

تاثیر اضطراب بر میزان سلامت روان و هوش هیجانی بین دانش آموزان
دوره دوم شهر خدا بنده (زنجان)

**The effect of anxiety on the level of mental health and emotional intelligence
among students of the second year of Khoda Banda city (Zanjan)**

Leila Khodabakhshi

Master's student in Educational Sciences, Islamic Azad University, Zanjan branch.

Email: Liyla.khodabakhshi@gmail.com

لیلا خدابخشى *

دانشجوی کارشناسی ارشد علوم تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان.

Abstract

Anxiety is a concept that has become very important in recent years due to its role in the health and emotional intelligence of people. In this regard, considering that students will be in charge of managing various fields in the future, therefore it seems necessary to examine the issues that can determine the mental health and emotional intelligence of students, anxiety is a normal emotion and everyone Humans experience it and it is a mental unpleasant feeling in the form of fear, discomfort, tension and vague anxiety that is accompanied by one or more physical symptoms such as chest tightness, heart palpitations, sweating, back pain and restlessness. The purpose is to determine the mental health and emotional intelligence of students. The research method was correlational. The statistical population of this research is made up of the second year students of Khodabande (Zanjan). Among them, a sample of 100 people was selected using a simple random sampling method. Beck's scale was used to measure anxiety, 28-question scale was used to measure mental health, and Bar-en's emotional intelligence scale was used to measure self-esteem. The results indicate that there is a significant relationship between emotional intelligence and mental health among second-year students in Khodabande (Zanjan).

چکیده

اضطراب مفهومی است که در سالهای اخیر به واسطه نقشی که در سلامت و هوش هیجانی افراد دارد اهمیت بسزایی یافته است. در همین راستا با توجه به اینکه دانش آموزان در آینده عهده دار مدیریت عرصه های مختلف خواهند بود، بنابراین بررسی مسائلی که می تواند سلامت روان و هوش هیجانی دانش آموزان را تعیین کند ضروری به نظر می رسد، اضطراب یک هیجان عادی می باشد و همه انسان ها آن را تجربه می کنند و عبارتست از یک احساس ناخوشایند ذهنی به صورت بیم، ناراحتی، تنش و دلواپسی مبهم که با یک یا چند علامت جسمی مثل تنگی قفسه رینه، تپش قلب، تعریق، درد و بی قراری همراه است. هدف تعیین سلامت روان و هوش هیجانی دانش آموزان می باشد. روش پژوهش از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش را دانش آموزان دوره دوم شهر خدا بنده (زنجان) تشکیل داده است. از میان آنها نمونه ای به حجم ۱۰۰ نفر با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. برای اندازه گیری اضطراب مقیاس بک، برای اندازه گیری سلامت روان مقیاس ۲۸ سوالی و برای اندازه گیری عزت نفس مقیاس هوش هیجانی بار-ن به کار گرفته شد. نتایج حاکی از وجود ارتباط معنی دار بین هوش هیجانی و سلامت روان در میان دانش آموزان دوره دوم شهر خدا بنده (زنجان) می باشد.

واژه های کلیدی: اضطراب، سلامت روان، هوش هیجانی، دانش آموزان دوره دوم شهر خدا بنده (زنجان)

Keywords: anxiety, mental health, emotional intelligence, second year students of Khodabandeh city (Zanjan).

نوع مقاله: پژوهشی	دریافت: اردیبهشت ۱۴۰۱	پذیرش: تیر ۱۴۰۱
-------------------	-----------------------	-----------------

