

مقایسه سلامت روانی کودکان بر اساس سطح تحصیلات والدین

A comparison of mental health based on parents education

N. Shayegan Far, M.A.

نسترن شایگان فر*

R. Koochak Entezar, Ph.D.

دکتر رؤیا کوچک‌انتظار**

M. Salehi, Ph.D.

دکتر مهدیه صالحی**

چکیده

مشخص شده است که میزان سطح تحصیلات والدین بر سلامت یا عدم سلامت روانی افراد مؤثر است و نشان می‌دهد که بین سطح تحصیلات والدین، سطح تحصیلی فرزندان و بروز علائم روانی ارتباط وجود دارد. مسأله اصلی پژوهش حاضر بررسی جامع سلامت روانی کودکان با توجه به سطوح تحصیلی مختلف بود. هدف پژوهش حاضر مقایسه سلامت روانی کودکان بر اساس سطح تحصیلات والدین بود. روش پژوهش توصیفی و علی-مقایسه‌ای و جامعه آماری دانش‌آموزان دختر پایه دوم ابتدایی منطقه ۹ بودند که با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای تک‌مرحله‌ای تعداد ۲۵۰ نفر انتخاب شدند. این کودکان با آزمون‌های بهداشت روانی (MHC: کومار، ۱۹۹۲) بررسی شدند. سطح تحصیلات والدین از زیر دیپلم تا دکتری بود. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس کروسکال والیس تحلیل گردید. نتایج حاصل در مورد تأثیر تحصیلات والدین بر روی بهداشت روانی کودکان معنادار بود

*. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی کودکان استثنایی، دانشگاه آزاد، واحد تهران مرکز (نویسنده مسؤول)

** استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد واحد تهران مرکز

($P=0/001$). یافته‌ها نشان‌دهنده رابطه قوی بین سطح تحصیلات والدین و بهداشت روانی کودکان بود.

واژه-کلیدها: سلامت روانی، سطح تحصیلات.

Abstract

It has been determined that the level of parental education affects the health of people or the lack of mental health of individuals, and suggests that there is a correlation between the level of education of parents, the educational level of children and the occurrence of psychological symptoms. The main problem of the present study is a comprehensive investigation of the children mental health based on the level of parents' education. The current study aimed to compare mental health based on the level of parents' education. The research method is descriptive and causal-comparative with the statistical population comprising 2nd-grade elementary school girls studying at district 9 out of whom 250 students were selected using the one-step cluster random sampling method. These children were compared with their parents by means of (M.H.C: Kumar, 1992). Parents' education varied from less-than-secondary to doctoral levels. The data were analyzed using Kruskal-Wallis variance analysis. The results suggest that the impact of parents' education on children's mental health is significant ($P=0/001$). The findings indicated a strong correlation between the level of parent's education and the mental health of children.

Keywords: mental health, level of education.

Contact information: D.d.salamat1392@gmail.com

مقدمه

سلامت روانی^۱ یک عنصر کلیدی در سلامت کلی است که عمیقاً عملکرد فرد را در زندگی و رواندرستی فاعلی^۲ تحت تأثیر قرار می‌دهد (کیز، ۲۰۰۹). سازمان جهانی بهداشت^۳ تصریح کرده است که سلامت روانی، صرفاً نبود اختلال روانی نیست؛ بلکه توانایی فهم استعداد

