

مقایسه سلامت عمومی و ارتباط آن با ویژگیهای شخصیتی در نوجوانان

*دکتر خدابخش احمدی (Ph.D)^۱ - دکتر وحید نجاتی (Ph.D)^۲ - محمدرضا عبدی (M.Sc)^۳

*نویسنده مسئول: تهران، دانشگاه علوم پزشکی بقیه... (عج)، مرکز تحقیقات علوم رفتاری

پست الکترونیک: kh_ahmady@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۹۰/۶/۱۳ تاریخ پذیرش: ۹۰/۷/۱۷

چکیده

مقدمه: اهمیت فرایندهای روانی و نقشی که در سلامت یا بیماری افراد دارد در مطالعات گوناگون ثابت شده است. هر چند عوامل متعددی بر سلامت افراد تأثیر می گذارند اما به منظور درک سلامت عمومی فرد، نقش عوامل شخصیتی که تعیین کننده قواعد رفتاری یک فرد هستند، نیازمند مطالعه بیشتری است.

هدف: مقایسه سلامت عمومی نوجوانان دختر و پسر و ارتباط آن با ویژگیهای شخصیتی آنها

مواد و روشها: مطالعه حاضر از نوع مقطعی است. تعداد ۴۳۴۲ دانش آموز دختر و پسر مقاطع دبیرستان و پیش دانشگاهی سراسر کشور با روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای از ۱۱ استان کشور برای این مطالعه انتخاب شدند و آزمون شخصیتی ۶۰ سوالی نئو و پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) را پر کردند. جهت تجزیه و تحلیل داده ها نیز از شاخص های آمار توصیفی نظیر فراوانی، میانگین و انحراف معیار و به منظور تحلیل استنباطی داده ها از ضریب همبستگی، تحلیل رگرسیون و روش تحلیل واریانس چندمتغیره (MANOVA) استفاده شد.

نتایج: بین نوجوانان دختر و پسر از لحاظ سطح سلامت عمومی تفاوت معنی دار وجود داشت ($p < 0.001$) و از بین مؤلفه های پنج گانه شخصیت NEO، خرده مقیاس روان-رنجور خوبی با سلامت عمومی، همبستگی مثبت ($p < 0.001$) و خرده مقیاس های برون گرایی، وظیفه شناسی، و گشودگی نسبت به تجربه با سلامت عمومی، همبستگی منفی ($p < 0.001$) وجود داشت. نتایج همچنین نشان داد که از مؤلفه های پنج گانه شخصیت، مؤلفه هایی که در پیش بینی میزان سلامت عمومی نوجوانان اهمیت بیشتری دارند به ترتیب عبارتند از: روان رنجور خوبی، برون گرایی، وظیفه شناسی و گشودگی نسبت به تجربه.

نتیجه گیری: بررسی ویژگیهای شخصیتی نوجوانان می تواند احتمال تغییر ابعاد مختلف سلامت عمومی آنها را بسنجد. همچنین، با توجه به نتایج این مطالعه می توان استنباط کرد که از لحاظ میزان سلامت عمومی، دختران (در مقایسه با پسران)، بیشتر در معرض خطر قرار دارند.

کلید واژه ها: بهداشت و تندرستی / شخصیت / نوجوانان

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره بیست و یکم شماره ۸۱، صفحات: ۲۹-۳۶

مقدمه

مورد سلامت روانی افراد در استان های مختلف ایران صورت گرفته است. نتایج یکی از این مطالعات نشان داد که ۳۹ درصد دانش آموزان مبتلا به مشکلات عاطفی و رفتاری هستند (۲). در مطالعه دیگری برای بررسی سلامت روانی دانش آموزان استان بوشهر، حدود ۴۰/۷ درصد از کل دانش آموزان (۳۷/۹ پسران و ۴۴/۱ درصد دختران) دچار اختلال روانی بودند. یعنی دختران در مقایسه با پسران سلامت روانی کمتری داشتند (۴). در مطالعه دیگری در شهر کاشان، ۱۰ درصد نوجوانان دبیرستانی مشکوک به اختلال روانی شناخته شدند (۵). مطالعه دیگری در شهرستان ساری نشان داد که ۴۴ درصد دانش آموزان این مطالعه (۶۷/۹ درصد دختران و ۳۲ درصد پسران) علائم روان پزشکی داشتند (۶). نتایج مطالعه Javadi و Biabangard (۸) حاکی از شیوع ۲۹ درصدی اختلال

