

بررسی وضعیت سلامت روانی دانش آموزان دختر در دوره‌های متوسطه و پیش‌دانشگاهی منطقه ۹ آموزش و پرورش تهران

اشاره:

این مقاله منتخبی است از مقالات ارائه شده در دومین همایش مشاوره تحت عنوان "مشاوره، کنکاش، موفقیت" که در تاریخ ۸۱/۳/۲۰ به همت کارشناسی مشاوره سازمان آموزش و پرورش شهر تهران برگزار گردید.

کاری از هسته مشاوره آموزش و پرورش

منطقه ۹ شهر تهران

زرین رومزپور - صبیحۀ غلامان

سیمین قدس میرحیدری - صدیقۀ رواسی زاده

و طاهره قاسمی

این مقاله نتیجه تحقیقی است که در سال تحصیلی ۸۰-۷۹ در منطقه ۹ آموزش و پرورش شهر تهران توسط برخی از مشاوران مدارس به اجرا در آمده است. این پژوهش با موضوع "بررسی وضعیت سلامت روانی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه و پیش‌دانشگاهی" در بدو سال تحصیلی به مقایسه وضعیت سلامت روانی آن‌ها برحسب پایه تحصیلی و رشته تحصیلی پرداخته است.

بهداشت روانی نوجوانان یکی از مقوله‌های مهم در مباحث روان‌شناسی، روان پزشکی و جامعه‌شناسی است و حفظ سلامت روان از جمله وظایف اصلی مربیان به حساب می‌آید. کارشناسان سازمان بهداشت جهانی، سلامت فکر و روان^۱ را قابلیت برقراری ارتباط



موزون و هم‌آهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و برآوردن تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب می‌دانند. هم چنین کارل میننجر^۲ می‌گوید: "سلامت روانی عبارت است از سازش فرد با جهان اطرافش با حداکثر امکان، به طوری که باعث شادی و برداشت مفید و مؤثر به طور کامل شود" (میلانی‌فر، ۱۳۷۷، صفحه ۱۴).

به سبب اهمیت و حساسیت دوران نوجوانی، بیش‌ترین توجه از طرف دانشمندان و مربیان اخلاق به این دوران جلب شده است. به گونه‌ای که روسو در بحث از اسرار دوران رشد، "بلوغ" را "تولد ثانوی" می‌نامد.

نوجوانی دوره انتقال از کودکی به آغاز بزرگسالی است. در چنین دوره‌ای نوجوان دائماً در حال تغییر است به گونه‌ای که خود وی با مشکل بزرگ وضع و موقع خویش رویه‌روست (شرفی، ۱۳۶۸). نوجوانان معمولاً مشکلات ویژه‌ای دارند که در دوره کودکی کم‌تر در آنان مشاهده می‌شود. ماهیت این مشکلات با مشکلات دوره بزرگسالی نیز به نحوی متفاوت است. به طور کلی می‌توان مشکلات دوره نوجوانی را به دو دسته تقسیم کرد: مشکلات کلی که نوجوان از دوره کودکی خویش، در رفع و حل آن‌ها کوشش داشته و هرگز کاملاً در آن موفق نبوده است و مشکلات ویژه که قسمت عمده آن‌ها در ارتباط با مرحله رشد او، کاملاً طبیعی به نظر می‌رسد (نوابی‌نژاد، ۱۳۷۷، صفحه ۱۳).

برخی از مشکلات دوران نوجوانی از جمله مشکلات مربوط به رشد بدنی و شخصیت، مشکلات خانه و زندگی، مشکلات اجتماعی،

مسائل دینی و اخلاقی، مشکلات مربوط به مدرسه و تحصیل و مسئله انتخاب شغل و... را می‌توان با درک و شناخت رفتار بهنجار کودکان و نوجوانان در سنین مختلف حل و فصل کرد. اگر اختلافات بین والدین و فرزندان و معلمان و دانش‌آموزان را علت‌یابی کنیم، در شرایط مطلوب با راهنمایی و کمک والدین و مربیان، این دوره را می‌شود بدون فشار و تنش زیاد سپری کرد.

