Archive of SID

غربالگری آسیب شناسی روانی در دانش آموزان مقطع متوسطه شهر ساری بر اساس آزمون **SL-90-R** در سال تحصیلی ۸۲-۸۱

سید حمزه حسینی(M.D.)* علیرضا خلیلیان(Ph.D.) ** علی واحدی(M.Sc.)***

چکیده

سابقه و هدف: نوجوانی از مهم‌ترین مراحل رشد و تکامل انسان می‌باشد که ویژگی‌های رشدی آن می‌تواند زمینه ساز بروز انواع اختلالات رفتاری، بزهکاری ، سوء مصرف مواد و بیماری‌های روانی باشد. با توجه به افزایش تعداد نوجوانان و جوانان در ساختار جمعیتی ایران، شناخت سریع و برنامه ریزی مناسب برای کنترل این اختلالات، حائز اهمیت می‌باشد. بر این اساس در پژوهش حاضر، وضعیت سلامت روانی دانش آموزان مقطع متوسطه شهر ساری در سال تحصیلی ۸۲-۸۱ مورد بررسی قرار گرفته است.

مواد و روش‌ها: در این پژوهش توصیفی، ۱۵۳۶ نفر از دانش آموزان مقطع متوسطه شهر ساری با استفاده از آزمون SCL-90-R و پرسشنامه دموگرافیک مورد ارزیابی قرار گرفتند و داده‌های پژوهش با استفاده از نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: بر اساس نتایج به دست آمده، ۱۰/۵ درصد از دانش‌آموزان، مشکوک به اختلال روانی هستند که شایع‌ترین آسیب‌شناسی روانی در ابعاد ۹گانه آزمون در جمعیت مورد مطالعه به ترتیب زیر بوده است: افکار پارانوئید، حساسیت در روابط متقابل، پرخاشگری، افسردگی، اضطراب، وسواس اجبار، روان‌پریشی، شکایات جسمانی و ترس مرضی. همچنین تفاوت معنی‌داری بین سلامت روانی با متغیرهای جنس، سن و تحصیلات، حداقل در برخی از ابعاد آزمون وجود دارد. ($P<۰/۰۵$).

استنتاج: با توجه به نتایج پژوهش و میزان موارد مشکوک به اختلال روانی در دانش‌آموزان، توجه بیش‌تر مسوولین جهت حل مشکلات بهداشت روانی دانش‌آموزان و فعال سازی مرکز مشاوره دانش آموزی ضروری به نظر می‌رسد و انجام برنامه ریزی‌های جامع به منظور ارایه خدمات مشاوره روان‌پزشکی و اجرای برنامه‌های منظم و مستمر آموزش بهداشت روانی و نیز گنجاندن مطالب درسی در زمینه بهداشت روانی می‌تواند در جهت ارتقاء سلامت روانی دانش‌آموزان مفید باشد.

واژه های کلیدی: آسیب‌شناسی روانی، رشد و تکامل، نوجوانان

☜ این تحقیق طی شماره ۴۴-۸۱ در شورای پژوهشی دانشگاه ثبت شده و با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام شده است.

* متخصص روانپزشکی، عضو هیئت علمی(استادیار) دانشگاه علوم پزشکی مازندران ✉ ساری: جاده نکا، مرکز آموزشی درمانی زارع
دکترای آمارحیاتی، عضو هیئت علمی(دانشیار) دانشگاه علوم پزشکی مازندران *

☜ تاریخ دریافت:۸۲/۱۰/۹ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۸۳/۱/۱۵ تاریخ تصویب: ۸۳/۳/۱۳

www.SID.ir

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2024-03-28]

Archive of SID

مقدمه

نوجوانی دوره‌ای از رشد، همراه با تغییرات برجسته است که شامل عبور از مرحله طفولیت به بزرگسالی است و طیف سنی ۲۰-۱۱ سال را در بر می‌گیرد. طی این دوره تغییرات فیزیکی ، روانی ، شناختی و اجتماعی در فرد صورت می‌گیرد که مشخصه نوجوانی، بلوغ است(۱). بلوغ یک فرایند تغییر فیزیکی است که با نوجوانی که یک فرایند تغییر روانی محسوب می‌شود، متفاوت است. در شرایط مطلوب، این دو فرایند، همزمان روی می‌دهند. وقتی بلوغ و نوجوانی، همزمان روی ندهند (که اغلب چنین است)، نوجوان ناچار است با این عدم توازن که یک استرس اضافی است، مدارا کند(۲).

