

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

علی واحدی (M.Sc.)***

علیرضا خلیلیان (Ph.D.)**

سید حمزه حسینی (M.D.)*

چکیده

سابقه و هدف: نوجوانی از مهم ترین مراحل رشد و تکامل انسان می باشد که ویژگی های رشدی آن می تواند زمینه ساز بروز انواع اختلالات رفتاری، بزهکاری، سوء مصرف مواد و بیماری های 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 می باشد. بر این اساس در پژوهش حاضر، وضعیت سلامت روانی دانش آموزان مقطع متوسطه شهر ساری در سال تحصیلی ۸۱-۸۲ مورد بررسی قرار گرفته است.

مواد و روش ها: 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 داده های پژوهش با استفاده از نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: بر اساس نتایج به دست آمده، ۱۰/۵ درصد از دانش آموزان، مشکوک به اختلال روانی هستند که شایع ترین 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، روان پریشی، شکایات جسمانی و ترس مرضی. همچنین تفاوت معنی داری بین سلامت روانی با متغیرهای جنس، سن و تحصیلات، حداقل در برخی از ابعاد آزمون وجود دارد.

($P < 0/05$).

استنتاج: با توجه به نتایج پژوهش و میزان موارد مشکوک به اختلال روانی در دانش آموزان، توجه بیش تر مسوولین جهت حل مشکلات بهداشت روانی دانش آموزان و فعال سازی مرکز مشاوره دانش آموزی ضروری به نظر می رسد و انجام برنامه ریزی های جامع به منظور ارایه خدمات مشاوره روان پزشکی و اجرای برنامه های منظم و مستمر آموزش بهداشت روانی و نیز گنجاندن مطالب درسی در زمینه بهداشت روانی می تواند در جهت ارتقاء سلامت روانی دانش آموزان مفید باشد.

واژه های کلیدی: آسیب شناسی 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

**دکترای آماری، عضو هیئت علمی (دانشیار) دانشگاه علوم پزشکی مازندران

تاریخ تصویب: ۸۳/۳/۱۳

تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۸۳/۱/۱۵

تاریخ دریافت: ۸۲/۱۰/۹

مقدمه

نوجوانی دوره‌ای از رشد، همراه با تغییرات برجسته است که شامل عبور از مرحله طفولیت به بزرگسالی است و طیف سنی ۱۱-۲۰ 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 از آسیب‌های روانی در دوران بزرگسالی، در واقع ادامه مشکلات دوران کودکی و نوجوانی است (۴). در حال حاضر، جمعیت جوان 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 به خصوص 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 دانش‌آموزان و عوامل همراه آن‌ها کمک شایانی به شناخت آن‌ها و یافتن راه کارهای 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 ۱۷/۸ درصد) در سطح استان‌های کشور و با توجه به این که 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 و روش‌ها

مطالعه به روش مقطعی (Cross-Sectional) از نوع توصیفی با هدف غربالگری آسیب شناسی روانی در دانش‌آموزان انجام شده است. جامعه مورد نظر در این پژوهش، دانش‌آموزان پسر و دختر مقطع متوسطه شهر ساری بودند - نمونه‌ها به روش چند مرحله‌ای بر اساس مناطق آموزش و پرورش مدارس هر منطقه و کلاس‌های 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 پرسشنامه‌ها و اخذ رضایت کتبی از آن‌ها، دانش‌آموزان مبادرت به پر کردن پرسشنامه‌ها در حضور پژوهشگر نمودند. ابزار اندازه‌گیری در این پژوهش، آزمون استاندارد شده

SCL-90-R (symptom check list-90-Revised) به

جدول شماره ۱: خصوصیات جمعیت شناسی در دانش آموزان 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 (۵/۳ درصد) می کشیدند. نتایج به دست آمده از پرسشنامه SCL-90-R نشان می دهد که ۱۰/۵ درصد مشکوک به اختلال روانی می باشند که شایع ترین 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، روان پریشی، شکایات جسمانی و ترس مرضی، که بین دو جنس، نمره آزمون در ابعاد وسواس اجباری، افسردگی، ترس مرضی، افکار پارانوئید، در دختران بیش تر از پسران و تفاوت معنی دار بوده است ($P < ۰/۰۵$). (جدول شماره ۲). از نظر گروه سنی، فقط در بعد افسردگی، تفاوت معنی دار است ($P < ۰/۰۵$) ولی در بقیه موارد، تفاوت معنی دار نبوده است.

