indian Psychol* 2016;3(2): 188-94.
15. Gates L, Lineberger Mr, Crockettj, Hubbard J. Birth Order And Its Relationship To Depression, Anxiety, And Self-Concept Test Scores In Children. *J Genetic Psychol* 1988;149(1): 29-34.
16. Malekzadeh A. The Relationship Between Self-Esteem, Attachment Quality And Aggression In Adolescents From Single-Child And Multi-Child Families. *Appl Psychol* 2015;3(14): 45-52.
17. Saffari M, Sanaeinasab H, Rashidi Jahan H, Purtaghi G, Pakpour A. Happiness, Self-Efficacy And Academic Achievement Among Students Of Baqiyatallah University Of Medical Sciences. *J Med Educ Develop* 2014;7(13): 45-56.
18. Danesh E. A Comparison Of Happiness, Physical And Mental Health In Male And Female Students' married And Single Of University. *J Appl Psychol* 2011, 4 (16); - 56 - 71.

19. Noorbala A, Yazdi Sb, Yasamym, Mohammad K. Mental Health Survey Of The Adult Population In Iran. *Br J Psychiatry* 2004;184(1): 3-70.
20. Alipour A, Agah Heris M. Reliability And Validity Of The Oxford Happiness Inventory Among Iranians. *J Iran Psychol* 2007;3(12): 287-98.
21. Mokhtari M, Dehghan Sf, Asghari M, Ghasembaklo U, Mohamadyari G, Azadmanesh Sa, Et Al. Epidemiology Of Mental Health Problems In Female Students: A Questionnaire Survey. *J Epidemiol Global Health* 2013; 3(2): 8-83.
22. Mohammadbeygi 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(3): 116-23.
23. Tavakolizadeh J, Khodadadi Z. Assessment Of Mental Health Among Freshmen Entering The First Semester In Gonabad University Of Medical Sciences In 2009-2010. *Horizon Med Sci* 2010;16(2): 45-51.
24. Ofili A, Oriafio I, Okungbowa E, Eze E. Stress And Psychological Health Of Medical Students In A Nigerian University. *Nigerian J Clin Practice* 2009; 12(2): 128-33.
25. Rezaee M, Hedayati A, Naghizadeh Mm, Farjam M, Sabet Hr, Paknahad M. Correlation Between Happiness And Depression According To Beck Depression And Oxford Happiness Inventory Among University Students. *Galen Med J* 2016;5(2): 75-81.
26. Robbins M, Francis Lj, Edwards B. Happiness As Stable Extraversion: Internal Consistency Reliability And Construct Validity Of The Oxford Happiness Questionnaire Among Undergraduate Students. *Current Psychol* 2010; 29(2): 89-94.
27. Black SE, Devereux PJ, Salvanes KG. Healthy(?), wealthy, and wise: Birth order and adult health. *Econ Hum Biol* 2016;23:27-45.
28. Goodarzi S, Derakhshanpour F, Sadr S, Yasami M. Comparison Of Behavioral Disorders In Single Child Vs. Multiple Children Families. *Iran J Psychiatry Clin Psychol* 2003; 9(1): 20-6.
29. Tavakkolizadeh J, Bolhari J, Mehryar Ah, Dezhkam M. Epidemiology Of Attention Deficit Anddisruptive Behaviour Disorders In Elementary School Children Of Gonabad Town, North East Iran (1996-1997). *Iran J Psychiatry Clin Psychol* 1997;3(1): 40-52.
30. Abdel-Khalek Am. Religiosity, Happiness, Health, And Psychopathology Ina Probability Sample Of Muslim Adolescents. *Ment Health Relig Cult* 2007;10(6): 571-83.
31. Heizomi H, Allahverdipour H, Jafarabadi Ma, Safaian A. Happiness And Its Relation To Psychological Well-Being Of Adolescents. *Asian J Psychiatry* 2015; 55, 16-66.
32. Khalilian A, Ashrafi M, Masoodzadeh A, Kimiabayki K. Mental Status Of High School Students Of Sari City In 2002-2003. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2005; 15 (45): 74 - 82.
33. Imani E, Khademi Z, Soudagar S, Naghizadeh F. Health Status Of Nursing Students Of Hormozgan Universityof Medical Sciences By Goldberg's General Health Questionnaire-2011. *J Hormozgan Univ Med Sci* 2013;17(4): 357-64.
34. Frijters P, Beatton T. The Mystery Of The U-Shaped Relationship Between Happiness And Age. *J Economic Behav Organiz* 2012;82(2): 525-43.
35. Shahhosseini Z, Simbar M, Ramezankhani A, Majd Ha, Kasgary Ka, Belbasi S. Psycho-Emotional Needs OfFemale Adolescents In Mazandaran-Iran. *European Psychiatry* 2012; 27(1): 1-7.

EVALUATION THE CORRELATION BETWEEN GENERAL HEALTH STATUS AND HAPPINESS WITH FAMILY' CHILD-NUMBER IN HIGH SCHOOL GIRLS

Fatemeh Kheirollahi¹, Fatemeh Sharifshad², Parisa Sarraf³, Narges Mohammadsalehi⁴, Abolfazl Mohammadbeigi^{5*}

Received: 22 Oct, 2016; Accepted: 21 Dec, 2016

Abstract

Background & Aims: Psychological health has an important role in efficacy of the communities. The psychological health status of girls at their adolescence is an effective factor on their behavioral manifestations. Regarding the families willing for having a single-child, the current study conducted to assess the relationship between single-child being and multi-child being on general health and happiness score of high school girls in Qom.

Materials & Methods: A cross sectional study conducted on 341 girl students in 2016. The general health (GHQ-28) and happiness questionnaires were used for data collection. Analysis of Variance and Pearson correlation coefficient tests were used for data analyses.

Results: According to the general health score, 51% of the students were affected by psychological disorders, and 53.3% of them were affected by abnormal happiness. The mean score of happiness in high school girls was 39.6 ± 16.4 and the mean of general health was 27.5 ± 15.5 . The mean score of happiness in single-child, two-child, and multi-child families were 40 ± 15.9 , 36.1 ± 15.6 , and 40.3 ± 17.6 , respectively, which were statistically significant. On the other hand, the mean of general health in single-child, two-child, and multi-child families were 26.5 ± 14.3 , 29.6 ± 16.1 and 25.9 ± 14.1 , respectively that was not statistically significant ($p < 0.05$). There was a significant correlation between happiness and general health scores ($p < 0.05$).

Conclusion: According to our results, the general health and happiness in single child girls were lower than two-child and multi-child. In addition, among four subscale of general health, the prevalence of anxiety was higher than other subscales in single children. Regarding the results of the present study, much more attention should be paid to the psychological status of high school girls as the future mothers of our community.

Keywords: General Health, Happiness, Adolescents, Mental Status, Girls, Reproductively

Address: Department of Epidemiology and Biostatistics, Qom University of Medical Sciences

Tel: (+98) 025-37842228

Email: beigi60@gmail.com

¹ Student of research committee, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran

² Student of research committee, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran

³ Student of research committee, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran

⁴ Research Center for Environmental Pollutants, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran

⁵ Neurology and neurosciences research center, Department of Epidemiology and Biostatistics, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran (Corresponding Author)