رشد شناختی نوجوانان نیز بسته به جنس، میزان اعتماد به نفس، نیازهای ارتباطی، راه‌های جدایی از والدین و استحکام روانی فرد برای هر نوجوان به طور جداگانه شکل می‌گیرد.(۳). نوجوانی با شروع بزرگسالی خاتمه می‌یابد (۱) و پاسخ بزرگسالان به دنیای بیرون تا حد زیادی از تجربیات و ادراکات و احساسات آن‌ها در دوران نوجوانی منشأ می‌گیرد(۲).

بسیاری ازآسیب‌های روانی در دوران بزرگسالی، در واقع ادامه مشکلات دوران کودکی و نوجوانی است (۴). در حال حاضر، جمعیت حوان کشور درصد بالایی را به خود اختصاص می‌دهد. ۴۳/۵ درصد جمعیت کشور بین ۱۵ تا ۲۵ سال هستند. به علت آسیب پذیری بالای این نسل که در معرض خطر روز افزون مشکلاتی چون افسردگی، اضطراب، خودکشی و انحرافات مختلف هم چون بزهکاری و سوء مصرف مواد قرار دارند و نیز توجه به نیازهای بهداشتی نوجوانان به‌خصوص نیازمندی‌های بهداشتی- روانی این نسل، از اولویت‌های برنامه توسعه بهداشت کشور می‌باشد.

بنابراین لزوم یک سیستم مناسب جهت شناسایی افراد در معرض خطر روشن می‌شود. بر این اساس، بررسی شیوع آسیب شناسی روانی در دانش آموزان و عوامل همراه آن‌ها کمک شایانی به شناخت آن‌ها و یافتن راه‌کارهای مناسب در برنامه ریزی‌های آینده استان و در صورت امکان به کل کشور نیز خواهد کرد. از طرفی با توجه به آمارها و شیوع متفاوت افسردگی (۴۴/۵ درصد و ۱۷/۸درصد) در سطح استان‌های کشور و با توجه به این‌که در استان، آماری در دست نیست، ضروری است که بررسی در این زمینه انجام شود تا در برنامه‌ریزی‌های آینده استان، مورد استفاده قرار گیرد(۵و۶).

مواد وروش ها

مطالعه به روش مقطعی (Cross-Sectional) از نوع توصیفی با هدف غربالگری آسیب شناسی روانی در دانش آموزان انجام شده است. جامعه مورد نظر در این پژوهش، دانش آموزان پسر و دختر مقطع متوسطه شهر ساری بودند ـ نمونه‌ها به روش چند مرحله‌ای بر اساس مناطق آموزش و پرورش مدارس هر منطقه و کلاس های هر مدرسه به تفکیک جنس انتخاب شدند. تعداد نمونه ۱۵۳۶ نفر بود. ابتدا مناطق مختلف آموزش و پرورش شهر و مدارس موجود در این مناطق مشخص شد و سپس مدارس به صورت تصادفی انتخاب شد. پس از انتخاب مدارس، چند کلاس از هر مدرسه به عنوان خوشه انتخاب شد و در داخل خوشه‌ها، پرسشنامه‌های بدون نام در اختیار تمام افراد کلاس قرار داده شد. پس از توضیحات کافی درباره پر کردن پرسشنامه ها و اخذ رضایت کتبی از آن‌ها، دانش آموزان مبادرت به پرکردن پرسشنامه‌ها در حضور پژوهشگر نمودند.