مقدمه

دانش آموزان دوره دبیرستان در سال های پایانی دوره نوجوانی و ابتدای ورود به دوره جوانی قرار دارند. دوره نوجوانی، دوره شکل گیری ساختار شخصیت فردی و اجتماعی انسان است، این برهه زمانی یکی از حساسترین دوره های زندگی است که علاوه بر مسائل مختلف ناشی از تکامل جسمی و جنسی، بحران هویت، احساس تعارض در ارزشهای فردی، خانوادگی و اجتماعی، آرمان گرایی، ترس از مسئولیت پذیری، نگرانی از آینده، فشارهای خانواده و اطرافیان و دلهره قبولی در آزمون سراسری ورود به دانشگاه ها، انتخاب شغل، ازدواج و مسائل بسیار دیگری موجب افزایش فشارهای روانی به آنها شود. بروز نابسامانی ها و از جمله آسیب پذیری به اختلالات روانی می تواند قابلیت ها و در نهایت آینده و سرنوشت فرد را تحت تاثیر جدی قرار دهد. از این رو توجه به نیازهای مادی و معنوی نوجوانان از اهمیت خاصی برخوردار است زیرا، غالب اختلالات روانی که افراد در طول عمر خود با آن دست به گریبان هستند، ریشه در دوره های قبلی دارد. اضطراب یا تشویش یا دلشوره عبارت است از یک احساس منتشر، ناخوشایند و مبهم هراس و نگرانی با منشأ ناشناخته، که به فرد دست می دهد و شامل عدم اطمینان، درماندگی و برانگیختگی فیزیولوژی است. وقوع مجدد موقعیت هایی که قبلاً استرس زا بوده اند یا طی آن ها به فرد آسیب رسیده است باعث اضطراب در افراد می شود. همه انسان ها در زندگی خود دچار اضطراب می شوند، ولی اضطراب مزمن و شدید غیرعادی و مشکل ساز است. تحقیقات و بررسی ها نشان می دهند که اضطراب در طبقات کم درآمد و افراد میان سال و سال خورده نسبت به بقیه افراد بیشتر دیده می شود. عوامل اجتماعی و ارتباطی بسیاری باعث به وجود آمدن اضطراب در افراد می شود، مانند مشکلات خانوادگی، احساس جدایی و طردشدگی،... از عوامل محیطی می توان تغییرات ناگهانی و غیرمنتظره را، همچون زلزله، بیماری، مرگ یکی از نزدیکان،... نام برد. داشتن سلامت یکی از نیازهای اساسی زندگی بشر می باشد که هرگاه مورد تهدید واقع می شود، تمامی جنبه ها زندگی فردی و اجتماعی فرد را مختل می کند (نریمانی و همکاران، ۱۳۹۳). سلامت به عنوان یکی از شاخصه های افزایش رفاه اجتماعی و کیفیت زندگی و رویکرد اجتماع محور پایه اصلی آن است، به نحوی که امروزه به طور روز افزونی رویکرد ارتقاء سلامت اجتماع محور به عنوان یک نگاره برای بهبود وضعیت سلامت کلی فرد جامعه شناخته می شود (بهاری، ۱۳۸۳). نتایج پژوهش ها نشان می دهد که بسیاری از مشکلات اجتماعی، تاثیر مستقیمی بر سلامت و عزت نفس افراد دارد (نریمانی و همکاران، ۱۳۹۳). سلامت روان جزء مهمی از ابعاد سلامت انسان است، از این رو فرد را از جنبه های شناختی، عاطفی و توانایی های خود برای ایجاد ارتباط با دیگران آگاه می سازد. انسان با داشتن سلامت روانی، بهتری می تواند بر استرس ها و فشارهای زندگی فائق آید و کارهای روزانه خود را پربار تر و سودمندتر گرداند، همچنین فرد مفیدی برای جامعه باشد. اختلالات و مشکلات روانی، عصبی با تاثیر روی سلامت فرد، کارکرد وی را در جنبه های مختلف زندگی مانند فردی، خانوادگی و اجتماعی دستخوش اختلال می سازد. شواهد مختلف حاکی از آن است که ارزیابی دانشجویان توسط معلمان، تلاش آنها برای رسیدن به اهداف تحصیل، تلاش برای اخذ نمرات بالاتر، وجود تکالیف زیاد، برخی روابط تنیدگی را با دوستان و اعضای مدرسه، دورنمای شغلی آینده، مسائل اجتماعی حاکم بر مدارس و غیره مسائلی هستند که دانشجویان با آنها روبرو هستند (بیرامی، ۱۳۸۷). سلامت عبارت است از برخورداری از آسایش کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط نداشتن بیماری و نقص عضو. تعریف سازمان جهانی بهداشت از سلامتی، یک تعریف ایده آل و عملاً دست نیافتنی است. زیرا با توجه به این

