

بررسی رابطه بین شادکامی و وضعیت سلامت روان در دانش‌آموزان دختر دبیرستانی: یک مطالعه توصیفی - تحلیلی

بابک معینی^۱، محمد بابامیری^۲، یونس محمدی^۳، مجید براتی^۴، سهیلا رشیدی^{۵*}

تاریخ دریافت ۱۳۹۵/۰۷/۰۳ تاریخ پذیرش ۱۳۹۵/۰۹/۰۵

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: توجه به نیازهای سلامت روانی نوجوانان مخصوصاً دختران، از اهمیت خاصی برخوردار است و یکی از مهم‌ترین عواملی که منجر به ارتقای سلامت روان می‌شود، شادکامی است. هدف از انجام این پژوهش تعیین رابطه بین شادکامی و سلامت روان در دانش‌آموزان دختر دوره دوم دبیرستان شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۴ بود.

مواد و روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه توصیفی - تحلیلی بود که در آن ۶۲۹ دانش‌آموز دختر مقطع متوسطه در سال تحصیلی ۹۵ - ۱۳۹۴ از بین سه منطقه شهر کرمانشاه به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. برای سنجش متغیرها از پرسشنامه‌های استاندارد سلامت عمومی (GHQ-28) و شادکامی آکسفورد (۲۹ سؤالی) استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS22 و روش‌های آماری آنالیز واریانس، همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی استفاده شد. **یافته‌ها:** میانگین نمره شادکامی در دانش‌آموزان ۳۹/۶۰ و میانگین نمره سلامت روان ۳۴/۱۵ به دست آمد. نتایج نشان داد که بین وضعیت نامناسب سلامت روانی و شادکامی همبستگی منفی و معنی‌دار وجود داشت ($r = -0/678$). همچنین بین شادکامی و حیطه‌های آن با اضطراب، افسردگی، نشانه‌های جسمانی و کارکرد اجتماعی رابطه معکوس و معنی‌دار وجود داشت ($p < 0/05$) و نیز بین شادکامی و وضعیت سلامت روان با وضعیت اقتصادی ارتباط معنی‌داری وجود داشت ($p \leq 0/001$).

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه شادکامی و حیطه‌های آن با سلامت روانی ارتباط دارند لذا برنامه‌ریزی در جهت افزایش شادکامی در دانش‌آموزان را می‌توان به‌عنوان یکی از راهکارهای بهبود سلامت روان در این گروه مهم جامعه در نظر گرفت.

کلیدواژه‌ها: شادکامی، سلامت روان، دانش‌آموزان دختر

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره چهاردهم، شماره یازدهم، پی‌دربی ۸۸، بهمن ۱۳۹۵، ص ۹۵۱-۹۴۲

آدرس مکاتبه: همدان، دانشگاه علوم پزشکی همدان، تلفن: ۰۹۱۸۲۶۷۷۷۸۵

Email: s.rasidi93@yahoo.com

مقدمه

که شامل خوب بودن ذهنی، ادراک خودکارآمدی، استقلال و خودمختاری، کفایت و خودشکوفایی توانمندی‌های بالقوه فکری و هیجانی است (۲، ۳). یافته‌های پزشکی و روانشناسی نشان می‌دهد که عکس‌العمل عاطفی به حوادث زندگی سلامت روان را تحت تأثیر قرار می‌دهد که این می‌تواند به‌طور بالقوه به سلامت جسم آسیب برساند که نشان از اهمیت سلامت روان دارد (۴).

سلامت روان شناختی یکی از مسائل مطرح در دنیای امروز است که در عصر حاضر مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است، و یکی از فاکتورهای بارز زندگی از شاخص جهانی است (۱). طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، سلامتی رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط نبود بیماری است. بنابراین تعریف، مفهوم سلامت روانی از نظر سازمان بهداشت جهانی چیزی فراتر از نبود اختلالات روانی است

^۱ دانشجوی دکتری آموزش بهداشت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

^۲ استادیار، دکترای روانشناسی، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی و گروه ارگونومی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

^۳ استادیار، دکترای اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات مدلسازی بیماری‌های غیر واگیر و گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

^۴ استادیار، دکترای آموزش بهداشت، مرکز تحقیقات اختلالات رفتاری و سوء مصرف مواد، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

^۵ کارشناس ارشد آموزش بهداشت، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران (نویسنده مسئول)

کردستان شادترین و استان‌های یزد، کرمانشاه و خراسان رضوی، همگین‌ترین استان‌های ایران هستند (۱۹).