ابزار اندازه‌گیری در این پژوهش ، آزمون استاندارد شده SCL-90-R (symptom check list-90-Revised) به

www.SID.ir
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2024-03-28]

Archive of SID

منظور غربالگری آسیب شناسی روانی دانش آموزان باضافه پرسشنامه دموگرافیک شامل متغیرهای زمینه‌ای سن، جنس، مصرف سیگار، سطح سواد والدین، معدل درسی ترم قبل و بعد خانوار بود. آزمون SCL-90-R شامل ۹۰ سؤال در ۹ مقیاس شکایات جسمانی، وسواس اجبار، حساسیت در روابط متقابل، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی، افکار پارانوئید و روان پریشی تهیه شده است(۸،۷). در این ابزار بر مبنای بررسی انجام شده توسط نوربالا و همکاران (۱۳۷۸) نقطه برش بر اساس GSI[1] ۰/۷ می‌باشد(۹) در این پژوهش نیز افرادی به عنوان مشکوک به اختلال روانی تلقی می‌شوند که نمره ضریب کلی علایم مرضی(GSI) آنها بالاتر از ۰/۷ باشد. پایایی و روایی این آزمون قبلاً توسط میرزایی در سال ۱۳۵۹ و سپس توسط بافری یزدی در سال ۱۳۷۳ مورد تایید قرار گرفته است. در مطالعه یاد شده پایایی بازآزمایی(r=۰/۹۷) و در مقایسه با مصاحبه روان‌پزشکی بر اساس ملاک‌های DSMIII-R دارای حساسیت ۰/۹۴ و ویژگی ۰/۹۸ بوده است(۱۱،۱۰). جهت ارزیابی و تفسیر یافته‌ها بر اساس پرسش‌های تحقیق از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی شامل مقایسه میانگین‌ها و تحلیل واریانس یک طرفه Anova استفاده شد. ضمناً کلیه محاسبات آماری با استفاده از برنامه رایانه‌ای SPSS انجام گردید.

یافته ها

در این مطالعه ۱۵۳۶ نفر از دانش‌آموزان مقطع متوسطه مورد آزمون قرار گرفتند که از این تعداد ۸۱۴ نفر(۵۳ درصد) پسر و۷۲۲ نفر(۴۷ درصد) دختر بودند.(جدول شماره ۱).

جدول شماره۱ : خصوصیات جمعیت شناسی در دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهر ساری ۸۲-۱۳۸۱

متغیر		تعداد (درصد)
جنس	دختر	۷۲۲(۴۷)
	پسر	۸۱۴(۵۳)
سن به سال	۱۴-۱۵	۴۴۱(۲۸/۸)
	۱۶-۱۷	۹۱۶(۵۹/۶)
	>۱۷	۱۷۹(۱۱/۶)
معدل درسی	۱۰-۱۴	۱۷۱(۱۱/۱)
	۱۴-۱۷	۳۹۸(۲۵/۹)
	>۱۷	۹۶۷(۶۲/۸)
تعداد افراد خانوار	۲-۴	۵۴۸(۳۵/۶)
	۵-۶	۷۶۹(۵۰)
	>۶	۲۱۹(۱۴/۴)
تحصیلات پدر	بیسواد تا کم سواد	۳۷۲(۲۴/۱)
	متوسط	۵۱۳(۳۳/۳)
	عالی	۶۵۱(۴۲/۶)
تحصیلات مادر	بیسواد تا کم سواد	۵۱۰(۳۳/۲)
	متوسط	۵۰۷(۳۳)
	عالی	۵۱۹(۳۳/۸)

در این مطالعه ۱۳ نفر به طور مداوم (۰/۸ درصد) و ۸۰ نفر گاهگاهی سیگار(۵/۳درصد) می‌کشیدند. نتایج به‌دست آمده از پرسشنامه SCL-90-R نشان می‌دهد که ۱۰/۵ درصد مشکوک به اختلال روانی می‌باشند که شایع‌ترین آسیب شناسی روانی در ابعاد ۹ گانه آزمون در جمعیت مورد مطالعه به ترتیب زیر بوده است: افکار پارانوئید، حساسیت در روابط متقابل، پرخاشگری، افسردگی، اضطراب، وسواس اجبار، روان‌پریشی، شکایات جسمانی و ترس مرضی، که بین دو جنس، نمره آزمون در ابعاد وسواس اجباری، افسردگی، ترس مرضی، افکار پارانوئید، در دختران بیش‌تر از پسران و تفاوت معنی‌دار بوده است (P<۰/۰۵). (جدول شماره۲).

از نظر گروه سنی، فقط در بعد افسردگی، تفاوت معنی‌دار است (P<۰/۰۵) ولی در بقیه موارد، تفاوت معنی‌دار نبوده است.