سلامت عمومی، صرفاً نداشتن بیماری یا ناتوانی نیست بلکه حالتی از رفاه بوده که با توجه به آن فرد قادر است با استرس های معمول زندگی کنار آمده، از نظر شغلی و تحصیلی مفید واقع شود و به عنوان بخشی از جامعه با دیگران مشارکت و همکاری کند (۱). دوران نوجوانی، یکی از حساس ترین مقاطع زندگی هر فرد بوده که با تغییر گسترده شناختی و رفتاری همراه است و توجه به سلامت روانی این دسته از افراد اهمیت خاصی دارد (۲). این گروه به علت آسیب پذیری بالا، بیشتر در معرض مشکلاتی نظیر افسردگی، اضطراب، خودکشی، بزه کاری و سوء مصرف مواد قرار دارند. با توجه به آمارهای سازمان جهانی سلامت ۱۲ درصد بیماری های جهانی، ناشی از مشکلات سلامت روان هستند (۳). نخست، مروری اجمالی خواهیم داشت بر تحقیقاتی که در

مقایسه سلامت عمومی و ارتباط آن با ویژگی‌های شخصیتی در نوجوانان

شاخص‌های آمار توصیفی نظیر فراوانی، میانگین و انحراف معیار و برای تحلیل استنباطی داده‌ها از ضریب همبستگی، تحلیل رگرسیون و روش تحلیل واریانس چندمتغیره (MANOVA) استفاده شد. جامعه آماری، شامل دانش‌آموزان دوره دبیرستان و پیش‌دانشگاهی سراسر کشور بود. تعداد نمونه‌ها ۴۳۴۲ دانش‌آموز دختر و پسر مقاطع دبیرستان و پیش‌دانشگاهی سراسر کشور بود که با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای از ۱۱ استان کشور (اردبیل، اصفهان، تهران، خراسان، خوزستان، فارس، قم، کردستان، کرمان، مازندران و همدان) به صورت کاملاً تصادفی انتخاب شدند. تعداد نمونه با کمک جدول کرسی و مورگان (۱۹۷۰) در پژوهش‌های توصیفی تعیین شده است. میزان محاسبه شده بر این اساس ۴۵۰ نفر بود که برای افزایش اعتبار نتایج و در نظر گرفتن افت و وجود دو گروه دختران و پسران در دو مقطع پیش‌دانشگاهی و دبیرستان در جامعه آماری تعداد به صورت ۴۵۰×۴ به میزان ۲۰۰۰ نفر افزایش داده شد. برای جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز پژوهش از ابزارهای زیر استفاده شده است: پرسشنامه سلامت عمومی (General Health Questionnaire): یک پرسشنامه مبتنی بر روش خودگزارش‌دهی است که با هدف ردیابی کسانی که یک اختلال روانی دارند، استفاده می‌شود. این پرسشنامه به طور گسترده برای تشخیص پریشانی روانی استفاده می‌شود. نسخه اصلی آن ۶۰ سؤال دارد، اما نسخه‌های کوتاه‌تر ۳۰، ۲۸، ۱۲ ماده‌ای آن نیز تهیه شده است. در این مطالعه از نسخه ۲۸ ماده‌ای این پرسشنامه استفاده شد. این پرسشنامه چهار خرده‌مقیاس علائم روان‌تنی (somatic symptoms)، اضطراب - بی‌خوابی (anxiety/insomnia)، اختلال عملکرد اجتماعی (social dysfunction) و افسردگی شدید (severe depression) دارد که با مقیاس لیکرت ۰ تا ۳ نمره‌گذاری شده است. نمره کلی سلامت عمومی هر فرد از جمع نمره‌های چهار خرده‌مقیاس بدست می‌آید (۱۷). اگر نمره فردی در هر یک از خرده‌مقیاس‌های این آزمون از ۶ بالاتر و در کل آزمون از ۲۲ بالاتر باشد، نشانه مریض‌بودن اوست. میزان آلفای کرونباخ این آزمون در پژوهش Taghavi (۱۷) ۰/۹۰ و در مطالعه ما ۰/۹۳ بدست آمد.

روانی در نوجوانان و جوانان شهر تهران در سال ۱۳۸۳ بود که این میزان حدوداً ۱۰ درصد از ارقام جهانی بالاتر است. در این مطالعه، مردان در مقایسه با زنان سلامت روانی مطلوب‌تری داشتند. در مطالعه دیگری برای بررسی میزان شیوع اختلال روانی در جمعیت ۲۴-۱۵ ساله مناطق روستایی و شهری استان‌های کشور در سال ۱۳۷۸، دختران در مقایسه با پسران در هر چهار زیرمقیاس پرسشنامه سلامت روان سلامت روانی کمتری داشتند (۷). در کل، نتایج نشان داد که میزان افسردگی در دانش‌آموزان دختر در مقایسه با دانش‌آموزان پسر، بیشتر است (۲). با توجه به ادبیات پژوهشی، بررسی مقایسه‌ای مؤلفه‌های سلامت عمومی دو جنس با حجم نمونه‌ای بالا ضروری به نظر می‌رسد.

