

## مقایسه اختلالات روانی دانش آموزان شبانه روزی با روزانه در دبیرستانهای نمونه دولتی شهر کرمان

دکتر سیده هادی معتمدی<sup>۱</sup> - مهندس یدالله نیکیان<sup>۲</sup> - دکتر علیرضا دهستانی<sup>۳</sup>

The Comparison of psychiatric Disorders of  
24- hour School and Daily school students of  
Specific high schools in Kerman

### Abstract

This study investigates epidemy of mental disorders between 2 daily and 24-hour student's groups in Kerman. 374 students completed the Iranian version of scl-90-R inventory. According to the results of the analysis, 28% of participants showed various mental problems. Among different types of mental disorders, paranoide type had the most prevalence (540/0) and phobia had the least (10.7%). Females showed higher degrees of mental problems than males except aggression type and psychosis. Males in the 24- hour schools experienced all type of mental disorder more than the males in Daily schools. there is no difference in this case between females in different schools.

Key word: Mental disorder-Students-Kerman-Daily school 24- hour school

چکیده

طبق آمار سازمان جهانی بهداشت حداقل ۵۲ میلیون نفر از مردم جهان به بیماریهای شدید روانی، ۱۵۰ میلیون نفر به اختلالات خفیف روانی، ۱۲۰ میلیون نفر به عقب ماندگی ذهنی، ۵۰ میلیون نفر به صرع و ۳۰ میلیون نفر به دمانس مبتلا می باشند. هدف از این پژوهش بررسی اپیدمیولوژیک اختلالات روانی در دانش آموزان شبانه روزی در مقایسه با دانش آموزان روزانه دبیرستانهای نمونه دولتی شهر کرمان بود.

این مطالعه به صورت سرشماری در مورد کلیه دانش آموزان مذکور و با پرسشنامه استاندارد شده SCL-90-R انجام شد. پایایی و روایی این پرسشنامه قبلاً توسط میرزایی (در سال ۱۳۵۹) و باقری یزدی (در سال ۱۳۷۳) مورد تأیید قرار گرفته است.

۱- روانپزشک عضو هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی  
۲- مربی آمار حیاتی و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمان  
۳- پزشک عمومی

مجموعاً ۳۷۳ دانش آموز (با تعداد حذف از مطالعه برابر ۱۶ نفر که در هنگام مصاحبه غیبت داشتند) پرسشنامه را پر کردند (شیوع لحظه‌ای در مجموع برای کل بیماریها ۲۸ درصد بدست آمد بالاترین میزان بدست آمده در مقیاس‌ها مربوط به افکار پارانوئید (۵۳ درصد) و کمترین میزان آن مربوط به ترس مرضی (۱۰/۷ درصد) بود نمره کلیه مقیاس‌ها بطور معنی‌داری در دخترها بیشتر از پسرها بود بجز پرخاشگری و روان‌پریشی که تفاوت معنی‌دار نبود. در اکثر موارد در دانش‌آموزان شبانه‌روزی میزان اختلال بالاتر از دانش‌آموزان روزانه بود. البته تفاوت شبانه‌روزی با روزانه تماماً مربوط به پسرها بود و در دختران تفاوتی در این زمینه وجود نداشت.

واژگان کلیدی: اختلالات روانی، دانش‌آموزان - کرمان - روزانه - شبانه‌روزی

در برنامه‌ریزیهای توسعه اجتماعی و اقتصادی این کشورها

مقدمه:

تأمین سلامتی اقشار مختلف جامعه یکی از مهمترین مسائل هر کشور است که می‌بایست آن را از سه دیدگاه جسمی، روانی و اجتماعی مورد توجه قرار داد. طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت سلامتی حالت رفاه این سه جنبه می‌باشد که بر یکدیگر تأثیر متقابل دارند. بیاتیه آلمانا که ایران نیز از امضاءکنندگان آن است بهداشت روانی را جزء PHC قرار داده است. طبق آمارهای منتشره از سوی این سازمان حداقل ۵۲ میلیون نفر از مردم جهان در سنین مختلف از بیماریهای شدید روانی مثل اسکیزوفرنیا، ۱۵۰ میلیون نفر از اختلالات خفیف روانی مثل اضطراب، ۱۲۰ میلیون نفر از عقب‌ماندگی ذهنی، ۵۰ میلیون نفر از صرع و ۳۰ میلیون نفر از ابتلاء به دمانس رنج می‌برند. (۱۳) طبق همین گزارشات میزان شیوع اختلالات روانی در کشورهای در حال توسعه رو به افزایش است، در حالیکه