تعریف نمیتوان فردی را پیدا کرد که در هر سه بعد جسمی، روانی و اجتماعی کاملاً سالم باشد. ضمن اینکه در عمل هم نمی توان مرزی بین سلامت و بیماری در نظر گرفت. درحقیقت این تعریف مشابه قله مرتفعی است که هیچ کس نمیتواند آنرا فتح نماید ولی تلاش همه افراد باید به سمت آن می باشد و از طرفی برای سطح سلامتی طیفی قائل شد. عزت نفس از جمله سازه های روان شناختی^۱ است که در چند دهه اخیر مورد توجه بسیاری از روانشناسان و پژوهشگران قرار گرفته است. هوش هیجانی و سلامت روانی هر دو به دنبال رشد و پرورش فردی متفکر، فرهیخته، سالم و مؤثر به حال جامعه و خود فرد هستند. ولی متأسفانه امروزه مدارس بیشتر بر جنبه تعلیماتی و آموزش های دروس انتزاعی اولویت قائلند. دوران طلایی مدرسه، اساسی ترین سال های زندگی دانش آموزان جهت رشد عاطفی و روانی آنان محسوب می شود. خواسته ها و تقاضاهای مختلفی که از برنامه درسی مدارس مطرح است، توجه بیشتر به بهبود سطح آگاهی های هیجانی و روانی دانش آموزان را دشوارتر می کند. اگرچه برخی از برنامه ریزان پرداختن به نیازهای بهداشت و سلامت روانی دانش آموزان را در زمره وظایف معلمان و مجریان آموزشی قرار می دهند ولی آنچه که اهمیت دارد، نقش احساسات و عاطفه در برانگیختن انگیزه و علاقه به یادگیری است (عنایتی فر، حسینی و معروفی، ۱۳۹۴).

شرکت کنندگان و روش تحقیق

روش تحقیق در این پژوهش توصیفی (غیر آزمایشی) و از نوع همبستگی بوده که دارای متغیر اضطراب (متغیر ملاک) سلامت روان و هوش هیجانی (متغیر پیش بین) می باشد. جامعه آماری این پژوهش دانش آموزان دوره دوم شهر خدا بنده (زنجان) بوده و به روش نمونه تصادفی ۱۰۰ نفر از دانش آموزان را به عنوان نمونه انتخاب شده اند.

ابزار پژوهش

پرسشنامه اضطراب بک

این پرسشنامه یک مقیاس ۲۱ ماده ای است که آزمودنی در هر ماده یکی از چهار گزینه که نشان دهنده شدت اضطراب است را انتخاب می کند. چهار گزینه هر سؤال در یک طیف چهار بخشی از ۰ تا ۳ نمره گذاری می شود. هر یک از ماده های آزمون یکی از علایم شایع اضطراب (علایم ذهنی، بدنی و هراس) را توصیف می کند. بنابراین نمره کل این پرسشنامه در دامنه ای از ۰ تا ۶۳ قرار می گیرد. این پرسشنامه از اعتبار روایی بالایی برخوردار است. ضریب همسانی درونی آن (ضریب آلفا) ۰٫۹۲، اعتبار آن با روش بازآزمایی به فاصله یک هفته ۰٫۷۵ و همبستگی ماده های آن از ۰٫۳۰ تا ۰٫۷۶ متغیر است.

پرسشنامه بررسی سلامت روانی GHQ ۲۸

فرم اصلی پرسشنامه توسط گلدبرگ و هیلر ساخته شده در سال ۱۹۷۰ و اعتبار و روایی آن بارها مورد بررسی قرار گرفته است. نسخه اصلی این آزمون ۶۰ سوال دارد ولی فرم های کوتاه آن ۳۰، ۲۸ و ۱۲ سئوالی می باشد.

چون در بررسی روایی همزمان این پرسشنامه با پرسشنامه چند جانبه مینه سوتا به ضریب همبستگی ۰٫۵۴ رسید. کالمن و ویلسون در بررسی این پرسشنامه با مقیاس ناامیدی بک ضریب روایی همزمان ۰٫۶۹ گزارش دادند، متوسط حساسیت پرسشنامه GHQ ۲۸ برابر ۰٫۸۴ و متوسط ویژگی آن ۰٫۸۲ است. گلدبرگ و ویلیامز اعتبار تصنیفی برای کل پرسشنامه را ۰٫۹۵ گزارش دادند. چنان و کیس ثبات درونی را با روش آلفای کرونباخ بررسی کردند که برابر ۰٫۹۳ بود. مقیاس ها دارای ۴ مقیاس فرعی است که عبارتند از:

¹. Psychology

(۱) مقیاس نشانه های جسمانی: شامل مواردی درباره احساس افراد نسبت به وضع سلامت خود، احساس خستگی آنها همراه با نشانه های جسمانی، در ۲۸GHQ سؤال ۱ تا ۷ می باشد.