اهمیت فرایندهای روانی و نقش آنها در سلامت یا بیماری افراد در مطالعات گوناگونی به اثبات رسیده (۳) و رابطه مثبتی بین برخی از عوامل شخصیتی با سلامت جسمی و روانی افراد بدست آمده است (۹ و ۱۰) که در ادامه به برخی از این پژوهش‌ها به اختصار اشاره خواهیم کرد. افراد پرخاشگر و دارای اضطراب بیشتر در برابر بیماری آسیب‌پذیرترند زیرا توانایی مقابله با چالش‌های زندگی را به نحو مطلوب ندارند (۱۱). بین توافق‌پذیری با سلامت عمومی رابطه منفی و بین گشودگی با سلامت عمومی ارتباط مثبت وجود دارد (۳). مطالعات نشان می‌دهد که بین روان‌رنجورخویی با خستگی عاطفی و نیز دل‌پذیری با پیشرفت شخصی ارتباط معنی‌دار وجود دارد (۱۲). همچنین، بین برخی عوامل شخصیت نظیر وظیفه‌شناسی و ثبات هیجانی با ابعاد سلامت عمومی افراد ارتباط منفی برقرار است (۱۳). مطالعات نشان می‌دهد که بین برونگرایی و نمره کلی سلامت روان، ارتباط منفی (۳، ۱۳ و ۱۴) و بین روان‌رنجورخویی و سلامت عمومی ارتباط مثبت وجود دارد (۱۵، ۱۶). با توجه به مطالعات انجام شده، به نظر می‌رسد که ارتباط بین برخی از مؤلفه‌های شخصیتی افراد با سلامت عمومی آنها دقیقاً مشخص نیست. بنابراین، یکی از هدف‌های پژوهش ما، بررسی ارتباط بین مؤلفه‌های این دو متغیر در نوجوانان است.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع مقطعی بود. در تحلیل توصیفی داده‌ها از

با میانگین نمره نوجوانان پسر در مؤلفه‌های علائم روان‌تنی، اضطراب-بی‌خوابی، اختلال عملکرد اجتماعی و افسردگی شدید، بیشتر است. همچنین، تفاوت میانگین نمرات دو گروه نشان داد که نمرات نوجوانان دختر در مقایسه با میانگین نمرات نوجوانان پسر در نمره کل سلامت عمومی نیز بیشتر است. به این معنی که دختران در مقایسه با پسران سلامت عمومی کمتری دارند.

برای بررسی دقیق‌تر تفاوت میانگین بین دو گروه با توجه به چهار مؤلفه سلامت عمومی از تحلیل واریانس چندمتغیره استفاده شده که نتایج آن در جدول ۲ آمده است.

جدول ۱: نتایج آزمون ویکس لامبدا در رابطه با تفاوت سلامت عمومی

نوجوانان دختر و پسر

آزمون ویکس لامبدا	مقدار F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری
۰/۹۸۲	۱۹/۲۲۳	۴/۰۰۰	۴۲۶۴/۰۰۰	۰/۰۰۱

برای بررسی ارتباط بین ویژگی‌های شخصیتی نوجوانان دختر و پسر با مؤلفه‌های سلامت عمومی آنها از ضریب همبستگی و تحلیل رگرسیون استفاده شد. ضریب همبستگی میان ویژگی‌های شخصیتی نوجوانان با مؤلفه‌های سلامت عمومی آنها در جدول ۳ آمده است.

همانطور که در جدول ۳ دیده می‌شود از بین مؤلفه‌های پنج-گانه شخصیت، خرده مقیاس روان‌رنجورخویی با تمام چهار مؤلفه سلامت کلی در نوجوانان و نمره کل سلامت آنها ارتباط مثبت و معنی‌داری دارد ($p < 0/01$). به این معنی که افراد دارای نمره بالاتر روان‌رنجورخویی، سلامت کلی کمتری دارند و بعکس. نتایج ماتریس همبستگی همچنین نشان داد که بین سه ویژگی برون‌گرایی، گشودگی نسبت به تجربه و وظیفه‌شناسی با تمام چهار مؤلفه سلامت کلی در نوجوانان و نمره کل سلامت کلی آنها ارتباط منفی و معنی‌دار وجود دارد ($p < 0/01$). به این معنی که افراد دارای نمره بالاتر برون‌گرایی، گشودگی نسبت به تجربه و وظیفه‌شناسی هستند سلامت کلی بیشتری دارند، و برعکس. بین خرده مقیاس توافق‌پذیری با چهار مؤلفه سلامت کلی در نوجوانان و نمره کل سلامت کلی آنها ارتباط معنی‌داری بدست نیامد.