پانویس: اولین و مهمترین مسئله در برنامه‌ریزیهای توسعه اجتماعی و اقتصادی این کشورها تأمین سلامتی اقشار مختلف جامعه یکی از مهمترین مسائل هر کشور است که می‌بایست آن را از سه دیدگاه جسمی، روانی و اجتماعی مورد توجه قرار داد. طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت سلامتی حالت رفاه این سه جنبه می‌باشد که بر یکدیگر تأثیر متقابل دارند. بیاتیه آلمانا که ایران نیز از امضاءکنندگان آن است بهداشت روانی را جزء PHC قرار داده است. طبق آمارهای منتشره از سوی این سازمان حداقل ۵۲ میلیون نفر از مردم جهان در سنین مختلف از بیماریهای شدید روانی مثل اسکیزوفرنیا، ۱۵۰ میلیون نفر از اختلالات خفیف روانی مثل اضطراب، ۱۲۰ میلیون نفر از عقب‌ماندگی ذهنی، ۵۰ میلیون نفر از صرع و ۳۰ میلیون نفر از ابتلاء به دمانس رنج می‌برند. (۱۳) طبق همین گزارشات میزان شیوع اختلالات روانی در کشورهای در حال توسعه رو به افزایش است، در حالیکه

طبق آمار موجود در ایران ۱/۶ درصد جمعیت بالای ۱۵ سال کشور بیماری روانی شدید و ۳/۱۵ درصد بیماری روانی خفیف دارند. مطالعات دیگر میزان شیوع را از ۱۱/۸ تا ۵۳/۷ درصد گزارش کرده‌اند. مطالعات متعددی نیز تاکنون در کشورهای مختلف جهان در زمینه عوامل مؤثر بر سلامت روانی دانش‌آموزان شبانه‌روزی، نحوه سازگاری با محیط مدرسه و بیماریهای روانی در آنها انجام گرفته است از جمله در زمینه جدایی از والدین و سازگاری با محیط تحصیلی نحوه برخورد با استرسهای محیطی افسردگی و اضطراب و در مورد سلامت روانی بالندگی دانش‌آموزان در هر جامعه منجر به بالندگی فردای آن جامعه خواهد شد و سلامتی جسمی و روانی این افراد حائز اهمیت زیادی می‌باشد. بدین لحاظ در

برخی از نقاط برای سهولت در امر آموزش ایشان با توجه به بعد مسافت محل زندگی خانواده تا محل تحصیل مدارس به صورت شبانه‌روزی دایر شده است اما باید توجه کرد که این افراد در سنین بسیار مهمی از رشد روانی و جسمی قرار دارند و ورود به محیط آموزشی شبانه‌روزی مقطعی بسیار حساس و زندگی این نیروهای کارآمد و فعال می‌باشد و غالباً با تغییرات زیادی در روابط اجتماعی و انسانی آنها همراه است. انتظارات و نقشهای جدیدی برای آنها شکل می‌گیرد که غالباً با فشار و نگرانی توأم است و عملکرد آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد با توجه به مطالب ذکر شده هدف این مطالعه، درک و شناخت مشکلات دانش‌آموزان شبانه‌روزی و روزانه و شناسایی افراد آسیب‌پذیر و مشکوک به اختلالات روانی بود تا با استفاده از نتایج آن بتوان ضمن ارائه خدمات بهداشت روانی همچون مدارکاری اجتماعی، مشاوره روانی، روان‌درمانی و درمان دارویی موجبات ارتقاء سطح بهداشت روانی دانش‌آموزان را فراهم نمود و از عوارض و پیامدهای آنها همچون افت تحصیلی و هدر رفتن نیروی انسانی و اقتصادی قشر جوان و فعال جامعه جلوگیری کرد.

### روش:

تعاریف عملیاتی ما در این مطالعه یکی تعریف عملیاتی بررسی میزان شیوع نقطه‌ای (point prevalence) اختلالات روانی