شادکامی در جوامع به یک ارزش تبدیل شده است و اساس نظام بهزیستی همگانی را در جوامع تشکیل می‌دهد (۱۶، ۱۷) و با پیامدهای مثبت مانند سلامت جسمی و روانی، عملکرد مطلوب، تولید و کارآفرینی همراه است (۲۰، ۲۱). افزای شادتر زندگی طولانی‌تر، احساس شادی بیشتر در کار، تولیدات و همکاری اجتماعی، سلامتی بیشتری و توانایی بالاتری را برای حل و مقابله با مشکل دارند (۲۲، ۲۳). پیامدهای مثبت شادکامی تا جایی افزایش یافته است که پژوهشگران نشان دادند که بین شادکامی و سرمایه اجتماعی در مناطق مختلف اروپا ارتباط معنی‌دار وجود دارد (۲۴). در پژوهش رفیعی و همکاران که به بررسی ارتباط بین شادکامی و سلامت روانی در دانشجویان پرداختند و به این نتیجه رسیدند بین نمره شادکامی و سلامت روانی دانشجویان ارتباط معنی‌داری وجود دارد (۲۵). مطالعه مؤید صفاری و همکاران نیز این رابطه را تأیید کرد (۲۶). مطالعه سلطانیان و همکاران نشان داد فعالیت فیزیکی باعث کاهش استرس و اضطراب در نوجوانان شده اما روی افسردگی مؤثر نمی‌باشد (۱). کاواماتو و همکاران افزایش شادکامی را با افزایش وضعیت سلامت، شبکه حمایت عاطفی، وضعیت اشتها، خواب، حافظه، دوستی، روابط خانوادگی و درنهایت سلامت روان مرتبط می‌دانند (۲۷). پژوهشی نشان داد بین شادکامی و در مطالعه‌ای که روی افراد آمریکا انجام شد نشان داد افرادی که اختلالات روانی از جمله افسردگی دارند شبکه اجتماعی محدودی دارند و از ارتباط با دیگران صرف‌نظر می‌کنند (۲۸). با توجه به مطالب ذکر شده و از آنجاکه دختران نوجوان در حال نقش آموزی برای ایفای نقش مهم همسری و مادری هستند و یکی از شاخص‌های مهم و تأثیرگذار بر سلامت جامعه و خانواده، موضوع سلامت دانش‌آموزان، مخصوصاً دختران است (۱۳) لذا هدف اصلی این تحقیق تعیین رابطه بین شادکامی و سلامت روان در دانش‌آموزان دختر دوره دوم دبیرستان در شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۴ است.

فرضیات پژوهش: ۱- بین سلامت روانی و برخی متغیرهای دموگرافیک رابطه وجود دارد. ۲- بین شادکامی و برخی متغیرهای دموگرافیک رابطه وجود دارد. ۳- بین شادکامی و سلامت روانی و زیر مقیاس‌های آن‌ها با هم رابطه وجود دارد.

مواد و روش کار

این تحقیق از نوع توصیفی-تحلیلی بود که در سال ۱۳۹۴ در دانش‌آموزان دختر دوره دوم دبیرستان شهر کرمانشاه انجام شد. جامعه آماری در این پژوهش تمام دانش‌آموزان دختر دوره مذکور بودند که به‌صورت تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند و جهت تعیین

افراد دارای سلامت روان از ۳ ویژگی عمده احساس راحتی، احساس درست نسبت به دیگران و قدرت تأمین نیازهای زندگی برخوردار هستند (۵). هدف از سلامت روان، کمک کردن به مردم برای شاد زیستن، کمک به تشخیص و پیشگیری از اختلالات رفتاری، عاطفی و روانی در شخص می‌باشد (۶). بنابراین رفتارهای سلامتی، باعث پیشگیری و کاهش بیماری‌ها، افزایش کیفیت زندگی و کاهش هزینه‌های مربوط به سلامتی می‌شود (۷). سطح جهانی بار بیماری و اختلالات روانی حدود ۱۴ درصد است که همیشه در همه کشورها در رتبه اول، دوم یا سوم است (۸) و پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۲۰ بار کلی بیماری‌های روانی به ۱۵ درصد افزایش یابد و این در حالی است که در کشورهای در حال توسعه تا ۹۰ درصد بیماران روانی از درمان محروم می‌مانند (۹). شیوع اختلالات روانی به‌طور متوسط در سطح جهان، حدود ۲۵ درصد ذکر شده است و بر طبق آمار اولیه در سال ۱۳۹۰ و نتایج حاصله از طرح پیمایش ملی سلامتی و عوامل خطر در جمعیت بالای ۱۵ سال ایرانیان، میانگین شیوع اختلالات و مشکلات روانی در ایران ۲۳/۶ درصد است که در زنان ۲۶ درصد و در مردان ۲۰ درصد گزارش شده است (۸). در مطالعه‌ای که در افراد ۱۵ سال و بالاتر شهر کرمانشاه انجام شد نشان داد که ۲۵/۱۵ درصد آزمودنی‌ها دچار اختلالات روانی هستند که در زنان بیشتر از مردان بود (۱۰). همان‌گونه که ذکر شد اغلب مطالعات و نتایج آن‌ها نشان از بالاتر بودن شیوع اختلالات روانی در زنان نسبت به مردان دارد.

با توجه به مطالب ذکر شده توجه به عوامل ارتقادهنده سلامت روان در جمعیت دختران دارای اهمیت است و یکی از این عوامل شادکامی است. شادکامی یکی از فاکتورهایی است که اخیراً در رشته روانشناسی سلامت مطرح شده و یکی از مهم‌ترین نیازهای روانی بشر است که تأثیر عمده‌ای در شکل‌گیری شخصیت و سلامت روان دارد (۱۱، ۱۲). معمولاً انسان‌ها به دنبال شادی و نشاط هستند و شادکامی و شاد زیستن در زندگی انسان‌ها دارای اهمیت بالایی می‌باشد و همچنین شادی ضرورت و نیاز دنیای امروز است و نیروی محرکه‌ای است که باعث انگیزه و فعالیت و توانمندی و امیدواری در فرد می‌شود؛ و عنصر مرکزی زندگی خوب است (۱۳، ۱۴). در واقع شادکامی نوعی ارزشیابی است که فرد از خود و زندگی‌اش به عمل می‌آورد و مواردی از قبیل رضایت از زندگی، فراوانی و شدت هیجان مثبت، فقدان احساس منفی مثل افسردگی و اضطراب را شامل می‌شود و جنبه‌های مختلف آن به شکل شناخت‌ها و عواطف است (۱۵-۱۷). از نظر آرگایل شادکامی از ۳ بخش اساسی عاطفی، شناختی و هیجانی تشکیل شده است (۱۸). طبق پژوهش ملی منتظری و همکاران در انستیتو تحقیقات علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی ایران، استان‌های زنجان، گلستان، بوشهر، هرمزگان و