پرسشنامه ویژگی‌های شخصیتی (NEO Personality Inventory): این آزمون که توسط Costa و McCrae (۱۹۹۲) ابداع شد حاوی ۲۴۰ پرسش است و برای ارزیابی پنج عامل اصلی شخصیت بکار می‌رود و دو فرم بلند و کوتاه و فرم کوتاه آن ۶۰ سوال دارد که در مطالعه ما نیز از همین فرم استفاده شده است. این پرسشنامه، بیشترین و وسیع‌ترین کاربرد را در زمینه سنجش پنج عامل بزرگ شخصیت دارد و از حمایت تجربی گسترده‌ای برخوردار است. برای پاسخ به گویه‌ها، مقیاس لیکرت پنج‌تایی از شماره ۱ (کاملاً مخالفم) تا شماره ۵ (کاملاً موافقم) در نظر گرفته شد. پنج مؤلفه اصلی شخصیت را که این آزمون می‌سنجد عبارتند از روان‌رنجور خویی، برون‌گرایی، گشودگی نسبت به تجربه، دلدپذیر بودن و وظیفه‌شناسی. Kiamehr (۱۸) فرم کوتاه این پرسشنامه را بر ۳۸۰ دانشجوی دانشگاه تهران اعتباریابی کرد و ضریب حاصل از همسانی درونی این پرسشنامه را با آلفای کرونباخ بین ۰/۵۴ تا ۰/۷۹ بدست آورد که گویای اعتبار بالای این مقیاس جهت سنجش مؤلفه‌های شخصیتی است.

نتایج

در مطالعه ما، آماره‌های توصیفی مربوط به تحصیلات نوجوانان نشان می‌دهد که ۷۳/۴٪ شرکت‌کنندگان در مقطع متوسطه و ۲۲٪ پیش‌دانشگاهی بودند و وضعیت تحصیلی ۴/۷٪ آنها نامشخص بود. میانگین سن شرکت‌کنندگان دختر و پسر در این پژوهش، ۱۶ سال و ۶ ماه با انحراف استاندارد ۱/۵۲ بدست آمد. نتایج مربوط به آزمون ویکس لامبدا جهت سنجش تفاوت معنی‌داری بین نوجوانان دختر و پسر از نظر سطح سلامت عمومی، در جدول ۱ ارایه شده و نشان می‌دهد که این تفاوت، معنی‌دار است. همچنین با توجه به مقدار F و سطح معنی‌داری جدول مذکور می‌توان نتیجه گرفت که بین سلامت عمومی دو گروه رابطه خطی وجود دارد.

همانطور که در جدول ۲ دیده می‌شود، تفاوت میانگین چهار مؤلفه علائم روان‌تنی، اضطراب-بی‌خوابی، اختلال عملکرد اجتماعی و افسردگی شدید، در نوجوانان دختر و پسر در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار بوده است. تفاوت میانگین نمره دو گروه نشان می‌دهد که میانگین نمره‌های نوجوانان دختر در مقایسه

برای تعیین سهم هر یک از متغیرهای پیش‌بین (مؤلفه‌های پنج‌گانه شخصیت) در برآورد متغیر ملاک سلامت عمومی نوجوانان از تحلیل رگرسیون استفاده شده که نتایج آن در جدول ۴ آمده است.

جدول ۲: نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره به منظور مقایسه سلامت عمومی نوجوانان دختر و پسر

مؤلفه‌ها	شاخص‌ها	گروه‌ها	تعداد	میانگین	انحراف معیار	درجه آزادی	درجه آزادی خطا	F	سطح معناداری
علائم روان‌تنی		دختر	۲۱۵۵	۶/۸۱	۴/۲۶۹	۱	۱،۴۲۶۷	۴۳/۹۲۹	۰/۰۰۱
		پسر	۲۱۱۴	۴/۹۴	۴/۳۰۶				
اضطراب/بی‌خوابی		دختر	۲۱۵۵	۶/۶۳	۴/۷۱۳	۱	۱،۴۲۶۷	۷۲/۷۴۸	۰/۰۰۱
		پسر	۲۱۱۴	۵/۴۳	۴/۴۸۳				
اختلال عملکرد اجتماعی		دختر	۲۱۵۵	۷/۲۳	۳/۶۵۱	۱	۱،۴۲۶۷	۱۳/۸۹۹	۰/۰۰۱
		پسر	۲۱۱۴	۶/۸۱	۳/۶۷۳				
افسردگی شدید		دختر	۲۱۵۵	۷/۱۲	۴/۵۹۱	۱	۱،۴۲۶۷	۲۸/۴۰۵	۰/۰۰۱
		پسر	۲۱۱۴	۵/۱۲	۴/۰۴۹				
نمره کل سلامت عمومی		دختر	۲۱۵۵	۲۵/۷۹	۹/۱۵۲	۱	۱،۴۲۶۷	۲۲۴/۴۱۰	۰/۰۰۱
		پسر	۲۱۱۴	۲۲/۲۹	۹/۸۰۴				