(۲) نشانه های اضطرابی و اختلال خواب: شامل مواردی که با بیخوابی و اضطراب مرتبط اند، در ۲۸GHQ سؤال ۸ تا ۱۴.

(۳) کارکرد اجتماعی: توانایی افراد را در مقابله با خواسته های حرف های و مسایل زندگی روزمره می سنجد. آشکار ساختن احساس افراد در کنار آمدن با موقعیت های متداول زندگی، در ۲۸GHQ سؤال ۱۵ تا ۲۱.

(۴) نشانگان افسردگی: شامل موارد افسردگی وخیم و گرایش به خودکشی، و در ۲۸GHQ سؤال ۲۲ تا ۲۸.

که برای هر مقیاس فرعی یک نمره وجود دارد و یک نمره هم مربوط به نمره کلی افراد می باشد.

این پرسشنامه در ایران مورد استفاده قرار می گیرد و اعتبار همسانی درونی آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ می باشد. فرم ۲۸GHQ باروش بازآزمایی بافاصله زمانی ۷ تا ۱۰ روز روی ۸۰ نفر بررسی شده که ضریب اعتبار خرده آزمونها را بین ۰/۵۰ تا ۰/۸۱ گزارش کرده است. حساسیت این آزمون ۰/۸۶ و ویژگی آنرا ۰/۸۲ گزارش شده است. گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹)، همبستگی نمرات GHQ و نتیجه ارزیابی بالینی شدت اختلالات را ۰/۸۰ گزارش نمود. جونز و همکاران (۱۹۷۸) همبستگی نمرات GHQ و -PSE ۹۰ را ۰/۷۶ گزارش کرده است. چان و چان (۱۹۸۳)، چیونگ و اسپیزر (۱۹۹۴) ضریب هماهنگی درونی پرسشنامه GHQ-۲۸HQ، ۳۰ را به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۸۵ گزارش کردند (حمیدی، ۱۳۸۲). روش نمره گذاری GHQ بدین ترتیب است که از گزینه الف تا د نمره ۰، ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱ و ۲۲ در کل از ۰ تا ۸۴ است. نمرات هر مقیاس به طور جداگانه محاسبه و پس از آن نمرات مقیاس ها با هم جمع و نمره کلی بدست میاید. آزمون پرسشنامه سلامت عمومی یکی از قویترین آزمون ها برای غربالگری افراد سالم و بیمار می باشد که اجرای آن آسان می باشد. در تفسیر این آزمون می توان گفت اگر در هر مقیاس فردی نمره فرد از ۱۷ بالا باشد و در مقیاس کلی نمره از ۴۱ بالا باشد وخامت وضع آزمودنی رانشان می دهد. البته این در رابطه با آزمون ۲۸GHQ می باشد (فتحی آشتیانی و داستانی، ۲۰۰۹).