پرسشنامه‌های استاندارد مورد استفاده در این تحقیق عبارت بودند از:

پرسشنامه شادکامی آکسفورد: این پرسشنامه ۲۹ سؤال ۴ گزینه‌ای دارد که بر روی طیف لیکرت از ۰ (کاملاً مخالفم) تا ۳ (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شوند. پرسش‌نامه ۲۹ سؤالی آکسفورد اولین بار توسط آرگیل و لو جهت سنجش شادکامی با معکوس کردن مواد مقیاس افسردگی "بک" مطرح شد و توسط خود آن‌ها نیز هنجاریابی گردید. این پرسشنامه دارای ۵ زیرمقیاس (رضایت از زندگی، حرمت خود، بهزیستی فاعلی، رضایت خاطر و خلق مثبت) است. این پرسش‌نامه دارای ضریب آلفای کرونباخ ۰.۹۱ درصد در مطالعات اختصاصی سنجش اعتبار در ایران بوده است، هم‌چنین بر اساس مطالعات انجام شده در کشورهای مختلف، ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه بین ۰.۸۷ تا ۰.۹۲ درصد و پایایی بازآزمایی پرسش‌نامه بین ۰.۷۸ تا ۰.۸۱ درصد به‌دست آمده است. در این پرسش‌نامه نمره بهنجار بین ۴۲-۴۰ است (۲۵).

پرسشنامه GHQ-28: این پرسشنامه توسط گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) به‌عنوان ابزاری جهت سنجش وضعیت سلامت روانی ارائه شده است. دارای ۴ مقیاس فرعی است و هر مقیاس ۷ پرسش دارد، چهار زیرمقیاس مربوط به سلامت روان در این پرسشنامه عبارتند از: ۱- علائم جسمانی، ۲- علائم اضطرابی و اختلال خواب، ۳- کارکرد اجتماعی و علائم افسردگی. برای نمره‌گذاری سؤالات به روش لیکرت و دستورالعمل مربوطه به: الف نمره صفر، ب ۱، ج ۲ و د نمره ۳ تعلق می‌گیرد. مطالعه فراتحلیلی که بر روی این پرسشنامه صورت گرفته است حساسیت آن را ۰/۸۴ گزارش کرده است (۳۰)، در مطالعات مختلف داخل ایران مقدار اعتبار این پرسش‌نامه از ۰.۸۸ الی ۰.۹۱ درصد گزارش شده است. بر اساس دستورالعمل این پرسش‌نامه نمرات بیشتر از ۲۳ به‌عنوان علائم مرضی در نظر گرفته شده است (۲۵).

ضوابط ورود به مطالعه عبارت بودند از: دانش‌آموزانی که در سال تحصیلی جاری در مدارس مورد پژوهش حضور داشته و مشغول تحصیل بودند و نیز اعلام رضایت کتبی دانش‌آموزان و والدینشان از حضور در مطالعه و همچنین ضوابط خروج از مطالعه عبارت بودند از امتناع از شرکت در مطالعه و عدم ارائه رضایت کتبی دانش‌آموز یا ولی به شرکت و تکمیل پرسشنامه‌ها و همچنین تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها.

یافته‌ها

کل شرکت‌کنندگان ۶۲۹ دانش‌آموز دختر دوره دوم دبیرستان بودند. اطلاعات جمعیت شناختی مربوط به آزمودنی‌ها در جدول ۱ آمده است.

حجم نمونه بر اساس مطالعات قبلی (۲۹)، بدین صورت عمل شد که اگر خطای نوع اول ۰/۰۵ و دقت مطالعه ۵ درصد باشد و با ضریب ۱/۵ درصد و با احتساب شیوع ۵۰ درصد اختلال سلامت روان در دانش‌آموزان حداقل حجم نمونه طبق فرمول روبرو ۶۲۹ نفر در نظر گرفته شد.

$$n = \frac{(z_{1-\frac{\alpha}{2}})^2 P(1-P)}{(d)^2}$$

پس از به دست آمدن حجم نمونه کلی برای کل طبقات، برای توزیع پرسشنامه، هر یک از طبقات با توجه به تعداد دانش‌آموزان آن ناحیه وزن‌دار شده و با انتساب این وزن‌ها سهم هر یک از حجم نمونه برآورد شده به دست می‌آید. ابتدا ناحیه‌ها به‌عنوان طبقه در نظر گرفته می‌شوند و با استفاده از روش نمونه‌گیری طبقه‌بندی با انتساب متناسب از بین دانش‌آموزان شرکت‌کنندگان در هر ناحیه را انتخاب کرده و پرسشنامه‌های مربوطه در اختیار آنان قرار داده شده و اطلاعات مورد نیاز از آنان جمع‌آوری می‌شود. بدین صورت است:

با توجه به اینکه کرمانشاه شامل ۳ ناحیه می‌باشد، تعداد دانش‌آموزان در ناحیه ۱ (۵۰۰۰ نفر)، در ناحیه ۲ (۳۰۰۰ نفر)، در ناحیه ۳ (۸۰۰۰ نفر) هستند و با توجه به فرمول طبقه‌بندی با انتساب متناسب (تعداد حداقل حجم نمونه $N/n \times$ تعداد پرسشنامه در هر ناحیه تعیین گردید، که در اینجا n تعداد دانش‌آموزان در هر ناحیه است و N تعداد کل دانش‌آموزان در هر ۳ ناحیه است و تعداد حداقل حجم نمونه ۶۲۹ مورد است، که بعد از جایگزینی در فرمول پرسشنامه‌ها در دانش‌آموزان بر این اساس توزیع گردید.