N= ۴۲۶۹

جدول ۳: ماتریس همبستگی بین ویژگی‌های شخصیت با مؤلفه‌های سلامت روانی نوجوانان

متغیرها	رنجور خویی	روان	برون‌گرایی	به تجربه	گشودگی نسبت	توافق‌پذیری	وظیفه‌شناسی	روان‌تنی	علائم	بی‌خوابی-اضطراب	اختلال عملکرد اجتماعی	افسردگی شدید	سلامت عمومی
روان‌رنجور خویی	۱/۰۰												
برون‌گرایی	-۰/۴۲۹**	۱/۰۰											
گشودگی نسبت به تجربه	-۰/۳۸۰**	۰/۴۱۴**	۱/۰۰										
توافق‌پذیری	۰/۰۷۲	۰/۰۶۶	-۰/۰۲۰	۱/۰۰									
وظیفه‌شناسی	-۰/۴۲۳**	۰/۴۹۱**	۰/۵۲۸**	۰/۰۳۶	۱/۰۰								
علائم روان‌تنی	۰/۳۶۱**	-۰/۲۴۴**	-۰/۲۱۳**	۰/۰۶۱	-۰/۲۳۶**	۱/۰۰							
اضطراب بی‌خوابی	۰/۴۲۶**	-۰/۲۵۰**	-۰/۲۲۹**	۰/۰۸۷	-۰/۲۳۴**	۰/۶۳۶**	۱/۰۰						
اختلال عملکرد اجتماعی	۰/۳۹۲**	-۰/۲۵۴**	-۰/۲۰۸**	۰/۰۴۲	-۰/۲۵۵**	۰/۵۱۶**	۰/۶۰۹**	۱/۰۰					
افسردگی شدید	۰/۴۸۰**	-۰/۳۰۲**	-۰/۲۴۴**	۰/۰۹۲	-۰/۲۷۰**	۰/۵۴۶**	۰/۶۵۷**	۰/۶۰۸**	۱/۰۰				
نمره کل سلامت عمومی	۰/۵۳۴**	-۰/۳۳۷**	-۰/۲۸۶**	۰/۰۸۹	-۰/۳۲۷**	۰/۷۶۵**	۰/۸۲۸**	۰/۷۶۰**	۰/۸۲۵**	۱/۰۰			

N=۴۳۴۲ ** p < ۰/۰۱

رگرسیون شده‌اند. هر یک از مؤلفه‌های شخصیت یعنی روان‌رنجور خویی، برون‌گرایی، وظیفه‌شناسی، و گشودگی نسبت به تجربه به ترتیب ۰/۲۸، ۰/۲۹، ۰/۳۰، و ۰/۳۰ تغییر سلامت کلی نوجوانان را تبیین و پیش‌بینی می‌کند و مقادیر F

همانطور که در جدول ۴ نشان داده شده است در گام اول روان‌رنجور خویی، در گام دوم برون‌گرایی، در گام سوم وظیفه‌شناسی و در گام چهارم گشودگی نسبت به تجربه به عنوان متغیرهای پیش‌بین سلامت کلی نوجوانان وارد معادله

میزان سلامت کلی آنها را پیش‌بینی کرد. مقدار t در جدول ۵ در سطح معناداری $p < 0/001$ برای متغیرهای پیش‌بین روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی و وظیفه‌شناسی و در سطح معنی‌داری $p < 0/05$ برای متغیر پیش‌بین گشودگی نسبت به تجربه، مؤید این مطلب است. باتوجه به نتایج تحلیل رگرسیون، بهترین مؤلفه‌های شخصیت برای پیش‌بینی میزان تغییر نمره سلامت کلی نوجوانان به ترتیب عبارتند از: روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی، وظیفه‌شناسی و گشودگی نسبت به تجربه.