قبل از وارد شدن به مباحث عملیاتی تحقیق اشاره‌ای اجمالی به علل سازش نایافتگی در نوجوانان خواهیم داشت که عمده‌تاً این علل زمینه محیطی دارد و میزان اثرگذاری این عوامل بستگی تام به شخصیت نوجوان و دوران کودکی او دارد.

برای سازگاری مطلوب نوجوان، نیازهای اساسی از جمله نیاز به محبت و امنیت، نیاز به تعلق خاطر (نسبت به گروه و جمع)، نیاز به فلسفه زندگی ارضاکننده (معنی جویی)، نیاز به موفقیت (احساس ارزش کردن)، نیاز به همدلی و هم‌دردی (تفاهم)، نیاز به مقبولیت (پذیرش گروه) و نیاز به درک ارزش‌های اخلاقی باید برآورده شود (شرفی، ۱۳۶۸، صفحه ۱۶۳).

نقش محیط، به خصوص محیط خانه، در سازگاری یا سازش نایافتگی بسیار با اهمیت است. شوک‌های عاطفی شدید یا هیجان‌های مداوم و طولانی نیز تأثیر خود را بر ناسازگاری نوجوان خواهند داشت. به نظر می‌رسد عامل خانواده در حفظ سلامت روان نوجوان نقش تعیین‌کننده و محوری دارد. والدینی که نگرش و رفتار آنان زمینه پذیرش بیش‌تری فراهم کند، منبع امنیت برای نوجوانان نگران و مضطرب خواهند بود. بر عکس والدین سخت‌گیر و

شیوع " احساس فشار روانی و شکوه‌های بدنی " ناشی از آن در دانش‌آموزان دبیرستانی مدارس غرب استان مازندران و رابطه آن با عوامل آموزشی و تربیتی درون مدرسه صورت گرفته است که با اطمینان ۹۵٪، ۱۰ تا ۱۷٪ از دانش‌آموزان جامعه دارای احساس فشار روانی از سطح بالای متوسط تا سطح مرضی بوده‌اند. پژوهش‌هایی نیز در خارج از ایران انجام شده و از پرسش‌نامه سلامت عمومی استفاده شده است که نتایج حاصل از آن‌ها قابل تعمق می‌باشد.

فرضیه‌ها و سؤال تحقیق در این پژوهش از این قرارند:

- ۱- بین سلامت روانی دانش‌آموزان پایه‌های اول و سوم متوسطه و دانش‌آموزان پیش‌دانشگاهی تفاوت معنی‌داری وجود دارد.
- ۲- بین سلامت روانی دانش‌آموزان رشته‌های ریاضی-فیزیک، علوم تجربی و علوم انسانی تفاوت معنی‌داری وجود دارد.
- ۳- چند درصد از دانش‌آموزان این منطقه در معرض خطر نبود سلامت روانی قرار دارند؟ نمونه‌گیری به شیوه خوشه‌ای طبقه‌ای و تصادفی به نسبت ۷۴۸ نفر از کلاس‌های اول و سوم دبیرستان صورت گرفته و نوع تحقیق انجام شده زمینه‌یابی (SURVEY) پیمایشی است. تحقیق زمینه‌یابی، جمعیت‌های کوچک و بزرگ یا کل‌ها را با انتخاب و مطالعه نمونه‌های منتخب از آن جامعه‌ها برای کشف میزان نسبی شیوع، توزیع و روابط متقابل متغیرهای روان‌شناختی و جامعه‌شناختی مورد بررسی قرار می‌دهد. حجم نمونه مستشکل از ۱۱۲۲ نفر از

خشن مانع رشد و تکامل و استقلال آنان می‌شوند. خانواده مطلوب خانواده‌ای است که ضمن توجه به انتظارات نوجوانان، محیط امن عاطفی، احساس ارزشمندی، احساس تعلق و مورد عشق و علاقه بودن را تأمین می‌کند.