لازم به ذکر است که این تحقیق با شناسه اختصاصی IR.UMSHA.1394.460 در کمیته اخلاق در پژوهش معاونت تحقیقات و فن‌آوری دانشگاه علوم پزشکی همدان مورد تصویب قرار گرفت.

جهت آنالیز داده‌ها از میانگین و انحراف معیار جهت داده‌های کمی و فراوانی و درصد فراوانی جهت داده‌های کیفی استفاده می‌شود. همچنین جهت تحلیل آنالیز روابط بین متغیرها از آزمون t تست مستقل و کای ۲ استفاده می‌شود، در نهایت جهت مشاهده رابطه‌ی تطبیق داده شده از رگرسیون خطی استفاده می‌شود.

لازم به ذکر است که محل پر کردن پرسشنامه توسط دانش‌آموزان، در مدرسه انجام گردید و قبل از آن رضایت‌نامه هم از والدین دانش‌آموز هم خود دانش‌آموز جهت حضور در مطالعه گرفته شد. و به آنان اطمینان داده شد که اطلاعات به‌صورت محرمانه است باقی می‌ماند. آزمون‌هایی که گرفته شد شامل اطلاعات دموگرافیک (شامل سن، تحصیلات، رشته تحصیلی و وضعیت اقتصادی بود و ۲۹ سؤال مربوط به شادکامی آکسفورد و ۲۸ سؤال مربوط به سلامت روان بود.

رابطه معکوس و معنی‌دار وجود داشت. تمامی روابط به‌دست‌آمده در سطح $p \leq 0/001$ معنی‌دار می‌باشند.

جدول (۳) نشان می‌دهد درصد بهنجار شادکامی (یعنی درصد افرادی که نمره شادکامی بالاتر از ۴۰ در این مطالعه دارند) در دانش‌آموزان دوره دوم دبیرستان شهر کرمانشاه ۴۹/۳ و درصد بهنجار سلامت روان (یعنی درصد افرادی که نمره سلامت روان پایین‌تر از ۲۳ در این مطالعه دارند) در آنان ۳۲ درصد بود.

تجزیه و تحلیل رگرسیون خطی چندمتغیره (جدول ۴) نیز نشان داد که بین شادکامی و حیطه‌های آن با سلامت روان دانش‌آموزان رابطه معنی‌دار وجود دارد. ضریب تعیین یا R^2 برابر ۰/۶۶۳ به دست آمد. در نهایت معادله رگرسیونی (جدول ۴) به دست آمد که نشان می‌دهد به ازای یک واحد تغییر در نمره شادکامی آزمودنی‌ها، مشکلات روانی ۰/۸۴۶ کاهش می‌یابد.

$$Y = 67/67 - 0/846 X$$

همان‌گونه که در جدول شماره (۱) دیده می‌شود بیشتر آزمودنی‌ها دارای ۱۶ سال سن (۴۱/۳)، سال سومی (۴۰/۹)، رشته تجربی (۵۳/۴) و دارای وضعیت اقتصادی خوب (۴۳/۶) بودند. نتایج آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه نشان داد که بین شادکامی و سلامت روان با برخی متغیرهای دموگرافیک (سن دانش‌آموز، رشته تحصیلی، مقطع تحصیلی) دانش‌آموزان ارتباط معنی‌دار وجود ندارد اما با متغیر وضعیت اقتصادی خانوادگی ارتباط معنی‌داری وجود داشت ($p \leq 0/001$). (منظور از وضعیت اقتصادی بر اساس سؤالات و تقسیم‌بندی آن‌ها بر اساس خود اظهاری دانش‌آموزان عبارت بود از: الف: ضعیف، درآمد کم‌تر از ۵۰۰ هزار تومان در ماه، ب: متوسط، ۵۰۰ هزار تا ۱ میلیون تومان در ماه، ج: خوب، ۱-۲ میلیون تومان در ماه و د: عالی، ۲ میلیون تومان به بالا در ماه بود).

ضرایب همبستگی، میانگین و انحراف استاندارد متغیرها در جدول شماره (۲) ذکر شده است. نتایج توصیفی نشان داد که بین شادکامی و زیر مقیاس‌های آن با سلامت روان و زیرمقیاس‌های آن

جدول (۱): اطلاعات جمعیت شناختی نمونه مورد مطالعه

سلامت روان		شادکامی		درصد فراوانی	فراوانی	متغیر
معنی‌داری P- value	درجه آزادی	معنی‌داری P- value	درجه آزادی			
				۱۱/۳	۷۱	۱۵ سال
				۴۱/۳	۲۶۰	۱۶ سال
				۳۳/۹	۲۱۳	۱۷ سال
۰/۳۵	۴	۰/۱۲	۴	۱۲/۴	۷۸	۱۸ سال
				۱/۱	۷	۱۹ سال
				۴۰/۷	۲۵۶	دوم
۰/۰۸	۲	۰/۱۶	۲	۴۰/۹	۲۵۷	سوم
				۱۸/۴	۱۱۶	پیش‌دانشگاهی
				۳۷/۲	۲۳۴	انسانی
۰/۵۷	۲	۰/۲۹	۲	۵۳/۴	۳۳۶	تجربی
				۹/۴	۵۹	ریاضی
				۱۰/۷	۶۷	ضعیف
				۳۸	۲۳۹	متوسط
۰/۰۰۱	۳	۰/۰۰۱	۳	۴۳/۶	۲۷۴	خوب
				۷/۸	۴۹	عالی