در جدول مذکور در سطح معنی‌داری $p < 0/001$ این عمل پیش‌بینی را تأیید می‌کند. این متغیرها در مجموع ۳۰٪ سلامت کلی نوجوانان را پیش‌بینی کرده‌اند. در جدول ۵ نیز میزان ضرایب هر یک از این مؤلفه‌های پیش‌بین آمده است. همانطور که در جدول ۵ نشان داده شده، با توجه به ضریب‌های ارائه شده می‌توان گفت که با افزایش یا کاهش نمره فرد در خرده مقیاس‌های روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی، گشودگی نسبت به تجربه و وظیفه‌شناسی نوجوانان می‌توان

جدول ۴: تحلیل رگرسیون متغیرهای پیش‌بین مؤلفه‌های پنج‌گانه شخصیت با متغیر ملاک سلامت عمومی

ورود متغیر	R	R ²	R ² تعدیل شده	S.E	F	df و ۲	سطح معنی داری
روان‌رنجورخویی	۰/۵۳۴	۰/۲۸۵	۰/۲۸۵	۵/۷۸۶	۷۲۷/۲۱۷	۱،۴۳۴۰	۰/۰۰۱
برون‌گرایی	۰/۵۴۷	۰/۲۹۹	۰/۲۹۹	۴/۶۶۰	۵۲۴/۹۰۴	۲،۴۳۳۹	۰/۰۰۱
وظیفه‌شناسی	۰/۵۵۱	۰/۳۰۴	۰/۳۰۴	۵/۶۱۴	۴۳۱/۹۶۱	۳،۴۳۳۸	۰/۰۰۱
گشودگی نسبت به تجربه	۰/۵۵۶	۰/۳۰۹	۰/۳۰۹	۴/۵۶۹	۴۱۱/۵۸۹	۵،۴۳۳۷	۰/۰۰۱

جدول ۵: تحلیل رگرسیون مؤلفه‌های پنج‌گانه شخصیت با سلامت کلی نوجوانان

متغیرها	شاخص‌ها	B	SE.b	ضریب بتا	t	معناداری
روان‌رنجورخویی	۰/۹۷۰	۰/۰۳۳	۰/۳۴۰	۱۴/۷۹۹	۰/۰۰۱	
برون‌گرایی	-۰/۳۸۷	۰/۰۴۴	-۰/۱۴۰	-۷/۵۳۲	۰/۰۰۱	
وظیفه‌شناسی	-۰/۱۶۴	۰/۰۳۵	-۰/۰۷۵	-۴/۶۳۰	۰/۰۰۱	
گشودگی نسبت به تجربه	-۰/۰۹۵	۰/۰۴۰	-۰/۰۳۶	-۲/۳۴۵	۰/۰۵	

بحث و نتیجه‌گیری

محدود بودن منابع رضایت و همچنین محدود بودن مشارکت اجتماعی دختران در جامعه باشد (۲). بین خرده مقیاس روان‌رنجورخویی با تمام چهار مؤلفه سلامت کلی در نوجوانان و نمره کل سلامت آنها ارتباط مثبت و معنی‌دار وجود داشت. این یافته با اکثر مطالعات پیشین در این زمینه (۱۵، ۱۴، ۱۲، ۳) همسو مطابقت دارد. افرادی که در خرده مقیاس روان‌رنجورخویی، نمرات بالایی کسب می‌کنند افرادی مضطرب، افسرده، دارای احساس گناه در زمینه‌های گوناگون، عزت‌نفس پایین، تنیده، نامعقول، خجالتی و دمدمی مزاج هستند (۱۹). آنها همچنین مستعد عقاید غیرمنطقی بوده و قادر به کنترل تکانش‌ها و استرس‌های خود به نحو مطلوب نیستند. با توجه به این توضیح می‌توان چنین استنباط نمود که

نتایج مطالعه ما نشان داد که تفاوت میانگین نمره نوجوانان دختر و پسر در مؤلفه‌های سلامت عمومی، معنادار است یعنی میانگین نمره نوجوانان دختر در مقایسه با پسران در مؤلفه‌های علائم روان‌تنی، اضطراب-بی‌خوابی، اختلال عملکرد اجتماعی و افسردگی شدید بالاتر بود. همچنین، تفاوت میانگین نمره دو گروه نشان داد که میانگین نمره نوجوانان دختر در مقایسه با پسران در نمره کل سلامت عمومی نیز بیشتر است. به این معنا که دختران در مقایسه با پسران سلامت عمومی کمتری دارند. این یافته همسو با اکثر پژوهش‌های پیشین در مورد بررسی میزان سلامت عمومی دو جنس است (۸، ۷، ۴، ۲). نرخ بیشتر شیوع اختلال روانی در دختران نسبت به پسران می‌تواند به علت عوامل بیولوژی و نقش جنس، استرس محیط و

کنجکاوی‌های روشن‌فکرانه و آمادگی برای بازبینی ارزش‌های اجتماعی است (۲۰). افراد دارای نمرات و وظیفه‌شناسی بالا، افرادی دقیق، وسواسی، وقت‌شناس و قابل اعتماد هستند و توانایی کنترل مطلوب تکانه‌های خود را دارند (۲۱). پس، می‌توان چنین استنباط کرد که توانایی کنترل مطلوب تکانه‌ها، تنش‌ها و سازگاری با موقعیت‌های اجتماعی در افرادی که در خرده مقیاس‌های گشودگی نمرات بالاتری نسبت به تجربه و وظیفه‌شناسی کسب می‌کنند زمینه بیشتری را جهت افزایش سلامت کلی آنها فراهم می‌کند.

نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون در مطالعه ما نشان داد که از مؤلفه‌های پنج‌گانه شخصیت، مؤلفه‌هایی که جهت پیش‌بینی میزان سلامت کلی نوجوانان اهمیت بیشتری دارد به ترتیب عبارتند از: روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی، وظیفه‌شناسی و گشودگی نسبت به تجربه. در واقع با توجه به اولویت‌بندی این مؤلفه‌ها از نظر اهمیت پیش‌بینی‌کنندگی، روان‌رنجورخویی مهم‌ترین مؤلفه شخصیت در پیش‌بینی سلامت کلی افراد محسوب می‌شود. برحسب نتایج این پژوهش، وجود تفاوت معنی‌دار سلامت عمومی دختران نوجوانان در مقایسه با پسران نوجوان، نیاز به تمهید لازم برای این قشر دارد.

تشکر و قدردانی: از تمام مدرسه‌هایی که در این مطالعه همکاری لازم را با دست‌اندرکاران این پژوهش به عمل آوردند صمیمانه سپاسگزاریم.

نوجوانان دچار روان‌رنجورخویی بالا به دلیل رگه‌های اضطراب و نیز افسردگی، بیشتر در معرض کاهش سلامت کلی قرار دارند. همچنین، نتایج مطالعه ما نشان داد که بین سه ویژگی برون‌گرایی، گشودگی نسبت به تجربه و وظیفه‌شناسی با تمام چهار مؤلفه سلامت کلی در نوجوانان و نمره کل سلامت کلی آنها ارتباط منفی و معنی‌داری وجود دارد. در واقع نوجوانانی که در خرده مقیاس‌های برون‌گرایی، گشودگی نسبت به تجربه و وظیفه‌شناسی نمره بیشتری کسب کرده بودند سلامت کلی بیشتری داشتند. این یافته نیز با نتیجه برخی مطالعات پیشین (۱۶-۱۳) مطابقت دارد. برون‌گراها سرخوش، با انرژی و خوش‌بین بوده و علاقمند به تعامل با دیگران هستند؛ زندگی پرتحرکی دارند، در آرزوی تحرک و هیجان و خواهان محیط‌های شلوغ بوده و در پی هیجان‌های مثبت هستند (۲۰). با توجه به این توضیح می‌توان چنین استنباط کرد که این دسته از افراد به دلیل برخورداری از مهارت‌های اجتماعی و تعامل با سایر افراد سلامت کلی بیشتری دارند. پیوستار گشودگی نسبت به تجربه، شامل اشخاص کاوشگر، میانه‌رو و نگهدارنده یا محافظه‌کار است. کسب نمره بالا در این خرده مقیاس مبین گرایش فرد به تخیل، احساس ژرف نسبت به هنر و زیبایی، باز بودن نسبت به عواطف و احساس، علاقمندی به مشارکت در فعالیت‌های مختلف، علاقمندی به کسب تجربه‌های جدید، تهییج‌طلبی،

منابع

1. Sarafino E. P. Health Psychology: Biopsychosocial Interactions. 7th ed. New York; John Wiley & Sons, 2010.
2. Sadeghian E, Moghadari-Kosha M, Gorji S. Exploration of Mental Health of Female Students and Hamedan in the academic year 2008-9. Scientific Journal of Hamadan University of Medical Science 2010; 17(3):39-45. [Text in Persian]
3. Sharma M, Kaveri, Sharma NR, Yadava A. Personality Factors as Correlates of Health among Adults. Journal of the Indian Academy of Applied Psychology 2010; 36 (2):328-333.
4. Soltanian AR, Bahreyni F, Namazi S, Amiri M, Ghaedi H, Kohan Ghr. Exploration of The Mental Health of High School Students in Bushehr and Its Risk Factors in The Academic Year 2003-4. Iranian South Medical Journal 2004; 7(2):173-182. [Text in Persian]
5. Sephrmanesh Z, Ahmadvand A, Yavari P, Saei R. Mental Health of Teenagers in High School in Kashan. Iranian Journal of Epidemiology 2004; 4(2):43-49. [Text in Persian]
6. Hoseyni SH, Moosavi SE, Rezazadeh H. Exploration of Mental Health of Students in Sari 2000-2001. The Journal of Fundamental of Mental Health 2003; 19(20):92-99. [Text in Persian]
7. Nourbala AA, Kazem M, Seyed-Abas BY, Yasami MT. Exploration of Mental Health in People 15 Years and Older In 2009 in Iran. Hakim Medical Journal 2008; 1(5):1-10. [Text in Persian]
8. Biabangard A, Javadi F. Psychological Health of Adolescents and Youths in Tehran. Journal of Social Welfare 2004; 14(4):127-144. [Text in Persian]