مطالبی که تاکنون بیان شد، ما را به اهمیت و ضرورت این تحقیق واقف می‌سازد. اکنون لازم است اشاره‌ای مختصر به مبانی علمی پژوهش یاد شده داشته باشیم.

در سال تحصیلی ۷۳-۷۴ تحقیقی در داخل ایران به منظور سنجش سلامت روانی دانشجویان دانشگاه تهران انجام شد که براساس نتایج آن ۳۰٪ پذیرفته‌شدگان از احساس غمگینی و افسردگی و ۲۶/۸٪ از استرس رنج می‌بردند و ۴/۳٪ سابقه بیماری‌های عصبی-روانی را در گذشته خود ذکر کردند.

تحقیقی تحت عنوان استانداردسازی و هنجاریابی (پرسش‌نامه سلامت عمومی) بر روی دانشجویان دوره کارشناسی تربیت معلم نیز انجام شده که ضریب هم‌بستگی درون مقیاس‌ها بین ۷۹٪ تا ۹۱٪ و برای کل مقیاس برابر با ۸۳٪ با خطای استاندارد ۵/۸۴۸ برآورده شده است. ضریب اعتبار اسپیرمن براون برابر ۸۴٪ برآورد گردیده است.

تحقیق دیگری نیز برای ارزیابی وضعیت سلامت روانی گروهی از مهاجران افغانی مقیم شیراز صورت گرفته است. در این تحقیق از پرسش‌نامه GHQ استفاده شده و نتایج نشان می‌دهد که میزان شیوع اختلال‌های روان پزشکی در افراد مورد بررسی ۶/۳۴٪ است. هم‌چنین با استفاده از این پرسش‌نامه میزان



(۴۲) باشد از نظر سلامت روانی در سطح بالای متوسط تا سطح مرضی قرار دارند.

از نظر شیوه اجرایی، ضمن مطالعه کتابخانه‌ای و اجرای پرسش‌نامه، نمره‌گذاری پرسش‌نامه و محاسبات آماری به وسیله کامپیوتر انجام شده و تجزیه و تحلیل نتایج صورت گرفته است.

به منظور گزارش نتایج، علاوه بر استفاده از روش‌های آمار توصیفی، از روش‌های آمار استنباطی نیز بهره‌مند شده‌ایم. برای مقایسه میانگین‌ها از روش کم‌ترین تفاوت معنادار LEAST SIGNIFICANT DIFFERENCE استفاده گردید. این روش مستلزم بررسی کوچک‌ترین تفاوت معنادار ممکن بین دو میانگین و دقیقاً همان شیوه‌ای است که از طریق آزمون T و با به کار بردن واریانس درون‌گروه‌ها در مقایسه‌های طرح‌ریزی شده به کار گرفته شده است. کلیه محاسبات توسط رایانه و با استفاده از برنامه FOXPRO انجام شد و برای ترسیم نمودارها از

دانش‌آموزان شاغل به تحصیل در پایه‌های اول و دوم متوسطه و پیش‌دانشگاهی بوده است.

ابزار مورد استفاده برای اندازه‌گیری، پرسش‌نامه سلامت عمومی (GHQ) ۲۸ سؤالی بود که به منظور غربال‌گری اختلالات روانی و ارزیابی سلامت روانی دانش‌آموزان استفاده شده است. به نظر کلدبرگ فرم‌های مختلف آزمون GHQ دارای روایی و کارایی بالا بوده، تقریباً به همان خوبی GHQ ۶۰ سؤالی است.

دو روش نمره‌گذاری وجود دارد که در این مطالعه از روش نمره‌گذاری لیکرت یعنی (۰-۱-۲-۳) استفاده شده است و در نتیجه نمره هر زیر مقیاس از صفر تا ۲۱ و نمره کل فرد از صفر تا ۸۴ متغیر خواهد بود.