جدول (۲): ضرایب همبستگی، میانگین و انحراف معیار متغیرها

نمره کل شادکامی	خلق مثبت	رضایت خاطر	بهبودی فاعلی	حرمت خود	رضایت از زندگی	نمره کل سلامت	افسردگی	اجتماعی	اضطرابی	جسمانی	میانگین (انحراف استاندارد)	زیر مقیاس‌ها
										۱	۹/۷۰ (۴/۷۳)	جسمانی
									۱	۰/۵۷	۸/۴۹ (۴/۹۸)	اضطرابی
								۱	۰/۴۳	۰/۳۶	۷/۹۲ (۴/۲۱)	اجتماعی
							۱	۰/۴۵	۰/۶۶	۰/۵۰	۳۴/۱۵ (۶/۴۳)	افسردگی
						۱	۰/۸۶	۰/۶۷	۰/۸۵	۰/۷۶	۳۴/۱۵ (۱۶/۲۱)	نمره کل سلامت
					۱	-۰/۶۱	-۰/۵۶	-۰/۴۶	-۰/۵۰	-۰/۴۰	۹/۵۰ (۴/۳۲)	رضایت از زندگی
				۱	۰/۶۱	-۰/۵۳	-۰/۴۵	-۰/۴۴	-۰/۴۳	-۰/۳۵	۹/۲۲ (۳/۴۹)	حرمت خود
			۱	۰/۶۰	۰/۶۵	-۰/۵۴	-۰/۴۶	-۰/۳۸	-۰/۴۵	-۰/۴۱	۶/۶۸ (۲/۷۹)	بهبودی فاعلی
		۱	۰/۵۵	۰/۵۶	۰/۵۳	-۰/۴۷	-۰/۳۸	-۰/۴۱	-۰/۴۱	-۰/۳۱	۶/۵۶ (۲/۲۶)	رضایت خاطر
	۱	-۰/۵۵	۰/۶۳	۰/۵۸	۰/۵۸	-۰/۵۳	-۰/۵۱	-۰/۴۱	-۰/۳۹	-۰/۳۴	۷/۶۳ (۲/۷۰)	خلق مثبت
۱	۰/۸۰	۰/۷۵	۰/۸۳	۰/۸۳	۰/۸۶	-۰/۶۸	-۰/۵۸	-۰/۵۲	-۰/۵۴	-۰/۴۵	۳۹/۶۰ (۱۲/۶۹)	نمره کل شادکامی

جدول (۳): فراوانی و درصد متغیرهای شادکامی و سلامت روان بر اساس نقطه برش هر مقیاس در دانش‌آموزان مورد مطالعه

درصد	فراوانی	متغیرها
۴۹/۳	۳۱۰	شادکامی مطلوب (نمره بالاتر از ۴۰)
	۶۲۹ (تعداد کل)	
۳۲	۲۰۱	سلامت روان مطلوب (نمره کم‌تر از ۲۳)
	۶۲۹ (تعداد کل)	

جدول (۴): رگرسیون خطی چند منظوره

R ²	R	Sig.	t	Beta	ضرایب غیراستاندارد		مدل
					Std. Error	B	ضریب ثابت
۰/۶۶۳	۰/۴۳۹	۰/۰۰	۴۲/۶۱	-۰/۶۶	۱/۵۹	۶۷/۶۶	عدد ثابت
		۰/۰۰	-۲۲/۱۶۳		۰/۰۴	-۰/۸۴۶	شادکامی

$$Y = ۶۷/۶۷ - ۰/۸۴۶ X$$

بحث و نتیجه‌گیری

شادکامی از جمله موضوعاتی می‌باشد که از دیر باز اندیشمندان نظیر ارسطو زنون و اپیکور را به بحث پیرامون خود وادار نموده است. روانشناسان، در سالهای آخر قرن بیستم به احساسات مثبت توجه نموده و روزه‌روز به این توجه افزوده‌اند. در این راستا هدف این تحقیق تعیین ارتباط بین شادکامی و سلامت روان در دانش‌آموزان دختر دوره دوم دبیرستان مناطق مختلف شهر کرمانشاه بود و نتایج این تحقیق نشان داد که بین سلامت روان و شادکامی هم در نمره کلی و هم در زیرمقیاس‌ها ارتباطات معنی‌داری وجود دارد. یعنی هر اندازه افراد از شادکامی بالاتری برخوردار باشند، سلامت روانی آنان نیز بهبود خواهد یافت.