بالقوه شخص، کنار آمدن مؤثر با تنیدگی، کار کردن به شکل سودمند و مشارکت در جامعه است (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۶). هنوز هم علیرغم این تمایز، ارتقاء سلامت روانی مخصوصاً در اوایل زندگی، به درستی درک نشده است. مطالعات مربوط به مسائل سلامت روانی نشان داده است که بنیان سلامت روان از سنین جوانی طرح ریزی می‌شود. همچنین برآورد شده است که نیمی از اختلالات سلامت روانی مربوط به گستره عمر قبل از سن ۱۴ سالگی پدیدار می‌شوند و ۱۴ تا ۲۰ درصد از کودکان زیر سن ۱۷ سالگی به یکی از اختلالات روانی مبتلا می‌شوند (کسلر و همکاران، ۲۰۰۵). تا کنون به منظور تعیین شروع اختلال‌های روانپزشکی در ایران، سه مطالعه اپیدمیولوژیک با سه ابزار مختلف صورت گرفته‌اند؛ در این سه مطالعه که در سال‌های ۱۳۷۸، ۱۳۸۷ و ۱۳۹۰ صورت گرفته است، شیوع اختلال‌های روانی به ترتیب ۲۱، ۱۷/۱۰ و ۲۳/۶ درصد برآورد شده است اما به دلیل وجود تفاوت در جامعه هدف و ابزار مقایسه میان آن‌ها با اشکال‌هایی همراه بوده؛ به همین دلیل به منظور استخراج اختلال‌های روانپزشکی از مطالعات انجام شده با ابزار و جامعه هدف یکسان استفاده شده که در این مطالعات، شیوع اختلال‌ها به ترتیب ۲۱/۵، ۳۴/۲ و ۳۹/۶ درصد بود (نوربالا، دمازی و ریاضی اصفهانی، ۱۳۹۳).

خانواده‌هایی که در موقعیت اجتماعی پایین‌تری قرار دارند کودکانشان به آسیب‌های روانی بیشتری دچار شده‌اند، تحصیلات والدین در برقراری عدالت، دوری از تبعیضات بین کودکان دختر و پسر و ایجاد صمیمیت واقعی بین اعضای خانواده بسیار مؤثر بوده و از بروز بسیاری از ناهنجاری‌های رفتاری و روانی جلوگیری کرده است (اکبری، ۱۳۸۱). درآمد خانوار پایین و سطح تحصیلات با فقر غذایی و کاهش فرصت‌های لازم برای کودکان همراه است و این به نوبه خود شروع و شدت مشکلات سلامت روانی در دوران کودکی را پیش‌بینی می‌کند (ریس، ۲۰۱۳؛ مک لاگلین و همکاران، ۲۰۱۱). علیرغم وضع نامساعد غذایی، تحصیلات پایین در خانواده به عنوان یک زیان اجتماعی تشخیص داده شده است که می‌تواند فرصت کودکان برای کسب تحصیلات، پیشرفت شغلی و امید به تحرک اجتماعی رو به بالا را محدود کند (الفر، ۲۰۱۲؛ ریس، ۲۰۱۳؛ شیخ و همکاران، ۲۰۱۶).