بر اساس کتاب خانم دکتر دادستان نمرات بین ۱۴ تا ۲۱ در هر زیر مقیاس، وخامت وضع آزمودنی را در آن عامل نشان می‌دهد.

در این پژوهش دانش‌آموزانی که نمره کل آن‌ها یک انحراف استاندارد بالاتر از میانگین

است. در واقع این پژوهش نشان داد که این دوره بلوغ است که سلامت روانی دانش آموزان را تحت تأثیر قرار می دهد، نه رشته تحصیلی آنها. در پاسخ به سؤال مطرح شده در خصوص این که چند درصد از دانش آموزان مورد نظر در معرض خطر عدم سلامت روانی قرار دارند، می توان گفت:

در زیر مقیاس A (نشانه های بدنی) $10/13\%$ از دانش آموزان پایه اول نسبت به دانش آموزان سال سوم و دوره پیش دانشگاهی در نمونه مورد نظر بیشتر دارای شکوه های بدنی بوده اند.

هم چنین در زیر مقیاس B (اضطراب و بی خوابی) $29/19\%$ دانش آموزان پایه اول بیشتر از سایر دانش آموزان مورد نظر از عامل اضطراب و بی خوابی در رنج اند.



برنامه SPSS استفاده گردید. به لحاظ رعایت ملاحظات اخلاقی، در این پژوهش به دانش آموزان تذکر داده شد که تکمیل پرسش نامه به منظور کمک به پژوهش است، اما اگر مایل اند از وضع سلامت خود اطلاع یابند و به آنها کمک شود می توانند نام خود را قید کنند و به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات کاملاً محرمانه باقی خواهد ماند.

بحث درباره نتایج تحقیق

در این تحقیق اثبات گردید که بین سلامت روانی دانش آموزان پایه اول و سوم متوسطه تفاوت معنی داری وجود دارد، زیرا میانگین نمره کل دانش آموزان پایه اول در پرسش نامه سلامت عمومی با اطمینان 95% به طور معنی داری بیشتر از دانش آموزان سال سوم بوده است. چرا که در پایه اول دانش آموزان هنوز در ابتدای سنین نوجوانی به سر می برند و با مشکلات بلوغ، هویت یابی، جدایی از کودکی و ورود به دبیرستان مواجه اند. جدول شماره (۲) هم چنین تفاوت معنی داری بین سلامت عمومی دانش آموزان پایه اول و دوره پیش دانشگاهی را نشان می دهد که با اطمینان 99% میانگین نمره کل دانش آموزان اول بالاتر از پیش دانشگاهیان بوده است. اما بین دانش آموزان سال سوم و دوره پیش دانشگاهی تفاوت معنی داری از لحاظ سلامت عمومی وجود نداشته و از وضعیت مشابهی برخوردار بوده اند.

در زمینه رشته تحصیلی بین میانگین کل نمرات دانش آموزان رشته های ریاضی - فیزیک، علوم تجربی و علوم انسانی با 95% اطمینان، تفاوت معنی داری وجود نداشته

جدول شماره (۱) فراوانی و درصد دانش آموزان با نمرات ۱۴ تا ۲۱
در هر یک از زیرمقیاس های پرسش نامه سلامت عمومی

D		C		B		A		زیر مقیاس
درصد	$14 < n < 21$	درصد	$14 < n < 21$	درصد	$14 < n < 21$	درصد	$14 < n < 21$	پایه
۲۰/۷۱	۸۷	۷/۱۴	۳۰	۱۹/۲۹	۸۱	۱۳/۱۰	۵۵	اول
۱۱/۲۸	۳۷	۱۰/۰۶	۳۳	۱۰/۰۶	۳۳	۶/۷۱	۲۲	سوم
۷/۷۵	۲۹	۸/۸۲	۳۳	۸/۵۶	۳۲	۵/۰۸	۱۹	پیش دانشگاهی