بیشتر مطالعات قبلی تنها به بررسی رابطه یک یا دو زیرمقیاس سلامت روان (استرس یا اضطراب) با شادکامی پرداخته‌اند و یا رابطه متغیرهای دیگری مانند سبک‌های مقابله با استرس را با شادکامی را مورد بررسی قرار داده‌اند. یافته‌های این پژوهش با نتایج مطالعات استادیان و همکاران (۱۳) و رفیعی و همکاران (۲۵) و کاشانی نسب و همکاران (۳۲) ویوسفی لویه و همکاران (۲۹) همخوانی دارد. یافته‌های پژوهش‌های گوناگون نشان دادند که بین شادکامی و سلامت روان رابطه وجود دارد و این رابطه به صورت دووجهی است. افزایش شادکامی در افراد می‌تواند باعث فعال شدن سیستم ایمنی شود و تحت تأثیر فرآیندهای شناختی ابعاد مختلف سلامت را به شیوه‌ای مثبت تحت تأثیر قرار دهد (۳۳). این مساله در مورد تمامی ابعاد شادکامی صدق می‌کند؛ خلق مثبت، حرمت خود، رضایت از زندگی و ... هر کدام از طریق مکانیسم‌های روانی و ویژگی‌های رفتاری که در افراد ایجاد می‌کنند می‌توانند به‌عنوان حایلی در برابر استرس عمل کنند و در نهایت بهبود دهنده سلامت روان افراد باشند. مطالعه مهیار نیز نشان داد که بین عدم اضطراب و عدم افسردگی با شادکامی رابطه مستقیم وجود دارد در حالیکه بین کارکرد جسمانی و کارکرد اجتماعی با شادکامی رابطه معنی‌داری مشاهده نگردید (۳۳) مطالعه مذکور، نتایج پژوهش حاضر را تأیید نمی‌کند

به‌طوریکه در پژوهش حاضر بین تمام زیرمقیاس‌های سلامت روان (کارکرد جسمانی، اجتماعی، اضطراب و افسردگی) با شادکامی رابطه معنی‌داری وجود داشت. درنتایج پژوهش ملکی و همکاران که بر روی ۱۱۰ دانش‌آموز دبیرستانی پسر انجام شد، ارتباط معنی‌داری بین عزت نفس، شادکامی و افسردگی یافت شد، بدین معنی که بین عزت نفس و شادکامی همبستگی مثبت و بین عزت نفس و افسردگی همبستگی منفی وجود داشت (۳۴) که با مطالعه حاضر همسو می‌باشد. مطالعه کرانر و همکاران نشان داد بین شادکامی و عدم اضطراب و افسردگی و افزایش کیفیت زندگی رابطه معنی‌داری وجود دارد (۳۵) نتایج مذکور با مطالعه حاضر که بین شادکامی و اضطراب و افسردگی ارتباط معنی‌دار و منفی مشاهده شد، همسو است. مطالعه ساباتینی و همکاران (۴) نیز نشان داد که برخی از عوامل اجتماعی-اقتصادی و نیز سطح شادکامی همبستگی قوی با سلامت عمومی دارد که با نتایج مطالعه‌ی حاضر همخوانی دارد. در مطالعه لوبوس و همکاران نتایج نشان داد افرادی که سطح شادکامی پایینتری دارند، نمرات سلامت روان پایین‌تری را دریافت می‌کنند و رضایت از زندگی در آنان کم‌تر است (۳۶) که این یافته‌ها نیز با مطالعه‌ی حاضر، همخوانی دارد. در مطالعه‌ی باقری و همکاران مشخص گردید که بین شادکامی و متغیرهای دموگرافیک ارتباط معنی‌دار وجود ندارد (۳۷) همچنین در مطالعه حاضر بین شادکامی و متغیر دموگرافیک (سن، رشته تحصیلی، مقطع تحصیلی) رابطه معنی‌دار وجود نداشت اما با وضعیت اقتصادی رابطه معنی‌داری مشهود گردید.

سلامت روان یکی از موضوعاتی است که با شادکامی در ارتباط می‌باشد یعنی افرادی که سلامت روان بالایی دارند شادکامی بالایی را نیز خواهند داشت و بدیهی است با افزایش شادکامی نه تنها سلامت روان در افراد افزایش پیدا می‌کند بلکه زمینه‌هایی برای رشد و شکوفایی استعدادها و توانمندی‌های افراد نیز به وجود می‌آید (۳۳). افرادی که شادکامی بیشتری دارند به‌صورت معمول دامنه

بنابراین آموزش و پرورش با سرمایه‌گذاری بر روی شادکامی دانش‌آموزان دختر نوجوان می‌تواند پایه‌های سلامت روان را در نسل‌های آتی فراهم سازد.

تشکر و قدردانی

این مقاله بخشی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد در رشته آموزش بهداشت و ارتقا سلامت دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی همدان، مصوب مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت و معاونت تحقیقات و فن‌آوری دانشگاه علوم پزشکی همدان به شماره تصویب ۹۴۱۲۲۵۷۳۸۳ مورخه ۱۳۹۴/۱۲/۲۵ می‌باشد که بدین‌وسیله نهایت سپاس از مسئولین مربوطه به عمل می‌آید. همچنین از همکاری‌های صمیمانه مدیران محترم مناطق سه‌گانه آموزش و پرورش شهر کرمانشاه و مدیران محترم مدارس و همچنین دانش‌آموزان عزیزی که در این مطالعه همکاری داشته‌اند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

روابط اجتماعی گسترده‌تری نیز دارند که باعث می‌شود این افراد از یکی از مهم‌ترین منابع مقابله با استرس یعنی حمایت اجتماعی برخوردار باشند. علاوه بر این افراد دارای شادکامی بالا از راهبردهای سازگارانۀ تر مقابله با استرس استفاده می‌کنند و میزان افکار خودآیند منفی (که زمینه ساز اختلالات خلقی و اضطرابی است) در این افراد پایین‌تر است (۳۸)؛ مبرهن است که احتمال ایجاد آشفتگی‌های روانشناختی در این افراد کم‌تر است.