منظور غربالگری آسیب شناسی روانی دانش آموزان باضافه پرسشنامه دموگرافیک شامل متغیرهای زمینه ای 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 می باشد (۹) در این پژوهش نیز افرادی به عنوان مشکوک به اختلال روانی تلقی می شوند 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 روان پزشکی بر اساس ملاک های DSM-III-R دارای حساسیت ۰/۹۴ و ویژگی ۰/۹۸ بوده است (۱۱،۱۰). جهت ارزیابی و تفسیر یافته ها بر اساس پرسش های تحقیق از روش های آماری توصیفی و استنباطی شامل مقایسه میانگین ها و تحلیل واریانس یک طرفه Anova استفاده شد. ضمناً کلیه محاسبات آماری با استفاده از برنامه رایانه ای SPSS انجام گردید.

یافته ها

در این مطالعه ۱۵۳۶ نفر از دانش آموزان مقطع متوسطه مورد آزمون قرار گرفتند که از این تعداد ۸۱۴ نفر (۵۳ درصد) پسر و ۷۲۲ نفر (۴۷ درصد) دختر بودند. (جدول شماره ۱).

1-Global severity Index (GSI)

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

ابعاد SCL-90-B	جنس		پسر		دختر		سطح معنی دار sig
	M	SD	M	SD	M	SD	
شکایات جسمانی	۱/۹۹	۰/۷۲	۰/۶۵	۰/۹۳	۰/۹۲	۰/۹۲	۰/۹۲
وسواس اجبار	۰/۴۰	۰/۷۰	۰/۳۴	۰/۸۴	۰/۰۷	۰/۰۷	۰/۰۷
حساسیت در روابط متقابل	۰/۷۰	۰/۹۸	۰/۶۳	۱/۱۵	۰/۳۰۲	۰/۳۰۲	۰/۳۰۲
افسردگی	۱/۰۶	۰/۷۴	۰/۶۲	۱/۰۴	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰
اضطراب	۰/۵۷	۰/۷۴	۰/۶۸	۰/۸۶	۰/۰۹۴	۰/۰۹۴	۰/۰۹۴
پرخاشگری	۰/۵۹	۰/۸۲	۰/۵۵	۰/۷۶	۰/۰۷۱	۰/۰۷۱	۰/۰۷۱
ترس مرضی	۰/۲۷	۰/۱۸	۰/۳۹	۰/۴۳	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰
افکار پارانوئید	۱/۲۴	۱/۲۳	۰/۴۸	۱/۱۵	۰/۰۴۵	۰/۰۴۵	۰/۰۴۵
روان‌پریشی	۰/۷۶	۰/۶۷	۰/۶۳	۰/۷۰	۰/۵۴۲	۰/۵۴۲	۰/۵۴۲
GSI	۰/۵۲	۰/۷۳	۰/۴۵	۰/۸۲	۰/۸۶۱	۰/۸۶۱	۰/۸۶۱

کم‌تر است (جدول ۳). از نظر مصرف سیگار بین دو گروه دانش‌آموزان 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 معنی دار نبوده است.

بحث

در این مطالعه، شیوع کلی آسیب شناسی روانی در دانش‌آموزان ۱۰/۵ درصد به دست 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 به دست 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

از نظر تحصیلات مادران، در تمام ابعاد مختلف آزمون، نمره آزمون دانش‌آموزان با مادران بی‌سواد و کم‌سواد بالاتر از دانش‌آموزان 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 ($P < 0/05$). یعنی هرچه سطح تحصیلات مادران بالاتر باشد آسیب شناسی روانی در ابعاد مذکور در فرزندان،

جدول شماره ۳: میانگین و انحراف معیار ابعاد مختلف آزمون SCL-90-R براساس تحصیلات مادر در دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهر ساری ۸۲-۱۳۸۱

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

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 به دست آمده در ادبیات پژوهشی روان‌پزشکی در مورد بالاتر بودن میزان شیوع برخی اختلالات روانی در زنان، هم خوانی دارد (۲۰۱) از نظر پرخاشگری، حساسیت روابط متقابل و روان‌پریشی، بین دو جنس، اختلاف معنی دار 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 معنی داری 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 دانش‌آموزان 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