پرسشنامه هوش هیجانی بار-ان

آزمون هوش هیجانی بار-ان در سال ۱۹۸۰ با طرح این سوال که «چرا بعضی مردم نسبت به بعضی دیگر در زندگی موفق ترند» آغاز گردید. در این سال مولف، مفهوم، تعریف و اندازه ای از هوش غیرشناختی (بار-ان ۱۹۹۷، ۱۹۸۸) ارائه نمود. پس از ۱۷ سال تحقیق اولین مقیاس هوش هیجانی ساخته شد. مقیاس او دارای پنج مقیاس با جنبه مقیاس مهارت های درون فردی شامل خود و مقیاس های آگاهی هیجانی خودابرازی احترام به خود خودشکوفایی و استقلال است. مقیاس مهارت های بین فردی شامل خود مقیاس های همدلی، مسئولیت پذیری اجتماعی و روابط بین فردی است. مقیاس مقابله با فشار (کنترل استرس) شامل خرده مقیاس های تحمل استرس و کنترل تکانه است. مقیاس سازگاری شامل خرده مقیاس های انعطاف پذیری، حل مسئله و واقعیت سنجی است و مقیاس خلق کلی شامل خرده مقیاس های شادی و خوش بینی است (کیانی ۱۳۸۱). این پرسشنامه دارای ۹۰ سوال است که نخستین پرسشنامه فرا فرهنگی ارزیابی هوش هیجانی است. این آزمون در سه مرحله در ایران اجرا شده و پس از انجام برخی تغییرات در متن اصلی پرسشنامه، حذف یا تغییر بعضی سوالات و تنظیم مجدد سوالات هر مقیاس، پرسشنامه از ۱۱۷ سوال به ۹۰ سوال تقلیل یافت. و در مورد کیفیت روان سنجی آن نیز اقدامات لازم به عمل آمد که در سومین مرحله اجرا، تحلیل اطلاعات در حیطه های زیر انجام گرفت. میزان آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۹۳ گزارش گردید این میزان (آلفای محاسبه شده در مرحله سوم) با آلفای محاسبه شده در مرحله دوم آزمون یکسان بدست آمده (سموعی و همکاران، ۱۳۸۴). همزمان با اجرای آزمون هوش هیجانی مصاحبه ای سازمان یافته در رابطه با میزان و تنوع هیجانات، عواطف و ویژگی های فردی و احساسی از گروه مطالعه به عمل آمده سعی شد سوالات مصاحبه طوری طراحی گردد که در زمینه

تاثیر اضطراب بر میزان سلامت روان و هوش هیجانی بین دانش آموزان دوره دوم شهر خدا بنده (زنجان)

هوش غیر شناختی افرادی (بعد عاطفی، اجتماعی و شخصیتی آنها) اطلاع مناسبی بدست آید. بعد از اجرای دو فرم (مصاحبه و آزمون) پرسشنامه نمره گذاری گردید. تحلیل نتایج رابطه بین اطلاعات حاصل از مصاحبه و آزمون در نرم افزار SPSS را در سطح $0/001$ معنی دار نشان داد (همان منبع). مطابق با این روش پایایی آزمون 99% گزارش گردید که در سطح $P < 0/001$ معنا دار است. روایی آزمون از اهمیت خاصی برخوردار است (گنجی ۱۳۷۸).

یافته ها

یافته های توصیفی

توزیع فراوانی مربوط به متغیرهای پژوهش

در جدول ۱، بالاترین مقدار میانگین مربوط به اضطراب ($3/74$) می باشد. نتایج بیانگر این نکته می باشد که میانگین اضطراب بیشتر از عدد ۳ می باشد لذا اگر ما با توجه به میانگین این بعد نمره کمتر از ۲ را بحرانی، بین ۲ و ۳ را نامناسب، برابر با ۳ را متوسط، بین ۳ و ۴ را مناسب، بین ۴ و ۵ را خوب در نظر بگیریم، نتیجه کلی بدین صورت قابل تبیین خواهد بود که از نظر داشتن اضطراب با توجه به میانگین جامعه در وضعیت مناسبی قرار دارد. همچنین مقادیر پایین انحراف معیار نشان دهنده این است که پراکندگی نمرات از پایین است که این بیانگر تجانس بیشتر گروه است. همچنین متغیر هوش هیجانی و سلامت روان نیز با توجه به میانگین به ترتیب ($3/43$) و ($3/57$) در وضعیت مناسبی به سر می برد

جدول ۱- توزیع فراوانی متغیرها

	اضطراب	سلامت روان	هوش هیجانی
تعداد نمونه	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
میانگین	$3/74$	$3/57$	$3/43$
انحراف معیار	$0/65538$	$0/65625$	$0/65038$
حداقل آماره	۱	۱	۱
حداکثر آماره	۵	۵	۵

یافته های استنباطی

از آن جایی که برای استفاده از تکنیک های آماری مقتضی ابتدا باید مشخص شود که داده های جمع آوری شده از توزیع نرمال برخوردار است یا غیر نرمال، در این مرحله به بررسی نتایج حاصل از آزمون کلموگوروف-اسمیرنوف در مورد هر یک از متغیرها می پردازیم و بر اساس نتایج حاصل، آزمون های مناسب برای بررسی صحت و سقم فرضیات تحقیق را اتخاذ می نماییم.