علاوه بر این، نشان داده شده است که سطح تحصیلات پایین در والدین، با کاهش

به کارگیری منابع سلامت روانی کودک و افزایش شدت و مدت مشکلات سلامت روانی کودک مرتبط است (ریس، ۲۰۱۳؛ مک لاگلین و همکاران، ۲۰۱۱). پژوهش‌های پیشین رابطه خطی بین تحصیلات خانواده و سلامت روانی منفی را برای کودکان نوپا نشان داده است. برای مثال دو پژوهش که بالاترین سطح تحصیلات والدین را اندازه گرفتند به این نتیجه رسیدند که تحصیلات خانوار و درآمد به طور مستقل با مشکلات فزون‌کنش‌گری، سلوک، هیجانی و اجتماعی در کودکان نوپا رابطه دارند (دیویس و همکاران، ۲۰۱۰؛ سونگو و همکاران، ۲۰۱۳). پارک (۲۰۱۳) نشان داد که حتی پس از هم‌تاسازی از لحاظ درآمد خانوار، تک‌والدی بودن، سن مادر، و افسردگی والدین، اکتساب تحصیلات مادر، پیش‌بین قوی برای افسردگی نوجوانان ۱۲ تا ۲۴ ساله است. پژوهش‌هایی که روی منابع روانشناختی افراد انجام شده است، نشان دادند نوجوانانی که در خانواده‌های با سطوح تحصیلات پایین زندگی می‌کنند، استرس بیشتری را ادراک می‌کنند و این رابطه تا حدی با خوش‌بینی مزاجی^۴ پایین تبیین شد (فینکلستین و همکاران، ۲۰۰۷). در یک مطالعه که رابطه پایگاه اجتماعی- اقتصادی کودکی از قبیل تحصیلات والدین و درآمد بر سلامت روانی در بزرگسالی بررسی شد، نشان داد که فقدان حمایت‌ابزاری (توانایی کمک در موقع لزوم) نسبت به حمایت هیجانی، بیشتر پراکندگی سلامت روانی را در فرزندان تبیین می‌کند (شیخ و همکاران، ۲۰۱۶). میزان آگاهی و تحصیلات والدین می‌تواند انعطاف‌پذیری آنان را در رفتار با فرزندان و درک موقعیت‌های رشدی آنان امکان‌پذیر سازد. بدین ترتیب می‌توان به نقش میزان تحصیلات والدین در بروز اختلالات رفتاری در دانش‌آموزان پی برد. این پژوهش‌ها بیشتر بر روی افراد بزرگسال و یا زمان بلوغ انجام گرفته و کمتر بر روی کودکان در سال‌های اولیه تحصیل انجام شده است همچنین در پژوهش‌های قبلی علاوه بر تحصیلات عوامل اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی به‌طور همزمان بررسی شده است و این عوامل بر روی نتیجه تحقیقات تأثیر داشته ولی پژوهش حاضر به‌طور اختصاصی به بررسی مقایسه سلامت روانی کودکان بر اساس سطح تحصیلات والدین می‌پردازد.

بر این اساس هدف پژوهش حاضر مقایسه سلامت روانی کودکان بر اساس سطح تحصیلات والدین است.

فرضیه‌های پژوهش

- ۱- با افزایش سطح تحصیلات پدر، سلامت روانی در کودکان افزایش می‌یابد.
- ۲- با افزایش سطح تحصیلات مادر، سلامت روانی در کودکان افزایش می‌یابد.

روش

پژوهش حاضر از نوع علی - مقایسه‌ای است.

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری: در پژوهش حاضر جامعه آماری عبارت بود از کلیه دانش‌آموزان دختر مقطع دوم ابتدایی منطقه ۹ آموزش و پرورش شهر تهران که در سال تحصیلی ۹۴-۹۳ مشغول به تحصیل بودند که براساس اطلاعات حاصل از سازمان آموزش و پرورش منطقه ۹ تعداد کل این دانش‌آموزان ۷۱۰ نفر بوده است. حجم نمونه مورد نظر در پژوهش حاضر، باتوجه به جدول کریسی مورگان ۲۵۰ دانش‌آموز بود که روش نمونه‌گیری مورد استفاده در این پژوهش تصادفی خوشه‌ای تک‌مرحله‌ای است. محقق جهت گزینش نمونه از بین مدارس ابتدایی منطقه ۹ آموزش و پرورش به صورت تصادفی، ۱۰ مدرسه را انتخاب و سپس ضمن مراجعه به آموزش و پرورش، اقدامات لازم جهت اخذ مجوز برای اجرای پرسشنامه بر روی دانش‌آموزان این منطقه انجام شد. و نهایتاً پرسشنامه‌ها بر روی ۲۵۰ دانش‌آموز پایه دوم اجرا شد (لازم به ذکر است که حجم نمونه حدود ۴۰۰ دانش‌آموز بوده که بعد از حذف پرسشنامه‌های ناقص، مخدوش و نامعتبر حجم نمونه به ۲۵۰ نفر کاهش یافت). شرایط شرکت در پژوهش عبارت بود از: اشتغال به تحصیل در مقطع دوم ابتدایی، نداشتن سابقه بیماری روانی یا بستری در بیمارستان و عدم استفاده از داروی روانپزشکی. برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS ورژن ۲۰ استفاده شد.