9. Chapman BP, Lyness JM, Duberstein P. Personality and Medical Illness Burden among Older Adults in Primary Care. *Psychosomatic Medicine* 2007; (69):277-282.
10. Furnham A, Cheng H. Personality as Predictor of Mental Health and Happiness in the East and West. *Personality and Individual Difference* 1999; (27):395-403.
11. Smith TW, Mackenzie J. Personality and Risk of Physical Illness. *Annual Review of Clinical Psychology* 2006; (2):435-467.
12. Haslam N, Whelan J, Bastian B. Big Five Traits Mediate Associations between Values and Subjective Well-Being. *Personality and Individual Differences* 2009; (46):40-42.
13. Sharma NR, Sahrma A, Yadava A. Study of General Mental Health In Relation To Personality. *Journal of Indian Health Psychology* 2006; (1):67-75.
14. Swami V, Chamorro-Premuzic T, Sinniah D, Maniam T, Kannan K, Stanistreet D, Furnham A. General Health Mediates The Relationship between Loneliness, Life Satisfaction and Depression. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2007; (42):161-166.
15. Goodwin RD, Friedman HS. Health Status and the Five-Factor Personality Traits In A Nationally Representative Sample. *Journal of Health Psychology* 2006; 11(5):643-654.
16. Stewart ME, Ebmeier KP, Deary IJ. Personality Correlates of Happiness and Sadness: EPQ-R and TPQ Compared. *Personality and Individual Differences* 2005; (38):1085- 1096.
17. Taghavi MR. Validity and Reliability of The GHQ. *Journal Psychology* 2001; 4(5):381-398. [Text in Persian]
18. Kiamehr J. Normalization of NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and Exploration of Its ' Factor Analysis in The Students of University of Tehran. [Dissertation]. Allameh Tabatabai University 2002. [Text in Persian]
19. Tosun LP, Lajunen T. Dose Internet Use Reflect Your Personality? Relationship between Eysenks Personality Dimensions and Internet Use. *Computer in Human Behavior* 2010; 26(2):162-167.
20. Abdulkarim NS, Zamzuri NH, Muhamadnor Y. Exploring the Relationships, between Internet Ethics in University Students and Big Five of Personality. *Computer & Education* 2009; 53(1):86-89.
21. Nordin NM, Talib MA, Yaacob SN. Personality, Loneliness and Mental Health among Undergraduates at Malaysian Universities. *European Journal of Scientific Research* 2009; 36(2):285-298.

Comparison of General Health in Adolescent Boys and Girls and its Relationship with Personality Characteristics

*Ahmadi Kh.(Ph.D)¹ - Nejati V.(Ph.D)² - Abdi M.R.(M.Sc)²

*Corresponding Address: Behavioral Sciences Research Center, Baghiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, IRAN

Email: kh_ahmady@yahoo.com

Received: 4/Sep/2011 Accepted: 9/Oct/2011

Abstract

Introduction: The importance of the mental processes and their role in people's health and disease have been demonstrated by several studies. Although diverse factors affect people's health, for the realization of their general health, and the role of personality factors that determine the individuals' rules of conduct, further studies are required.

Objective: Exploration and comparison of general health in adolescent girls and boys and its relationship with personality characteristics.

Materials and Methods: We selected for this cross-sectional study, 4342 male and female students in high schools and pre-university across 11 provinces of Iran through multistage cluster sampling. General Health Questionnaire (GHQ) and Five-factor Personality Traits (NEO) were filled. In order to analyze the data, descriptive statistics parameters such as frequency, mean and standard deviation and for inferential analysis, Correlation Coefficient, Regression Analysis and multivariate analysis of variance (MANOVA) were used.

Results: According to the results, there was a significant difference between adolescent girls and boys in terms of general health. The results also showed that there was a significant positive correlation between neuroticism and general health and a significant negative correlation between extroversion, conscientiousness, and openness and general health ($p < 0/01$). Also it was shown that neuroticism, extroversion, conscientiousness, and openness to experience can be considered respectively as the predictors for measuring the probability of adolescents' general health status.

Conclusion: Considering the results, it seems that by examining the personality characteristics of adolescents we can measure the likelihood of changes in various aspects of their general health conditions. Also, as the results demonstrated, we can conclude that the general health of the girls are more at risk than the boys.

Key words: Adolescence/ Health/ Personality

Journal of Guilan University of Medical Sciences, No: 81, Pages: 29-36