1-Global severity Index (GSI)

www.SID.ir
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2024-03-28]

Archive of SID

جدول شماره ۲ : میانگین و انحراف معیار ابعاد مختلف آزمون SCL-90-R بر حسب جنسیت در دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهر ساری ۸۲-۱۳۸۱

جنس / ابعادSCL-90-B	پسر		دختر		سطح معنی‌دار
	SD	M	SD	M	sig
شکایات جسمانی	۱/۹۹	۰/۷۲	۰/۶۵	۰/۹۳	۰/۹۲
وسواس اجبار	۰/۴۰	۰/۷۰	۰/۳۴	۰/۸۴	۰/۰۰۷
حساسیت در روابط متقابل	۰/۷۰	۰/۹۸	۰/۶۳	۱/۱۵	۰/۳۰۲
افسردگی	۱/۰۶	۰/۷۴	۰/۶۲	۱/۰۴	۰/۰۰۰
اضطراب	۰/۵۷	۰/۷۴	۰/۶۸	۰/۸۶	۰/۰۹۴
پرخاشگری	۰/۵۹	۰/۸۲	۰/۵۵	۰/۷۶	۰/۰۷۱
ترس مرضی	۰/۲۷	۰/۱۸	۰/۳۹	۰/۴۳	۰/۰۰۰
افکار پارانوئید	۱/۲۴	۱/۲۳	۰/۴۸	۱/۱۵	۰/۰۴۵
روان‌پریشی	۰/۷۶	۰/۶۷	۰/۶۳	۰/۷۰	۰/۵۴۲
GSI	۰/۵۲	۰/۷۳	۰/۴۵	۰/۸۲	۰/۸۶۱

از نظر تحصیلات مادران، در تمام ابعاد مختلف آزمون، نمره آزمون دانش آموزان با مادران بی‌سواد و کم سواد بالاتر از دانش آموزان با مادران دارای تحصیلات متوسطه و عالی بوده است. اما در ابعاد وسواس اجبار، حساسیت در روابط متقابل، پرخاشگری، ترس مرضی و روان‌پریشی ارتباط معنی دار بوده است (P<۰/۰۵). یعنی هرچه سطح تحصیلات مادران بالاتر باشد آسیب شناسی روانی در ابعاد مذکور در فرزندان، کم‌تر است(جدول ۳). از نظر مصرف سیگار بین دو گروه دانش آموزان سیگاری و غیر سیگاری ، از نظر نمره کل آزمون و ابعاد نه گانه آزمون، تفاوت معنی داری وجود ندارد. از نظر تعداد افراد خانواده ، تحصیلات پدر و معدل درسی، نمره کل آزمون و ابعاد نه گانه آزمون تفاوت معنی‌دار نبوده است.

بحث

در این مطالعه، شیوع کلی آسیب شناسی روانی در دانش آموزان ۱۰/۵ درصد به‌دست آمده است که این تعداد مشکوک به اختلال روانی بوده‌اند که با میزان ارائه شده توسط Robert, cliford که شیوع اختلال روانی را در دوره نوجوانی ۱۲ درصد گزارش کرده‌اند تا حدود زیادی مطابقت دارد(۴) از طرف دیگر این رقم بسیار پایین‌تر از نتایج به‌دست آمده در برخی بررسی‌های انجام شده بر روی نوجوانان می‌باشد. براساس نتایج به دست آمده توسط دکتر اسلامی و همکارانش (۷۶-۱۳۷۵) در دبیرستان‌های اسلام شهر، شیوع افسردگی در پسران ۱۵/۹ درصد و در دختران ۱۹/۷ درصد بوده است(۶). همچنین شیوع اختلال روانی در نوجوانان بر

جدول شماره۳ : میانگین وانحراف معیار ابعادمختلف آزمونSCL-90-R براساس‌تحصیلات مادر در دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهرساری۸۲-۱۳۸۱