ابزار پژوهش: پرسشنامه‌های پژوهش به شرح زیر در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت.

سلامت روانی: جهت شناسایی وضعیت روانی کودکان از پرسشنامه سلامت روانی پرادما کومار (M.H.C) استفاده شده است. سلامت روانی به‌عنوان شناسایی وضعیت روانی از طریق فقدان نشانه‌های ناتوانی و ضعف در هر دو بعد روانی و جسمانی شخص تفسیر شده است، کومار از پنج معلم روانشناسی درخواست کرد که تا کلیه نشانه‌هایی را که نشان‌دهنده سلامت روانی ضعیف است بر طبق درک و نظر خودشان لیست کنند. بدین ترتیب یک لیست ۲۱

موردی از چنین نشانه‌هایی تهیه شد، سپس این لیست برای نظرخواهی و اظهار عقیده تا آنجا که به مطالعه بهداشت روانی مربوط است به پنج روانشناس بالینی ورزیده سپرده شد. با توجه به این که داوران به شانزده نشانه موافقت کامل نشان داده بودند لیست شانزده نشانه‌ای به‌عنوان چک‌لیست بهداشت روانی انتخاب شد. این چک‌لیست روی گروهی شامل ۶۲ نفر زن و ۶۰ نفر مرد اجرا شد. ۲۷ درصد از آزمودنی‌ها که بالاترین و ۲۷ درصد که پایین‌ترین نمره را دریافت کرده بودند به‌عنوان گروه ملاک برای تجزیه و تحلیل سؤال تعیین شدند. در نهایت یازده سؤال که ارزش تمیز ۳۰ درصد یا بالا را داشتند برای فرم پرسشنامه بهداشت روانی انتخاب شدند که شکل نهایی آن شامل یازده سؤال، شش سؤال روانی و پنج سؤال جسمانی، در شکل درجه‌بندی چهار نقطه‌ای تهیه شد. در نمره‌گذاری این پرسشنامه ارزش عددی، یک، دو، سه، چهار، به چهار پاسخ طبقه‌بندی شد. «به‌ندرت»، «گاهگاهی»، «اغلب» و «همیشه» به‌ترتیب تعیین شد. نمره کل از یازده تا چهل و چهار تغییر می‌کند، که بالاترین و پایین‌ترین حالت‌های بهداشت روانی شخص را نشان می‌دهد (کومار، ۱۹۹۲).

درستی زمانی که از معلمان روانشناسی خواستند تا لیستی از همه نشانه‌ها که برطبق نظر آنها سلامت روانی ضعیف را نشان می‌داد تهیه کنند لیست مذکور درستی صوری نسبتاً بالایی داشت. درستی محتوایی نیز به قدر کافی اطمینان بخش بود و فقط آن نشانه‌هایی که با نظر صد درصد موافق داوران با مطالعه سلامت روانی ارتباط داشتند انتخاب شدند بدین ترتیب آن تعداد سؤال‌هایی که ارزش تشخیصی نسبتاً بالایی یعنی ۳۰ درصد یا بالاتر را داشتند پس از تجزیه و تحلیل سؤال به چک‌لیست نهایی منتقل شدند (همان منبع).

قابلیت اعتماد: قابلیت اعتماد به دو روش دونیمه کردن (از طریق همبسته کردن سؤال‌های زوج و فرد) و روش آزمون-آزمون مجدد (آزمون مجدد با فاصله دو هفته‌ای) محاسبه شد که مقدار همبستگی به‌ترتیب ۷۰ درصد و ۶۵ درصد در سطح ۰/۰۱ اطمینان معنادار بوده است. و نشان دادند که آزمون‌ها در هر دو مورد همسانی درونی و ثبات معنادار پایا است (همان منبع).