در دانش‌آموزان دبیرستانهای شبانه‌روزی و روزانه نمونه دولتی شهر کرمان و مقایسه آن دو با یکدیگر بود و دیگری تعریف عملیاتی اختلال روانی که مبنای آن نقطه برش (off Point Cot) در اجزای تست SCL-09-R بود. در مطالعه قبلی نقطه برش کمتر از یک در نظر گرفته شده بود ولی با تماس با نویسندگان مقاله مذکور متفقاً به این نتیجه رسیدیم که نقطه برش معادل یک مناسب‌تر است. این مطالعه مشاهده‌ای و از نوع مقطعی Cross Sectional بود و به صورت سرشماری (Census) انجام گرفت در این طرح با مراجعه مستقیم به کلاس‌های درس در مدارس نمونه دولتی کرمان در مقطع دبیرستان و با توضیح حضوری پرسشنامه‌ها (پرسشنامه دموگرافیک و پرسشنامه مذکور یعنی SCL-09-R بین دانش‌آموزان توزیع و طبق نمونه تکمیل گردیدند. تمام پرسشنامه‌ها توسط یک نفر ایبترن آموزش دیده تکمیل و جمع‌آوری شدند. تعداد ۹ نفر از دانش‌آموزان دختر و ۷ نفر از دانش‌آموزان پسر در هنگام مراجعه ثبت داشتند و بدین لحاظ از مطالعه حذف شدند. جدول شماره ۱ پرسشنامه مورد استفاده ما پرسشنامه SCL-09-R بود. در این پژوهش از متن ترجمه و استاندارد شده SCL-09-R که قبلاً توسط باقری یزدی<sup>(۱)</sup> در ناحیه میبد یزد و میرزائی<sup>(۲)</sup> در صومعه‌سرا - ترکمن صحرا - شیراز و تعدادی از ساکنین تهران (به نقل از باقری) و معتمدی، یاسمی

(۳) در روستاهای کوغر و خیربافت مورد استفاده قرار گرفته بودند استفاده شد و برای اینکه از جهت سن با این مطالعات که همگی در بالای ۱۵ سال انجام شده هم خوانی داشته باشد جمعیت دبیرستانی در نظر گرفته شده در مطالعه باقری یزدی (۴) پایایی بازآزمایی (۷۹٪=۲) بوده است و از اعتبار خوبی نیز برخوردار بود (ویژگی = ۹۸٪ و حساسیت = ۹۴٪)

این آزمون شامل ۹۰ سؤال برای ارزشیابی علائم روانی می باشد که اولین بار برای نشانه دادن جنبه های روانشناختی بیماران جسمانی و روانی طرح ریزی گردیده است فرم اولیه آزمون توسط در اکوتیس، لیپمن و کووی (۲۴) در سال ۱۹۷۲ معرفی شد و فرم تجدیدنظر شده آن توسط در اکوتیس ریکلر و راک (۲۵) در سال ۱۹۷۶ تهیه شد پاسخ های ارائه شده به هر یک از مواد آزمون در یک مقیاس ۵ درجه ای مشخص می باشند که وضعیت روانی فرد را از یک هفته قبل تا به حال مورد بررسی قرار می دهد. در این آزمون (۰=هیچ، ۱=کمی، ۲=تاحدی، ۳=زیاد، ۴=خیلی زیاد) می باشد و با این حال ۹ سؤال ۹ مقیاس زیر اندازه گیری می شود:

(شکایات جسمانی - وسواس و اجبار - حساسیت در روابط متقابل - افسردگی - اضطراب - پرخاشگری - ترس مرضی - افکار پارانوئیدی و روان پریشی).  
طول زمان لازم برای پر کردن این پرسشنامه ۱۰ تا ۲۰

دقیقه می باشد و بدیهی است که افراد باید قادر به فهمیدن و پاسخ گویی به سئوالات باشند (مثلاً پسیکوتیک یا عقب مانده ذهنی نباشند). این آزمون بطور مکرر در سایر کشورها مورد استفاده قرار گرفته است.

پایان جهت تجزیه و تحلیل داده ها از جداول توزیع فراوانی و شاخص های آمار توصیفی (میانگین انحراف معیار، نما و میانه) و برای مقایسه ها از آمار استنباطی استفاده شد. به این صورت که برای مقایسه متغیرهای کیفی از  $\chi^2$  و برای مقایسه متغیرهای کمی مانند مقیاس های SCL-۹۰-R از تست F برای واریانس ۲ گروه که معادل T-Test می باشد استفاده شد.

تجزیه و تحلیل اطلاعات به کمک رایانه و با استفاده از نرم افزار آمانی ۶-EPI انجام شد.

روش نمونه گیری با توجه به وضعیت جمعیت مدارس نمونه دولتی از نوع سرشماری Census بود و جامعه آماری را کلیه دانش آموزان دبیرستانهای نمونه دولتی روزانه و شبانه روزی شهر کرمان تشکیل میدادند.