تحصیلات مادر / ابعادSCL-90-R	بی‌سواد تا کم‌سواد		تحصیلات متوسطه		تحصیلات عالی		سطح معنی‌دار
	SD	M	SD	M	SD	M	sig
شکایات جسمانی	۲/۱۱	۰/۹۹	۰/۵۸	۰/۶۸	۰/۵۹	۰/۶۰	۰/۲۶۱
وسواس اجبار	۰/۳۶	۰/۸۳	۰/۴۱	۰/۷۳	۰/۳۴	۰/۶۸	۰/۰۴۸
حساسیت در روابط متقابل	۰/۷۰	۱/۱۸	۰/۶۵	۰/۹۷	۰/۵۹	۰/۸۹	۰/۰۰۴
افسردگی	۰/۹۹	۱/۰۱	۰/۸۵	۰/۸۷	۰/۶۳	۰/۶۷	۰/۱۱۶
اضطراب	۰/۶۴	۰/۸۸	۰/۶۳	۰/۷۷	۰/۵۴	۰/۶۲	۰/۰۷۶
پرخاشگری	۰/۵۹	۰/۹۰	۰/۵۵	۰/۷۲	۰/۵۳	۰/۶۳	۰/۰۰۷
ترس مرضی	۰/۴۰	۰/۳۵	۰/۲۸	۰/۲۵	۰/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
افکار پارانوئید	۱/۲۷	۱/۲۶	۰/۵۴	۱/۱۶	۰/۵۲	۱/۰۷	۰/۶۳۵
روانپریشی	۰/۷۷	۰/۸۰	۰/۶۹	۰/۶۷	۰/۴۵	۰/۴۴	۰/۰۱۸
GSI	۰/۵۲	۰/۸۶	۰/۴۸	۰/۷۴	۰/۳۵	۰/۵۹	۰/۰۰۵

www.SID.ir
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2024-03-28]

Archive of SID

اساس کتب مرجع ۲۰ درصد می‌باشد (۱،۲). گروهی از مطالعات در مورد افسردگی نوجوانان و دانش آموزان دبیرستانی در کشورهای دیگر انجام شده که ارقام متفاوتی را (۴۸،۳ و ۳۱ درصد) گزارش نموده و ابزار اندازه‌گیری آنDPRS(depression self rating scale) بوده است.(۱۴،۱۳،۱۲). مطالعه‌ای توسط Goebert و همکاران(۲۰۰۰) به‌عنوان اثرات تجمعی محیط خانواده برروی علایم روان‌پزشکی در بین نژادهای مختلف نوجوانان انجام شده است که شیوع افسردگی ۷/۱ درصد، اضطراب ۳/۸ درصد، پرخاشکری ۶/۱ درصد گزارش شده و هر یک به‌ترتیب با استفاده از آزمون‌های " مرکز مطالعه همه‌گیری شناسی افسردگی (CES-D)، پرسشنامه اضطراب اسپیلبرگر (STAI)" و مقیاس تعیین پرخاشگری براور(BADS) بوده است که از نظر پرخاشگری بین دو نژاد، تفاوت معنی‌دار بوده و از نظر افسردگی و اضطراب، تفاوت معنی‌دار نبوده است(۱۵). در خصوص علت این تفاوت‌ها می‌توان به نکات زیر اشاره کرد. یکی از تفاوت‌ها در ابزارهای به‌کار رفته می‌باشد که متفاوت می‌باشد، هر چند SCL-90-R با توجه به سوالات و مقیاس‌های بیش‌تر، ابزار نسبتا دقیق‌تری محسوب می‌شود. دومین عامل احتمالی مربوط به زمان بررسی و همچنین گروه‌های سنی مورد بررسی می‌باشد.

مقایسه سلامت روانی پذیرفته‌شدگان دختر و پسر در مدارس نشان داد که بین میانگین نمره کل آزمون دانش آموزان دختر و پسر تفاوت معنی‌داری وجود ندارد؛ هر چند تقریباً در کلیه ابعاد، میانگین نمره دختران بالاتر از پسران دانش آموزان بود و در ابعاد وسواس اجبار، افسردگی، ترس مرضی، افکار پارانوئید، تفاوت از نظر آماری معنی دار بوده است. این یافته که بین سلامت روانی دانش آموزان دختر و پسر در مجموع تفاوت معنی‌داری وجود ندارد با یافته‌های به‌دست آمده توسط دکتر اسلامی و ماجنی و همکارانش تقریباً هماهنگی دارد(۱۶،۶).