داده‌ها و یافته‌ها

در جدول شماره (۱) میانگین و انحراف استاندارد بهداشت روانی بر اساس میزان تحصیلات

پدر و مادر آمده است.

جدول ۱: میانگین و استاندارد سلامت روانی بر اساس تحصیلات پدران و مادران

سطوح تحصیلی	شاخص‌های آماری	بهداشت روانی پدران	بهداشت روانی مادران
زیر دیپلم	میانگین	۲/۲۱	۲/۱۳
	انحراف استاندارد	۰/۴۱	۰/۴۹
دیپلم	میانگین	۱/۷۰	۱/۷۳
	انحراف استاندارد	۰/۴۱	۰/۴۳
فوق دیپلم	میانگین	۱/۵۷	۱/۴۴
	انحراف استاندارد	۰/۳۶	۰/۳۱
کارشناسی	میانگین	۱/۴۰	۱/۳۷
	انحراف استاندارد	۰/۳۳	۰/۳۴
کارشناسی ارشد و بالاتر	میانگین	۱/۲۷	۱/۲۷
	انحراف استاندارد	۰/۱۷	۰/۱۴

در جدول شماره (۲) به منظور بررسی تأثیر سطح تحصیلات پدر بر بهداشت روانی کودکان از آزمون تحلیل واریانس کروسکال-والیس استفاده شد.

جدول ۲: تحلیل واریانس کروسکال - والیس

برای بررسی تأثیر سطح تحصیلات پدر بر بهداشت روانی کودکان

سطوح تحصیلی	تعداد	میانگین رتبه
زیر دیپلم	۵۳	۲۰۳/۰۸
دیپلم	۷۱	۱۳۷/۳۹
فوق دیپلم	۲۴	۱۱۹/۰۶
کارشناسی	۶۳	۸۷/۴۸
کارشناسی ارشد و بالاتر	۴۰	۶۴/۳۹
آزمون کروسکال والیس	$df=4, sig=۰/۰۰۰۱$	$X^2=۱۰۹/۴۷۸$

نتیجه آزمون تحلیل واریانس کروسکال-والیس نشان داد که، تأثیر تحصیلات پدر بر بهداشت روانی کودکان معنادار است ($sig=۰/۰۰۱$). میانگین رتبه بهداشت روانی کودکانی که پدرشان کارشناسی ارشد و بالاتر است بیشتر و میانگین رتبه بهداشت روانی کودکانی که پدرشان زیر دیپلم است کم‌تر بود (نمره گذاری در پرسشنامه بهداشت روانی به صورت معکوس

است یعنی هرچه کودک بی‌قراری، ناامیدی و اختلال در خواب بیشتری داشته باشد نمره بیشتر و برعکس هرچه کودک بی‌قراری، ناامیدی و اختلال در خواب کمتری داشته باشد نمره کمتری می‌گیرد).

جدول ۳: تحلیل واریانس کروسکال - والیس

برای بررسی تأثیر سطح تحصیلات مادر بر بهداشت روانی کودکان

میانگین رتبه	تعداد	سطوح تحصیلی
۱۹۰/۳۱	۴۹	زیر دیپلم
۱۴۱/۶۶	۹۴	دیپلم
۹۷/۴۶	۲۸	فوق دیپلم
۸۲/۲۷	۵۱	کارشناسی
۶۴/۵۹	۲۸	کارشناسی ارشد و بالاتر
$X^2 = ۸۶/۸۷۰$	$df = ۴, sig = ۰/۰۰۰۱$	آزمون کروسکال والیس