**نتایج:**

تعداد پرسشنامه های پر شده در مجموع ۳۷۴ عدد بود که از این تعداد ۲۳۸ نفر از دانش آموزان روزانه و ۱۳۶ نفر شبانه روزی بودند. هر دو گروه در دامنه سنی ۱۸ - ۱۴

سال می‌باشند (میانگین سنی گروه شبانه روزی ۱۶/۰۸ و روزانه ۱۵/۶ بود) از نظر سطح تحصیلات پدر و مادر تنوع تحصیلات از بیسوادی تا دکتری بود و در مقایسه دو گروه دیده شد در گروه روزانه متوسط تحصیلات والدین ۱۲ کلاس و در شبانه‌روزی ۶ کلاس بود که این تفاوت معنی‌دار است. همچنین از نظر بعد خانوار نیز تفاوت معنی‌دار است که در روزانه ۴ نفر و در شبانه‌روزی ۶ نفر می‌باشد از نظر مقیاس‌های تست در کل جمعیت دو گروه بالاترین میانگین مربوط به افکار پارانوئیدی (۵۴ درصد) و کمترین مربوط به ترس مرضی (۱۰/۷ درصد) بود همچنین ۴۲ درصد افراد به درجاتی دچار افسردگی بودند.

(جدول شماره ۲) اطلاعات لازم در مورد شیوع لحظه‌ای و فراوانی را با توجه به نقطه برش (cut off point) میانگین ۱ برای کلیه مقیاسها در مجموع دو گروه را در اختیار می‌گذارد. از لحاظ ابتلاء به فرم شدید بیماری نیز بیشترین تعداد مربوط به افکار پارانوئیدی با ۱۷ نفر (۴/۵ درصد) مبتلا بود که ۸ نفر روزانه و ۹ نفر شبانه‌روزی بودند. هیچکدام از افراد مبتلا به فرم شدید ترس مرضی و روان‌پریشی نبودند. در مقایسه دو گروه در کلیه مقیاسها نمره میانگین گروه شبانه‌روزی از دانش‌آموزان روزانه بالاتر می‌باشد و در همگی آنها بجز اضطراب، پرخاشگری و ترس مرضی اختلاف معنی‌داری

بین دو گروه تحصیلی وجود دارد. (جدول شماره ۳) سپس میانگین مقیاسها در رابطه با جنس در کل جمعیت مدارس نمونه دولتی (دبیرستان) مورد بررسی قرار گرفت که دیده شد، نمره کلیه مقیاسها بجز پرخاشگری و روان‌پریشی بطور معنی‌داری در دخترها بیشتر از پسرها می‌باشد. رابطه مقیاسها به تفکیک جنس در دو گروه دانش‌آموزان بررسی شد و ملاحظه گردید بین دو گروه دختران در روزانه و شبانه‌روزی اختلاف معنی‌داری وجود ندارد. ولی در پسرها بجز در مورد اضطراب، پرخاشگری و ترس مرضی در سایر مقیاسها اختلاف معنی‌دار وجود دارد. یعنی گروه شبانه‌روزی میزان بالاتری از اختلالات را نسبت به روزانه نشان می‌دهند. در واقع می‌توان گفت تفاوت شبانه‌روزی با روزانه تماما مربوط به پسرها بود و در دختران تفاوتی در این زمینه وجود نداشت. برای بررسی بیشتر رابطه مقیاسها با سال تحصیل در جمعیت شبانه‌روزی نیز بررسی شد که در (جدول شماره ۴) آورده شده است. نکته جالب آن است که در آغاز تحصیل در دبیرستان بین دو گروه روزانه و شبانه‌روزی اختلاف معنی‌داری وجود ندارد در حالیکه در پایان دوره تحصیل یعنی سال چهارم بجز دو مقیاس پرخاشگری و ترس مرضی سایر مقیاسها در مدارس شبانه‌روزی بطور معنی‌داری از مدارس روزانه بیشتر بود.

**بحث در نتیجه :**

بیماریهای روانی جزء مهمترین معضلات جهانی محسوب می شوند و برای ایجاد حداقل امکانات بهداشتی و درمانی نیاز است که آماری از وضعیت موجود بیماریهای روانی در کشور در دست باشد. در حالی که تعداد بررسی های اپیدمیولوژیک انجام گرفته در کشور محدود بوده، بدین لحاظ هر تحقیقی در این زمینه می تواند به باز شدن گره ای از مشکلات موجود کمک نماید. به دنبال بررسی های اپیدمیولوژیک گذشته که با SCL-90-R در ایران انجام پذیرفته و با توجه به اینکه پایایی و روایی تست مذکور، قبلا تایید شده این آزمون، در مورد دانش آموزان شبانه روزی و روزانه دبیرستانهای نمونه دولتی شهر کرمان به کار گرفته شد.