جدول شماره (۲) فراوانی و درصد دانش آموزان با نمرات ۱۴ تا ۲۱
در مجموع چهار زیر مقیاس های پرسش نامه سلامت عمومی

درصد	فراوانی	پایه تحصیلی
۲/۱۴	۹	اول متوسطه
۰/۹۱	۳	سوم متوسطه
۰/۵۳	۲	پیش دانشگاهی

جدول شماره (۳) فراوانی و درصد دانش آموزانی که در معرض خطر نبود سلامت روانی قرار دارند

درصد	تعداد	یک انحراف استاندارد بالاتر از میانگین	انحراف استاندارد	میانگین نمره کل	پایه تحصیلی
۱۹/۰۵	۸۰	۴۸	۱۶/۲۸	۳۱/۲۹	اول
۱۷/۰۷	۵۶	۴۳	۱۳/۹۸	۲۸/۹۱	سوم
۱۶/۵۸	۶۲	۴۱	۱۲/۹	۲۷/۹	پیش دانشگاهی
۱۸	۲۰۲	۴۴	۱۴/۶۲	۲۹/۴۵	کل

در زیر مقیاس D که اشاره به افسردگی وخیم دارد، ۲۰/۷٪ از دانش آموزان پایه اول در خود بیش تر احساس ناامیدی، افسردگی و پوچی می کنند تا دانش آموزان پایه سوم و پیش دانشگاهی بی که مورد ارزیابی قرار

دانش آموزان سال سوم در زیر مقیاس C (اختلال در کنش اجتماعی) ۱۰٪ نسبت به سایرین در خصوص فائق آمدن بر مشکلات تصمیم گیری و برنامه ریزی در زندگی احساس ناتوانی می کنند.



گرفته‌اند.

در جدول شماره (۱) فراوانی و درصد دانش‌آموزان با نمرات ۱۴ تا ۲۱ در هر یک از زیرمقیاس‌های پرسش‌نامه سلامت عمومی درج گردیده است.

جدول شماره (۲) فراوانی و درصد دانش‌آموزانی را نشان می‌دهد که در مجموع ۴ زیرمقیاس پرسش‌نامه سلامت عمومی، نمرات بین ۱۴ تا ۲۱ را به خود اختصاص داده‌اند. به عبارت دیگر این دانش‌آموزان از نظر سلامت روانی در بدترین وضعیت سلامت (سطح مرضی) قرار دارند. همان‌گونه که جدول نشان می‌دهد، دانش‌آموزان پایه اول با ۲ درصد، بالاترین میزان را به خود اختصاص داده‌اند.

جدول شماره (۳) فراوانی و درصد دانش‌آموزانی را نشان می‌دهد که نمره کل آن‌ها یک انحراف استاندارد بالاتر از میانگین نمره کل می‌باشد. به عبارت دیگر این دانش‌آموزان از نظر سلامت عمومی در سطح بالای متوسط تا سطح مرضی قرار دارند. چنان‌که جدول نشان می‌دهد، درصد این دانش‌آموزان نیز در

میان دانش‌آموزان پایه اول ۱۹٪ از بقیه بالاتر است و ۱۸ درصد از کل دانش‌آموزان نمره بالاتر از ۴۴ (یک انحراف استاندارد بالاتر از میانگین نمره کل دانش‌آموزان) را به خود اختصاص داده‌اند. به عبارت دیگر ۱۸ درصد از دانش‌آموزان نمونه مورد نظر در معرض خطر نبود سلامت روانی قرار دارند.

پی‌نوشت‌ها:

- 1- MENTAL HEALTH
- 2- KARL MENINGER

منابع:

- ۰ - احمدی، سیداحمد: روان‌شناسی نوجوانان و جوانان (شخصیتی، رفتاری، تحصیلی، شغلی، بزهکاری و اعتیاد)، نشر نخستین، انتشارات مشعل، چاپ ششم، تهران ۱۳۷۵.
- استادان طرح جامع آموزش خانواده: خانواده و فرزندان در دوره دبیرستان، ۱۳۷۸.