جدول شماره (۳) نتایج تحلیل واریانس کروسکال - والیس برای بررسی تأثیر سطح تحصیلات مادر بر بهداشت روانی کودکان را نشان می‌دهد. نتیجه آزمون تحلیل واریانس کروسکال - والیس نشان داد که، تأثیر تحصیلات مادر بر بهداشت روانی کودکان معنادار است ($sig = ۰/۰۰۱$). میانگین رتبه بهداشت روانی کودکانی که مادرشان کارشناسی ارشد و بالاتر است بیشتر و میانگین رتبه بهداشت روانی کودکانی که مادرشان زیر دیپلم است کمتر بود (نمره‌گذاری در پرسشنامه بهداشت روانی به صورت معکوس است یعنی هرچه کودک بی‌قراری، ناامیدی و اختلال در خواب بیشتری داشته باشد نمره بیشتر و برعکس هرچه کودک بی‌قراری، ناامیدی و اختلال در خواب کمتری داشته باشد نمره کمتری می‌گیرد).

بحث و نتیجه‌گیری

سؤال اول: آیا بین بهداشت روانی کودکان بر اساس تحصیلات پدر تفاوتی وجود دارد؟

بر اساس نتایج پژوهش حاضر تأثیر تحصیلات پدر بر بهداشت روانی کودکان با مقدار احتمال ($p < ۰/۰۰۱$) معنادار است و میانگین رتبه بهداشت روانی کودکانی که پدرشان کارشناسی ارشد و بالاتر است بیشتر و میانگین رتبه بهداشت روانی کودکانی که پدرشان زیر

دیپلم است کمتر بود. این نتایج با نتایجی که توسط فردوسی و همکاران (۱۳۹۲) از نظر تأثیر تحصیلات پدر با میزان آسیب روانی فرزندان همسو می‌باشد زیرا پژوهش آنها نشان داد که افزایش سطح تحصیلی و موقعیت اجتماعی پدران باعث کاهش آسیب روانی فرزندان می‌شود. اما با تحقیقاتی که در کانادا (پارک ۲۰۰۶) بر روی گروه سنی ۱۲ تا ۲۴ ساله به مدت ۱۲ سال انجام شد همسو نبوده چون این تحقیقات نشان داد که افزایش تحصیلات مادران بر کاهش اختلالات کودکان مؤثر بوده اما تحصیلات پدر تأثیر چندانی نداشته، شاید علت این اختلاف به تفاوت سنی و تفاوت فرهنگی مربوط باشد. رفتار و گفتار هر شخص متأثر از سطح تحصیلات، فرهنگ و طرز فکر او می‌باشد. والدین با طرز فکر خود در شکل‌گیری و چگونگی رفتار کودکان تأثیر بسزایی دارند. گفتار و رفتار مطلوب والدین موجب شادمانی و تکامل شخصیتی فرزندان می‌شود. این رفتار مطلوب در سایه آگاهی و شناخت کافی از کودک و مشکلات او حاصل می‌شود. یک کودک دارای نیازهای شخصیتی، روانی، اجتماعی و فیزیکی است که باید در حد معقول ارضا شود. عدم آشنایی والدین با این نیازها باعث مشکلات رفتاری از قبیل پرخاشگری و خشونت و مشکلات روانی از قبیل اضطراب و بی‌قراری می‌گردد (امینی، ۱۳۸۳). بدین ترتیب میزان تحصیلات بالای پدر با فراهم آوردن این امکانات و کاهش مشکلات محیطی می‌تواند سلامت روانی را در کودکان ارتقاء بخشد.