از طرفی تفاوت معنی دار نمرات دختران در برخی از ابعاد آزمون با اکثر نتایج به‌دست آمده در ادبیات پژوهشی روان‌پزشکی در مورد بالاتر بودن میزان شیوع برخی اختلالات روانی در زنان، هم خوانی دارد(۱و۲) از نظر پرخاشگری، حساسیت روابط متقابل و روان‌پریشی، بین دو جنس، اختلاف معنی‌دار نبوده است که در مورد پرخاشگری، می‌تواند ناشی از همانند سازی دختران با پسران باشد و نیز فیلم‌های سینمایی که پرخاشگری را به یک نسبت در زن و مرد نشان می‌دهد. مقایسه سلامت روانی دانش‌آموزان بر اساس گروه‌های سنی مختلف، نشان دهنده این بود که بین سن و افسردگی، ارتباط آماری معنی داری وجود دارد. طبق مطالعات Cooper و همکارانش(۱۹۹۳) با بالا رفتن سن دختران، افسردگی افزایش می‌یابد که در مطالعه حاضر نیز چنین ارتباطی مشهود بوده است(۱۷). همچنین در این پژوهش، در ابعاد مختلف SCL-90-R و نمره کلی آزمون بر حسب معدل درسی، تفاوت معنی‌داری مشاهده نگردیده است که با مطالعه موسوی و همکارانش(۱۳۷۷) در مورد افسردگی و معدل درسی مطابقت دارد(۵).

ولی به ترتیب در ابعاد حساسیت در روابط متقابل و اضطراب، هر چه نمره معدل و وضعیت تحصیلی آزمودنی، بهبود و پیشرفت داشته، میانگین ابعاد یاد شده نیز افزایش نشان داده است که این همبستگی می‌تواند بیانگر این مسأله باشد که دانش آموزان دارای معدل بالاتر، بیش‌تر از سایرین تحت فشارهای روانی جهت رقابت و کمال طلبی هستند و ممکن است از طرف خانواده نیز تحت فشار و مراقبت بیش‌تر باشند. همچنین در این پژوهش، میانگین معدل در دختران بالاتر از پسران بوده است و بالا بودن وضعیت تحصیلی در دختران می‌تواند تا حدودی این مسأله را که شیوع

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2024-03-28]

www.SID.ir

Archive of SID

اختلال روانی در دختران بیش‌تر از پسران مشاهده شده است را تحت تأثیر قرار دهد.

مقایسه سلامت روانی دانش آموزان بر اساس مصرف یا عدم مصرف سیگار نشان می‌دهد که در نمره کل آزمون و ابعاد مختلف آزمون SCL-90-R هیچ تفاوت معنی‌داری وجود ندارد.

ولی در تمام موارد، میانگین نمره کل آزمون و ابعاد مختلف آزمون در افراد سیگاری بالاتر از افراد غیر سیگاری می‌باشد که با مطالعات موسوی و همکارانش (۱۳۷۷) در رابطه با افسردگی و افراد سیگاری مطابقت دارد. قابل ذکر است که با توجه به تعداد اندک افراد سیگاری در میان دانش آموزان بررسی شده، نیاز به بررسی بیش‌تر در بین افراد سیگاری، به شیوه مورد-شاهدی می‌باشد.

یافته‌های دیگر پژوهش، بیانگر این است که در نمره کلی آزمودنی و میانگین نمره ابعاد مختلف با متغیرهای تعداد افراد خانواده و تحصیلات پدر، تفاوت آماری معنی‌داری وجود ندارد.

عامل دیگری که در این پژوهش بررسی شد، رابطه بین سلامت روانی و تحصیلات مادر بوده است. نتایج نشان داد که نمره کل آزمون و ابعاد وسواس اجبار، حساسیت در روابط متقابل، پرخاشگری، ترس مرضی و روان‌پریشی، ارتباط معنی‌داری وجود دارد. همچنین میانگین ابعاد مختلف آزمون در دانش آموزان با مادران بی‌سواد، بالاتر از مادران با تحصیلات متوسطه و عالی بوده است. این یافته‌ها در سایر مطالعات نیامده است. البته در مطالعه نوربالا و همکاران(۱۳۷۳) با عنوان شیوع افسردگی و ارتباط آن با شاخص‌های دموگرافیک دانش‌آموزان دبیرستان تهران، ذکر شده که هر چه سطح سواد بالاتر باشد، افسردگی در آزمودنی‌ها بیش‌تر است. (۱۸). لذا جهت بررسی ارتباط سلامت روانی با تحصیلات مادر نیاز به پژوهش‌های کامل‌تری وجود دارد.