- استروا: تنیدگی یا استرس (بیماری جدید تمدن)، ترجمه دکتر پریخ دادستان، انتشارات رشد، ۱۳۷۷.
- لینزی، اس. جی و پاول، جی. ئی: اصول روان‌شناسی بالینی بزرگسالان، جلد اول، ترجمه هامایاک آدریس یانس و محمدرضا نیکخو، ۱۳۷۷.
- انجمن روان‌پزشکی آمریکا: راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (DSM IV) جلد ۱ و ۲، ترجمه محمدرضا نیکخو، هامایاک آدریس یانس، سیامک نقشبندی، مالک میر هاشمی و محی‌الدین غفرانی، چاپ دوم، ۱۳۷۵.
- حق شناس، افشین: "ارزیابی وضعیت سلامت روانی گروهی از مهاجران افغانی مقیم شیراز"، ۱۳۷۸.
- باقری یزدی، عباس، بوالهروی، جعفر، پیروی، حمید: بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان ورودی سال تحصیلی ۷۳-۷۴ دانشگاه تهران، اندیشه و رفتار، دوره اول، شماره ۴، بهار ۱۳۷۴.
- رومزپور، زرین: بررسی پایایی و اعتبار و هنجارهای مقدماتی پرسش‌نامه رفتاری کودکان راتر (B-Form معلم) و تعیین میزان شیوع اختلال سلوکی و هیجانی در جمعیت کودکان دبستانی اهواز، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، انستیتوی روان‌پزشکی تهران، ۱۳۷۴.
- شاملو، سعید: بهداشت روانی، ۱۳۶۶.
- شرفی، محمد رضا: مراحل رشد و تحول انسان، وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، چاپ سوم، ۱۳۶۸.
- کرلینجر، فرد، آن: مبانی پژوهش در علوم رفتاری (جلد دوم)، ترجمه حسن پاشا شریفی و جعفری زند، انتشارات آوای نور، ۱۳۶۷.
- مبینی، سیروس: "بهداشت روانی نوجوانان و جوانان"، ماه‌نامه پیوند، اسفند ۱۳۷۳.
- میلانی فر، بهروز: بهداشت روانی، نشر قومس، چاپ چهارم، ۱۳۷۴.
- نوایی‌نژاد، شکوه: رفتارهای بهنجار و نابهنجار کودکان و نوجوانان و راه‌های پیش‌گیری و درمان ناهنجاری‌ها، تهران، انتشارات انجمن اولیا و مربیان، چاپ ششم، ۱۳۷۷.
- نیکخو، محمد رضا: "میزان شیوع احساس فشار روانی و شکوه‌های بدنی ناشی از آن در دانش‌آموزان دبیرستانی مدارس غرب استان مازندران و رابطه آن با عوامل آموزشی و تربیتی درون مدرسه"، فصل‌نامه تعلیم و تربیت، شماره ۴، شماره مسلسل ۶۰، زمستان ۱۳۷۸.
- هومن، حیدر علی: استنباط آماری در پژوهش رفتاری، تهران، ۱۳۷۰.
- هومن، عباس: استاندارد سازی و هنجاریابی پرسش‌نامه سلامت عمومی بر روی دانشجویان دوره کارشناسی دانشگاه تربیت معلم، ۱۳۷۶.

- BRITISH JOURNAL OF GUIDANCE AND LOUNELLING V: 21 NO :3 P:310-180. SEP 1993.
- JOURNAL OF DINICAL PSYCHOLOGY; V:49 N:5 P:678 - 84, SEP 1993.
- SOCIAL BEHAVIOR AND PERSONALITY; V:14 NO:2 P:123-31, 1986.