اساس کتب مرجع ۲۰ درصد می‌باشد (۱،۲). گروهی از مطالعات در مورد افسردگی نوجوانان و دانش‌آموزان دبیرستانی در کشورهای دیگر انجام شده که ارقام متفاوتی را (۴۸،۳ و ۳۱ درصد) گزارش نموده و ابزار اندازه‌گیری آن (DPRS) (depression self rating scale) بوده است. (۱۴،۱۳،۱۲). مطالعه‌ای توسط Goebert و همکاران (۲۰۰۰) به عنوان اثرات تجمعی محیط خانواده بر روی علایم روان‌پزشکی در بین نژادهای مختلف نوجوانان انجام شده است که شیوع افسردگی ۷/۱ درصد، اضطراب ۳/۸ درصد، پرخاشگری ۶/۱ درصد گزارش شده و هر یک به ترتیب با استفاده از آزمون‌های "مرکز مطالعه همه‌گیری شناسی افسردگی (CES-D)، پرسشنامه اضطراب اسپیلبرگر (STAI) و مقیاس تعیین پرخاشگری برآور (BADS) بوده است که از نظر پرخاشگری بین دو نژاد، تفاوت معنی دار نبوده و از نظر افسردگی و اضطراب، تفاوت معنی دار نبوده است (۱۵). در خصوص علت این تفاوت‌ها می‌توان به نکات زیر اشاره کرد. یکی از تفاوت‌ها در ابزارهای به کار رفته می‌باشد که متفاوت می‌باشد، هر چند SCL-90-R با توجه به سوالات و مقیاس‌های بیش‌تر، ابزار نسبتاً 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 دانش‌آموزان دختر و پسر تفاوت معنی‌داری وجود ندارد؛ هر چند تقریباً در کلیه ابعاد، میانگین نمره دختران بالاتر از پسران دانش‌آموزان بود و در ابعاد وسواس اجبار، افسردگی، ترس مرضی، افکار پارانوئید، تفاوت از نظر آماری معنی دار نبوده است. این یافته که بین سلامت روانی دانش‌آموزان دختر و پسر در مجموع تفاوت معنی‌داری وجود ندارد با یافته‌های به دست آمده

تحصیلات مادر نیاز به پژوهش‌های کامل‌تری وجود دارد.

نکته قابل توجه در این پژوهش، شایع‌ترین علائم مشاهده شده در بین دانش‌آموزان است که به ترتیب عبارتند از: افکار پارانوئید، حساسیت در روابط متقابل، پرخاشگری و افسردگی 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 تا ۲۲).

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 دانش‌آموزی 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 دانش‌آموزان آگاهی لازم را جهت مقابله با این آسیب‌ها فرا گیرند.

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

مقایسه سلامت روانی دانش‌آموزان 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 دانش‌آموزان 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 دانش‌آموزان 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

فهرست منابع

1. Kaplan & Sadock, 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 - هما. رقابت و انواع آن و ارتباط آن با شیوع اختلالات روانی در دانشجویان پزشکی، *پایان نامه تخصصی* - دانشگاه علوم پزشکی تهران. ۱۳۷۲-۷۳
4. Robert, Clifford, 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 ۷۵-۷۶، *طب و ترکیه*. ۳۴ پائیز ۱۳۷۸. فصلنامه ویژه گروه علوم پزشکی، ۲۹-۳۴.
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 مید 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, Nahblul Hishinuma E. Cumulative effect of family environment on Psychiatric symptomatology among mutiethnic adolescents. *Journal of adolescent health* 2000; (27): 34-42.

16. Mayyini C, Ampulinin P. The parma high school Epidemiological survey. 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 Journal 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 (۷۲-۷۳)، *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.
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 ۷۹-۸۰ *مجله نامه دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۱۳۷۹، شماره ۲۸، صفحات ۳۲-۲۳.
۲۳. صفاپور شراره، بررسی سلامت دانش آموزان مقطع سوم راهنمایی شهر ساری در سال تحصیلی ۷۹-۸۰ *پایان نامه دکتری عمومی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران*.