جدول شماره ۲: نتیجه آزمون نرمال بودن متغیرها

ابعاد	سطح معنی داری Sig	مقدار خطا α	تایید فرضیه	نتیجه گیری
اضطراب	$0/001$	$0/05$	H_1	غیر نرمال
سلامت روان	$0/001$	$0/05$	H_1	غیر نرمال
هوش هیجانی	$0/001$	$0/05$	H_1	غیر نرمال

از آن جایی که با توجه به نتایج جدول فوق، مقدار سطح معنی داری برای متغیرهای پژوهش از مقدار خطا ۰/۰۵، کوچکتر است در نتیجه داده‌ها توزیع غیر نرمال دارند و برای تحلیل آن باید از آزمون‌های ناپارامتریک استفاده شود.

جدول شماره ۳: یافته‌های حاصل از آزمون ضریب همبستگی پیرسون جهت بررسی فرضیات پژوهش

فرضیه‌ها	متن فرضیه‌های پژوهش	سطح معنی داری (sig)	ضریب همبستگی اسپیرمن	نتیجه آزمون
فرضیه اصلی اول	بین اضطراب، سلامت روان و هوش هیجانی بین دانش آموزان دوره دوم شهر خدابنده (زنجان) رابطه معنادار وجود دارد.	۰/۰۰۱	۰/۸۴۳	تأیید فرضیه
فرضیات فرعی	اول	۰/۰۰۱	۰/۶۳۱	تأیید فرضیه
	دوم	۰/۰۰۱	۰/۸۴۵	تأیید فرضیه
	سوم	۰/۰۱۳	۰/۸۶۵	تأیید فرضیه

با توجه به نتایج فوق چون سطح معنی داری کوچکتر از ۰/۰۵ است و نتیجه آن این است که فرض H_0 تایید نشده و فرض H_1 که همان فرضیه‌های پژوهش بوده و مبنی بر وجود ارتباط بین متغیرهای مورد بررسی می باشد، پذیرفته می شود

بحث و نتیجه گیری

با توجه به فرضیه پژوهش که به بررسی تاثیر اضطراب بر میزان سلامت روان و هوش هیجانی می پردازد، می توان گفت که نداشتن اضطراب موجب بهبود سلامت روان و هوش هیجانی می شود. عزت نفس از مهمترین جنبه های شخصیت و تعیین کننده ویژگی های رفتاری انسان است. دانش آموزان مقطع متوسطه که دوره حساس جوانی را سپری می کنند. جوانان در این دوران ممکن است بنا به دلایل مختلفی از جمله تکامل جسمی و جنسی، احساسات افراطی، جستجوی هویت، ترس از مسئولیت پذیری، دلهره ورود به دانشگاه یا انتخاب مشاغل و برخی مسائل دیگر تحت فشارهای روانی زیادی قرار گرفته و بشدت در معرض آسیب روانی باشند و سلامت روانی آنها کاهش یابد. انتخاب با آموزش اینکه مسئولیت زندگی هر کسی به عهده خودش است و فکر و رفتار است که بر زندگی آنها تاثیر می گذارد و با بهره مندی از برنامه آموزشی برگرفته از چارچوب نظریه انتخاب می توان قالب های درماندگی آموخته شده را در دانش آموزان نوجوان در هم شکست و دانش آموزان را متوجه راهبردهایی کرد که توانایی و خودکنترلی را ملاک موفقیت های خویش قرار دهند و همین آموزش های باعث شد نشانه های اضطرابی و اختلال در خواب دانش آموزان کاهش یابد و توانایی آنها در مقابله با خواسته هایی که در جهت اهدافشان نیست، بالا برود.

این بررسی به طور کلی دانش آموزان مورد بررسی را دارای سلامت روان بالا نشان داد. سلامت روان دانش آموزان مورد بررسی به ترتیب در ابعاد کارکرد، روابط بین سلامت روانی، محیطی و جسمی و احساس خوشبختی بالا بوده است. یافته ها گویای آن بودند که با افزایش ارزیابی مثبت دانش آموزان در زمینه روابط میان اجتماعی، بر میزان هوش هیجانی آنان افزوده میشود.