سؤال دوم: آیا بین بهداشت روانی کودکان بر اساس تحصیلات مادر تفاوتی وجود دارد؟

بر اساس نتایج تحقیق تأثیر تحصیلات مادر بر بهداشت روانی کودکان با مقدار احتمال ($p < 0/001$) معنادار است و میانگین رتبه بهداشت روانی کودکانی که مادرشان کارشناسی ارشد و بالاتر است بیشتر و میانگین رتبه بهداشت روانی کودکانی که مادرشان زیر دیپلم است کمتر بود. این نتایج با نتایج به دست آمده در کشور کانادا (پارک و چی، ۲۰۰۵) بر روی فرزندان مادرانی که دیپلم داشتند در مقایسه با فرزندان مادرانی که تحصیلات دبیرستان را تمام نکردند از نظر تأثیر تحصیلات مادر بر بروز اختلال همسو بوده اما با نتایجی که توسط فردوسی و همکاران (۱۳۹۲) بدست آمده تناقض داشته، زیرا نتایج آنان نشان داد که افزایش تحصیلات پدر باعث کاهش آسیب روانی و افزایش تحصیلات مادران باعث افزایش آسیب روانی شده است شاید علت این امر به تفاوت محیط تحصیلی و سنی مربوط باشد. عوامل بسیاری نظیر سن،

جنس، عوامل ژنتیکی، شغل و طبقه اجتماعی، شرایط جغرافیایی، سطح سواد، وضعیت کشاورزی و تغذیه، سیستم ارتباطات و وسایل ارتباط جمعی و شرایط اقتصادی و اجتماعی در سلامت افراد جامعه چه از نظر رفتاری و چه از نظر روانی نقش دارند. والدین به‌عنوان اولین معلم کودکان وظیفه خطیری نسبت به انسان‌سازی و حفاظت از بهداشت روانی و شخصیت فرزندان دارند. والدین باید نیازهای اساسی فرزندان را مورد توجه قرار دهند و زمینه ارتقاء سلامت معنوی، روانی و اجتماعی آنها را فراهم سازند. با توجه به اینکه پیشرفت علم، فن‌آوری و گسترش روزافزون اطلاعات در عصر جدید از یک سو وضعیت زندگی را بهبود بخشیده و از سوی دیگر تحولات اجتماعی، تغییر سبک زندگی و پیچیدگی‌های زندگی امروز، سلامتی، بهداشت و آرامش روانی انسان‌ها را تهدید می‌کند و مشکلات جدید، آسیب‌پذیری انسان‌ها را افزایش می‌دهد (بلیر، ۲۰۰۰). با این حال به نظر می‌سد هرچه سطح تحصیلات والدین بالاتر باشد دسترسی به امکانات و نیازهای اساسی از جمله تغذیه، بهداشت و لوازم تحصیلی بیشتر است و این به نوبه خود می‌تواند سطح سلامت روان در فرزندان را افزایش دهد. در مطالعه‌ای بلندمدت که از سال (۱۹۷۹) در آمریکا به انجام رسیده، مشخص شده است که میزان سطح تحصیلات والدین بر سلامت یا عدم سلامت روانی افراد موثر است و نشان می‌دهد که بین سطح تحصیلات والدین، سطح تحصیلی فرزندان و بروز علائم روانی ارتباط وجود دارد محققان پس از این مطالعه طولانی‌مدت به والدین توصیه می‌کنند که از اعمال فشار بیش از حد بر فرزندان خودداری کنند و آنها را در کسب تحصیلات و شغل آینده تا حدی آزاد بگذارند تا به این شیوه با جلوگیری از فشارهای روانی و ذهنی بیش از حد بر کودکان و بروز مشکلات رفتاری و روانی و به خطر افتادن سلامت روانی آنها در بزرگسالی پیشگیری شود.

نتایج این پژوهش نشان داد که سلامت روانی با توجه با سطوح تحصیلات والدین متفاوت است و هرچه این تحصیلات بالاتر باشد میزان سلامت روانی در کودکان نیز بالاتر است. متخصصان سلامت روان و مسئولان مربوطه با توجه به یافته‌های این پژوهش می‌توانند با ایجاد شرایط تحصیلات بهتر در افراد آینده سلامت روانی بهتری را در فرزندان آنها ایجاد کنند.