با توجه به اینکه زندگی انسان دارای پیچیدگی‌ها و پیامدهای مثبت و منفی است و برای مبارزه با پیامدهای منفی آن که شامل افسردگی استرس و... است، باید شادی و شادکامی را در جامعه رواج داد. با توجه به اینکه شادکامی یک ویژگی قابل تغییر و ارتقا پذیر است، لذا با استفاده از روش‌های مداخله‌ای (آموزشی) می‌توان شادکامی و متعاقب آن سلامت روان را در دانش‌آموزان ارتقا بخشید.

References:

- Soltanian AR, Nabipour I, Akhondzadeh S, Moeini B, Bahreini F, Barati M, et al. Association between physical activity and mental health among high-school adolescents in Boushehr province: A population based study. *Iran J Psychiatry* 2010;6(3): 112-6.
- World Health Organization(WHO). Mental health: new understanding, new hope: World Health Organization; 2001.
- Sadeghi MR, Bagherzadeh Ladari R, Haghshenas MR. A study of religious attitude and mental health in students of Mazandaran University of Medical Sciences. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2010;20(75): 71-5. (Persian)
- Sabatini F. The relationship between happiness and health: evidence from Italy. *Soc Sci Med* 2014;114: 178-87.
- Mousavi-Moghadam S, Tavan H, Sayehmiri K, Nadery S. General health status of male and female students in junior schools of Ilam. *J Med Sci Univ Ilam* 2012;22(2). (Persian)
- Nematzadeh A, Sheikhy-Sary H. Effectiveness of Group Reality Therapy in Increasing the Teachers' Happiness. *Procedia Soc Behav Sci* 2014;116: 907-12.
- Musavian AS, Pasha A, Rahebi SM, Atrkar Roushan Z, Ghanbari A. Health promoting Behaviors Among Adolescents: A Cross-sectional Study. *Nurs Midwifery Stud* 2014;3(1).
- Rashidian A, Khosravi A, Khabiri R, Khodayari-Moez E, Elahi E, Arab M, et al. Health Observatory: First Report I.R.Iran Multiple-Indicator Demographic and Health Survey: Ministry Health Med Educ 2010. 208. (Persian)
- Damari B, Nasehi F, Nikfarjam A, Hajebi A, Jafary F, Kariman S, et al. A comprehensive program to improve the mental health of the nation in Iran 2011-2015 2011. 3]. Available from: <http://www.gums.ac.ir/Upload/Modules/Contents/asset/50/Mental%20Health%20Policy%20for%20Univ%20-%20.pdf>. (Persian)
- Sadeghe K, Saberi M, Osareh M. Epidemiology of mental illness. *Andisheh va Raftar*. 2000-2001;6(2,3). (Persian)
- Shokravi FA, Mozafarinia F, Hydarnia AR. Relationship between spiritual health and

- happiness among students. Iran J Health Educ Health Promo 2014;2(2): 97-108. (Persian)
12. Shater Dalal Yazdi A, Abolmaali K. Effectiveness of happiness teaching with Fordyce method on belonging to school of students. J Novel Appl Sci 2014;3(3): 278-90.
 13. Ostadian M, Ghanavati B, Kajbafnejat H. The relationship between happiness and mental health among Islamic Azad University students Behbahan. Culture in the Islamic University 2011;15(2): 47.
 14. Luhmann M, Necka EA, Schönbrodt FD, Hawkley LC. Is valuing happiness associated with lower well-being? A factor-level analysis using the Valuing Happiness Scale. J Res Person 2016;60: 46-50.
 15. Hedayati M, Tabatabai SS, Mohammadi AA, Robotjazi E, Lchinani F, Rostaie A. The efficacy of stress inoculation training upon the happiness rate and life's quality of old persons. J Sabzevar Univ Med Sci 2013;20(2).
 16. Gholamali Lavasani M, Rastgoo L, Azarniad A, Ahmadi T. The effect of happiness cognitive-behavioral training on self-efficacy beliefs and academic stress Biquarterly Journal of Cognitive Strategies in Learning. 2015;2(3). (Persian)
 17. Siamian H, Naeimi OB, Shahrabai A, Hasanzadeh R, Abazari MR, Khademloo M, et al. The status of happiness and its association with demographic variables among the paramedical students. J Mazandaran Univ Med Sci. 2012;21(86): 159-66. (Persian)
 18. Argyle M. Psychology and religion: An introduction: Routledge; 2005.
 19. Montazeri A, Omidvari S, Azin A, Aeenparast A, Jahangiri K, Sadighi J, et al. Happiness among Iranian population: findings from the Iranian Health perception survey (IHPS). Iran Institute Health Sci Res (IHSR 2012;11(4): 467-75. (Persian)
 20. Rajabi S, Abbasi Z. The Epidemiology of migraine Headaches and the Efficacy of Fordyce Happiness Training on Reducing Symptoms of Migraine and Enhancing Happiness. Contemporary Psychol 2015;9(2): 89-100. (Persian)
 21. Henricksen A, Stephens C. The happiness-enhancing activities and positive practices inventory (HAPPI): Development and validation. J Happiness Stud 2013;14(1): 81-98.
 22. Jang HJ. Comparative Study of Health Promoting Lifestyle Profiles and Subjective Happiness in Nursing and Non-Nursing Students. Adv Sci Technology Letter 2016;128: 78-82.
 23. Lawrence EM, Rogers RG, Wadsworth T. Happiness and longevity in the United States. Soc Sci Med 2015;145: 115-9.
 24. Rodríguez-Pose A, von Berlepsch V. Social capital and individual happiness in Europe. J Happiness Stud 2014;15(2): 357-86.
 25. Rafei M, Mosavipour S, Aghanajafi M. Happiness, mental health, and their relationship among the students at Arak University of Medical Sciences in 2010. Arak Med Univ J 2012;15(3): 15-25. (Persian)
 26. Moayed Saffari Z, MahdodiZaman M, AmirSardari L, Habbi E. Evaluation the relationship between gratitude, happiness and mental health among women in military families. E bnesina - IRIAF Health Admin 2014;16(1-2). (Persian)
 27. Kawamoto R, Yamada A, Okayama M, Tsuruoka K, Satho M, Kajii E. Happiness and background factors in community-dwelling older persons. Nihon Ronen Igakkai Zasshi 1999;36(12): 861-7.
 28. Pachucki MC, Ozer EJ, Barrat A, Cattuto C. Mental health and social networks in early adolescence: a dynamic study of objectively-measured social interaction behaviors. Soc Sci Med 2015;125: 40-50.
 29. Yousefi Loyeh M, Salehi M, Nafisi G, Raeesi z. The effect of happiness cognitive-behavioral