منابع

- [۱] خادمیان، ح (۱۳۹۰) کارکردهای روان شناختی خانواده و همبودی آن با سلامت روان، خودکار آمدی و راهبردهای مقابله ی نوجوانان، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه فردوسی مشهد.
- [۲] تابع بردبار، ف، رسول زاده طباطبایی، ک، آزاد فلاح، پ و سامانی، س (۱۳۷۸) سلامت روانی آموزش جرات ورزی و ایمن سازی درمقابل تنیدگی بر احساس غربت دانشجویان، فصلنامه علوم رفتاری ۲(۴)، ۲۹۶-۲۹۱.
- [۳] نریمانی، محمد، علائی، سارا، حاجلو، نادر، ابوالقاسمی، عباس (۱۳۹۳) بررسی ابعاد مختلف اضطراب در فرزندان افراد معتاد. توسعه روستایی، ۶(۱)، ۱۲۲-۱۰۷.
- [۴] بالجانی، ا. کاظمی، م، امان پور، ا، و تیز فهم، ت. (۰۹۳۱) بررسی ارتباط مذهب، سلامت معنوی، امید و عزت نفس در بیماران مبتلا به سرطان، مراقبت مبتی بر شواهد، ۱(۸)، ۵۱-۵۶.
- [۵] فرهادی، افروغان، م، و محمدی، ف، (۱۳۹۰) کیفیت زندگی سالمندان روستایی: مطالعه ای در شهرستان دشتی استان بوشهر. سالمند (مجله سالمندی ایران)، ۶(۲۰)، ۴۹-۵۶.
- [۶] نجات، سحرناز؛ منتظری، علی؛ هلاکویی نایینی، کورش، محمد، کاظم؛ مجدزاده، سیدرضا. (۱۳۸۵) استانداردسازی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHOQOL-BREF) ترجمه و روان سنجی گونه ایرانی. مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، ۴(۴).
- [7] Petterson T., & Arnetz D. (2001) Factor analysis and predications of student stressors. psychotherapy.
- [8] Benn L., Harvey, J.E., Gilbert P., & Irons C. (2005). Social rank, interpersonal trust and recall of parental rearing in relation to homorsickness, personality and individual Differences, 38, 1813-1822.
- [9] McDowell I, Newell C. Measuring health. (1996) A guide to rating scales and questionnaires, 2nd edn. New York ; Oxford University Press.
- [10] Flangan JC (1987). A reaserch approach to improving our quality of life. Am Psychol.; 33:138-47.
- [11] Kovess – Masfety V, Murray M, Gureje O. (2005) Evolution of our understanding of positive mental Health, In: Herrman H, saxena S, Moodie R, eds Promoting mental health. Concepts emerging evidence, practice Geneva; World Health Organization.; 35-45.
- [12] Rootman J, Goodstadt M, Hydman B, et.al. (2001) eds. Evaluation in health Promotion. Principles and perspectives. Copengagen: WHO,
- [13] Pourtaheri M, Eftekhari A, Fatahi A (2011). Assessment quality of life (QOL) in rural areas (Case Study: Northern Khavveh Village, Lorestan Province) Human Geography Res; 43(76):13-31. [Farsi]
- [14] Harris (2009). The relationship between self-esteem and academic success among African-American students in the minority engineering program at a research extensive university in the southern portion of the United States. [Dissertation]. Louisiana: Louisiana State University.
- [15] Liu, M Wu, L., & Ming, Q (2015). How Does Physical Activity Intervention improve Self-Esteem and Self-Concept in Children and Adolescents? Analysis. Plos One, 10(8), e0134804.
- [16] Ponsford, j., Kelly, A., & Couchman, G (2014). self-concept and self-esteem after acquired brain Injury: a control group comparison. Brain injury, 28(2) 146-1-154
- [17] Shah R et.al. (2011). Contribution of spirituality to quality of life in patients with residual Schizophrenia. Psychiatry Research; 190:200-205.
- [18] Greenbereger, E., Chen, C., Dmitrieva, J., & Farruggia, S. P. (2003). Adolescent self – Esteem in Cross – Cultural Perspective Testing Measurement Equivalence and a Mediation Model, journal of Cross – Cultural Psychology. 35(6):719-733.