در پژوهش حاضر از روش نمونه‌گیری در دسترس و از ابزارهای خود گزارش‌دهی استفاده شده است که هر دو محدودیت تلقی می‌شوند. تکرار این پژوهش با نمونه‌های مختلف بالینی و غیر بالینی برای رفع محدودیت‌های موجود و تحکیم یافته‌ها پیشنهاد می‌شود.

پی نوشت‌ها:

- 1- mental health 2- subjective well-being
3- World Health Organization(WHO) 4- dispositional optimism

منابع و مآخذ فارسی:

- اکبری، ا. (۱۳۸۲). مشکلات نوجوانان و جوانان. انتشارات ساوالان، تهران. چاپ دوم.
امینی، ش. (۱۳۸۳). اصول بهداشت روان. ماهنامه تربیت. معاونت آموزش و پرورش نظری و مهارتی وزارت آموزش.
کریمی، ا. (۱۳۹۲). آشنایی با آزمون‌سازی و آزمون‌های روانی. انتشارات روانسنجی. تهران.
نوربالا، ا. ع؛ دمازی، ب؛ و ریاضی اصفهانی، س. (۱۳۹۳). بررسی روند شیوع اختلال‌های روانی در ایران. دانشور پزشکی، ۱۱۲، ۱-۱۱.

منابع و مآخذ خارجی:

- Blair, S, & et al. (2000). The assessment of personality disorders: implications cognitive and behavior therapy. *Behavior research and therapy*, 34, 655-656.
Davis, E., Sawyer, M.G., Lo, S.K., Priest, N., & Wake, M. (2010). Socioeconomic risk factors for mental health problems in 4-5-year-old children: Australian population study. *Academic Pediatrics*, 10(1), 41-48.
Elffers, L. (2012). One foot out the school door? Interpreting the risk for dropout upon the transition to post-secondary vocational education. *British Journal of Sociology of Education*, 33(1), 41-61.
Finkelstein, D.M., Kubzansky, L.D., Capitman, J., & Goodman, E. (2007). Socioeconomic differences in adolescent stress: The role of psychological resources. *Journal of Adolescent Health*, 40(2), 127-134.
Kessler, R.C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K.R., & Walters, E.E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Archives of General Psychiatry*, 62, 593-602.
Keyes, C.L.M. (2009a). The nature and importance of positive mental health in America's adolescents. In R. Gilman, E.S. Huebner, & M.J. Furlong (Eds.), *Handbook of Positive Psychology in Schools* (pp. 9-23). New York: Routledge.

- Kumar, P. (1992) *Mental Health Checklist*. National Psychological Corporation, Agra. Schneiders, A.A. (1964) *Personal Development and Mental Health*. Holt, New York.
- McLaughlin, K.A., Breslau, J., Green, J.G., Lakoma, M.D., Sampson, N.A., Zaslavsky, A.M., & Kessler, R.C. (2011). Childhood socio-economic status and the onset, persistence, and severity of DSM-IV mental disorders in a US national sample. *Social Science Medicine*, 73(7), 1088-1096.
- Park, A.L., Fuhrer, R., & Quesnel-Vallée, A. (2013). Parents' education and the risk of major depression in early adulthood. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(11), 1829-1839.
- Park, S.Y., & Cheah, C.S. (2005). Korean mothers' proactive socialisation beliefs regarding preschoolers' social skills. *International Journal of Behavioral Development*, 29(1), 24-34.
- Reiss, F. (2013). Socioeconomic inequalities and mental health problems in children and adolescents: A systematic review. *Social Science Medicine*, 90, 24-31.
- Sheikh, M.A., Abelsen, B., & Olsen, J.A. (2016). Clarifying associations between childhood adversity, social support, behavioral factors, and mental health, health, and well-being in adulthood: A population-based study. *Frontiers in Psychology*, 7(MAY).
- Sonego, M., Llácer, A., Galán, I., & Simón, F. (2013). The influence of parental education on child mental health in Spain. *Quality of Life Research*, 22(1), 203-211.