- training on general health and emotional intelligence of students sfahan. Psychol Res 2009(8): 47-62. (Persian)
30. Hamid N, Babamiri M, Dehghani M. The relationship between mental health, spiritual intelligence with resiliency in student of Kermanshah University of Medical Sciences. Jentashapir J Health Res 2012;3(2): 331-8. (Persian)
31. Moeini B, Shafii F, Hidarnia A, R. BG, Birashk B, Allahverdi-pour H. Perceived stress, self-efficacy and its relations to psychological well-being status in Iranian male high school students. Soc Behav Pers Int J 2008;36(2): 257-66.
32. Kashani Nassab Z, Allahviridiyani k. The effect of happiness cognitive-behavioral training on decreasing depression among elderly women. Soc Behav Sci 2013(84): 501-3. (Persian)
33. Anasory M. The relationship between mental health and happiness among students. Andishev va Raftar. 2006;2(6). (Persian)
34. Malekiha M, Abedi M. Self-esteem predictors of happiness and depression among High School Student in Iran. Personality, Interdisciplinary Journal of Contemporary Research In Business. 2012;3(10): 269-80. (Persian)
35. Craner J, Douglas KV, Dierkhising R, Hathaway J, Goel K, Thomas RJ. Associations of baseline depressed mood and happiness with subsequent well-being in cardiac patients. Soc Sci Med 2017;174:209-12.
36. Lobos G, Mora M, Carmen Lapo M, Caligari C, Schnettler B. Happiness and health and food-related variables: Evidence for different age groups in Chile. Suma Psicológica. 2015;22: 120-8.
37. Bagheri F, Akbarizade F, Hatami HR. The relationship between happiness and spiritual intelligence and demographic variables on nurses city boshehr. Bio-Medical Res Institute khaleje Fars 2012;14(4): 256-63. (Persian)
38. Babamiri M, Vatankhah M, Masumi Jahandizi H, Nemati M, Darvishi M. The Relationship between Coping Styles, Negative Automatic Thoughts, and Hope with Happiness in Addicts of Ahvaz Drug Abuse Rehabilitation Clinics. J Sci Res Med Sci Univ Zanjan 2012;21(84): 82-91. (Persian)

RELATIONSHIP BETWEEN HAPPINESS AND MENTAL HEALTH STATUS AMONG HIGH SCHOOL FEMALE STUDENTS: A DESCRIPTIVE – ANALYTIC STUDY

Babak Moeini^{*1}, *Mohammad Babamiri*², *Yunes Mohammadi*³, *Majid Barati*⁴, *Soheila Rashidi*⁵

Received: 25 Sep, 2016; Accepted: 26 Nov, 2016

Abstract

Background & Aims: Paying attention to the mental health of adolescents especially girls, has got a specific importance, and apparently happiness is one of the most important factors to mental health promotion. The aim of this study was to determine the relationship between happiness and mental health status among high school female students in Kermanshah.

Materials & Methods: In this descriptive - analytic study, 629 senior female students were recruited by simple random sampling method from 3 sections of Kermanshah city in 2015. The tools for gathering data were: a) General Health Questionnaire (GHQ28), and b) Oxford Happiness Questionnaire. The results were analyzed by SPSS 22 by doing Pearson correlation and linear regression statistical tests.

Results: The mean score of happiness in students was 39.60, and the mean score of mental health was 34.15. There was a reverse but significant relationship between happiness and mental health scores ($r=-0.678$). Also happiness and all its components have significantly correlated with subscales of GHQ28 scores ($p<0.05$).

Conclusion: Happiness and its components were associated with mental health status in female students, so increasing happiness could be useful to improve mental health status in the community.

Keywords: Happiness, Mental health, Female Students

Address: Hamadan University of Medical Sciences, School of Public Health, Public Health Department, Hamadan. Iran

Tel: +98 813 8380090

Email: S.rashidi93@yahoo.com

¹ Associate Professor, Social Determinants of Health Research Center & Public Health Department, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

² Assistant Professor, Research Center for Health Sciences & Ergonomic Department, School of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan. Iran.

³ Assistant Professor, Modeling of Noncommunicable Diseases Research Center, School of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.

⁴ Assistant Professor, Research Center for Behavioral Disorders and Substance use & Public Health Department, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.

⁵ MS in health education, Department of Public Health, School of Public health, Hamadan University Of Medical Sciences, Hamadan, Iran (Corresponding Author)