نکته قابل توجه در این پژوهش، شایع‌ترین علایم مشاهده شده در بین دانش‌آموزان است که به ترتیب عبارتند از: افکار پارانوئید، حساسیت در روابط متقابل، پرخاشگری وافسردگی این یافته‌ها با نتایج قبلی شامل معتمدی(۱۳۷۸)، واقعی (۱۳۷۶)، ابهری(۱۳۷۵)، حسینی (۱۳۷۹) که در آنها نیز علائم افکار پارانوئید فراوانی بیش‌تری داشته است، هماهنگ می‌باشد(۱۹ تا۲۲).

ولی با مطالعه صفاپور(۱۳۸۰) که در آن افکار پارانوئید، بعد از ترس مرضی از شیوع بالایی برخوردار بوده است، مطابقت ندارد(۲۳) این تفاوت می‌تواند ناشی از این باشد که شیوع ترس مرضی در سال‌های پایین‌تر دهه دوم عمر، بیش‌تر است. زیرا بررسی فوق در بین دانش‌آموزان سوم راهنمایی انجام شده بود.

در مجموع گرچه این ارقام به مانمی گویند که دقیقاً میزان شیوع اختلال روانی در دانش‌آموزان چقدر است، افزایش تعداد موارد مشکوک، لزوم توجه بیش‌تر به بهداشت روانی جامعه به ویژه فعال کردن مرکز مشاوره دانش آموزی و انجام برنامه‌ریزی‌های جامع به منظور ارائه خدمات مربوط به درمان روان‌شناختی و مشاوره و نیز ضرورت تدوین و اجرای برنامه‌های آموزشی بهداشت روان را آشکار می‌سازد. از طرفی شیوع بیش‌تر آسیب‌های روانی در جنس زن (تفاوت آماری معنی‌دار) نشان می‌دهد که دختران دانش‌آموز نسبت به پسران، در معرض خطر بیش‌تری قرار دارند که پیشنهاد می‌شود جهت تعمیم این نتیجه، بررسی‌های کامل‌تری با استفاده از متدولوژی تحلیلی انجام شود و نیز بهتر است شرایطی ایجاد گردد که دانش آموزان آگاهی لازم را جهت مقابله با این آسیب‌ها فرا گیرند.

www.SID.ir
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2024-03-28]

Archive of SID

فهرست منابع

1. Kaplan &, ***Sadock,s B. Synopsis of Psychiatry.*** Eighth Edition. Baltimor: Wiliams & Wikins., 1998, 42-47
2. Nacyin Cotton PH.D. Normal Adolescence In:Sadock Bangamin, Sadock Virginia A. Kaplan Sadock,s ***Comprehensive text book of Psychiatry***. Seveth Edition.) Philadelphia: Lippincott William,s & Wilkins. 2000.2550-2557.

۳. ضرابی ـ هما. رقابت و انواع آن و ارتباط آن با شیوع اختلالات روانی در دانشجویان پزشکی، ***پایان نامه تخصصی*** - دانشگاه علوم پزشکی تهران. ۷۳-۱۳۷۲

4. Robert, Cliford, Abram. Prevalence of Psychopathology Among Children and adolescents. ***Am. j. Psychiatry***. 1998 June; 155: 715-725.

۵. موسوی، سید محمد، عدلی، مهرداد، نیکویی پونه، شیوع افسردگی در دانش آموزان ۱۵ تا ۱۷ ساله دبیرستانهای ناحیه بندرعباس در سال ۱۳۷۷، ***مجله پزشکی هرمزگان*** تابستان؛ ۱۳۷۸ سال سوم. شماره دوم. ۹-۱۶

۶. اسلامی. احمدعلی، شجاعی زاده، کمالی پرویز و همکاران، بررسی میزان افسردگی و رابطه آن با نگرش فرد نسبت به مذهبی بودن در دانش آموزان سال آخر دبیرستانهای اسلام شهر در سال تحصیلی ۷۶-۷۵، ***طب و تزکیه.*** ۳۴ پائیز ۱۳۷۸. فصلنامه ویژه گروه علوم پزشکی، ۳۴-۲۹.

7. Drogatis KR, lipman RS, covil, SCL-90-R out patient psychiatric rating scale preliminary report. ***Psycho pathology Bull.*** 1973; 9: 13-27.

8. Derogatis L.R, Rickets K, Rock A. The SCL-90-R and the MMPI: A step in the validation of new self report scale. ***British. J. Psychiatry***. 1976 (128) 280-289.

۹. نوربالا احمدعلی، باقری ع. کاظم م. بررسی شیوع اختلالات روانپزشکی در شهر تهران ***مجله حکیم،*** ۱۳۷۸؛ دوره دوم: ۴

۱۰. میرزایی رقیه، ارزیابی پایایی و اعتبار آزمون SCL-90-R در ایران. پایان نامه ***کارشناسی ارشد روانشناسی*** دانشگاه تهران. ۱۳۵۹، صفحات ۵۰-۵۳.

۱۱. باقری یزدی ع، بوالهری ج، شاه محمدی و بررسی همه گیری شناسی اختلالات روانی در جمعیت روستایی میبد یزد، ***فصلنامه اندیشه و رفتار،*** ۱۳۷۳؛ سال اول، شماره ۳۲-۴۱

12. Kahani J,Carlson G, Beck N. Depression, depressive sgmptoms, and depressed mood among a community sample of adolescents. ***AmJ psychiatry*** 1987; 144: 931-34.

13. Rutter M. ***The developmental Psychopatholgy of depression***, issues and perspectives in depression in young people. New york: Guilford press, 1986.

14. Doris R, Martin F, Stanford B. Violence and mental Health problems among urban high school students. ***Juornal of adolescent Health*** 1996; 18: 320-324.

15. Goebert. D, Nahbllul Hishinuma E. Cumulative effect of family environment on Psychiatric symptomatology among mutiethnic adolescents. ***Journal of adolescent health*** 2000; (27): 34-42.

www.SID.ir

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2024-03-28]

Archive of SID

۲۰. واقعی، سعید، بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان ***مجله دانشکده، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار***، ۱۳۷۶، صفحات ۸۳-۸۸.

۲۱. احمد ابهری، سید علی، بررسی سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران ورودی سال ۱۳۷۳، به منظور یافتن معیارهای اجتماعی عدم موفقیت تحصیلی ***مجله دانشکده پزشکی تهران*** ۱۳۷۹.

۲۲. حسینی س ح و موسوی س الف، بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان ورودی سال تحصیلی ۸۰-۷۹ ***مجله نامه دانشگاه علوم پزشکی مازندران،۱۳۷۹***، شماره ۲۸، صفحات ۳۲-۲۳.

۲۳. صفاپور شراره، بررسی سلامت دانش آموزان مقطع سوم راهنمائی شهر ساری در سال تحصیلی ۸۰-۷۹ ***پایان نامه دکتری عمومی***، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران.

16. Mayyini C, Ampulinin P. The parma high school Epidemiological survay. OCD symptoms. ***Acta psychiatry scand*** 2001 Jun; 103(6): 441-446

17. Cooper peter-J, coodyer ton, ucabnidge winnicott. Study of ed pression in adolescence girl Estimates of symptom and Symptom prevalence. ***British Joumal of psychiatry*** 1993.163.369-374.

۱۸. نوربالا، احمدعلی، شاددل ف، بررسی شیوع افسردگی و ارتباط آن با شاخص‌های دموگرافیک دانش آموزان دبیرستانی تهران در سال (۷۳-۷۲)، ***مجله دانشکده پزشکی تهران***، ۱۳۷۵.

۱۹. معتمدی س، تعیین میزان شیوع اختلالات روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ***مجله دانشکده علوم پزشکی کرمان،۱۳۷۸***؛ دوره ششم. شماره ۳ صفحات ۱۴۹-۱۵۶.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2024-03-28]

www.SID.ir