هدف از این پژوهش بررسی میزان اختلالات روانی و همچنین انجام مقایسه ای در این مورد بین دانش آموزان شبانه روزی و روزانه دبیرستانهای نمونه دولتی شهر کرمان بود. در یک نظر کلی دیده شد که در مجموع آمیختگی اجتماعی و اقتصادی در گروه روزانه بالاتر از شبانه روزی بود، دانش آموزان گروه روزانه بطور مرتب با خانواده های خود، که وضعیت اقتصادی بهتری نیز داشتند، در تماس بودند. در حالیکه گروه شبانه روزی در محیط محدودتری زندگی می کردند و روابط محدودی با خانواده های خود داشتند.

مورد توجه قرار دهیم:

برای ورود به بحث لازم است در ابتدا مقیاسها را در کل، شیوع لحظه ای در مجموع برای کل بیماریها معادل ۳۴/۶۴ درصد به دست آمد و کلی معادل ۲۸ درصد شد. این عدد نشان دهنده میزان بالاتری از اختلالات روانی در مقایسه با برخی مطالعاتی است که با یا سایر تستها در ایران انجام پذیرفته. اما در مطالعاتی دیگر همچون<sup>۱۳</sup> شیوع اختلال روانی ۴۱ درصد، و دکتر جلیلی ۵۳/۷ درصد (به نقل از داویدیان) بدست آمد که میزان بالاتری از شیوع کلی اختلالات روانی را گزارش می کند.

در پژوهش حاضر، شایعترین اختلال مربوط به افکار پارانوئیدی بود که با سایر مطالعات در جامعه ایرانی مطابقت نداشت. به طور مثال شکایات جسمانی و اختلالات خلقی را به عنوان بالاترین میزان دانستند. این مطلب این گونه قابل توجیه است که مطالعات قبلی بر روی جامعه روستایی و افراد غیر تحصیل با میانگین سنی بالاتری است در حالی که در این مطالعه، مقطع سنی نوجوانی، مورد نظر بود که در این سن ناسازگاری با افراد و همچنین فشار محیط تحصیل می تواند مورد توجه باشد. در این پژوهش کمترین اختلال مربوط به ترس مرضی است که با سایر آمار قبلی مطابقت دارد. با آنالیز بیشتر متوجه می شویم که شدت بالای اختلالات در درجه اول

مربوط به افکار پارانوئیدی (نوع شدید ۴/۵ درصد) و کمترین آن در ترس مرضی و روان پریشی می باشد که در هیچکدام نوع شدید وجود ندارد.

از نظر تأثیر جنس بر مقیاسها غیر از پرخاشگری و روان پریشی، در سایر موارد رابطه معنی دار دیده می شود و این نتایج همانند اکثر تحقیقات انجام گرفته دیگر می باشد همچون که در تمامی این مطالعات شیوع در دختران بطور معنی داری بالاتر بوده است.

در مقایسه دو گروه روزانه و شبانه روزی، تغییر از مقیاسهای اضطراب، پرخاشگری و ترس مرضی در سایر موارد، اختلاف معنی دار وجود داشت و افراد شبانه روزی میزان بالاتری از اختلالات را نشان می دادند. این یافته ها با سایر مطالعات مطابقت داشت مانند.

وجود این تفاوت احتمالاً می تواند ناشی از دوری دانش آموزان غیربومی از محیط خانواده، وجود مشکلات اقتصادی، کافی نبودن امکانات رفاهی، ناسازگاری با سایر علوم انسانی یا محیط و افراد می تواند باعث بروز بیشتر اختلالات روانی افراد در محیط زندگی باشد که خود مؤید یافته های به دست آمده در مطالعات قبلی بود.

نکته جالب در این تفاوت به دست آمده این است که در بین دختران دو گروه (روزانه و شبانه روزی) هیچگونه تفاوت معنی داری در مقیاسهای مطالعه شده دیده نمی شود و

کلیه اختلافات مربوط به پسران می باشد. این مطلب را این گونه می توان توجیه نمود که اصولاً میزان بالای بیماریهای روانی در زنها که در تحقیقات قبلی و همچنین تحقیق حاضر نشان داده شده به اندازه ای تأثیرگذار است که تغییر شرایط تحصیلی یا محیطی نمی تواند چندان تأثیری در کاهش یا افزایش این بیماریها داشته باشد. در مورد بالا رفتن سال تحصیلی با مقایسه دو گروه روزانه و شبانه روزی در آغاز تحصیل (اول دبیرستان) اختلافی در مقیاسهای بررسی شده دیده نشد در

حالی که در پایان سنوات تحصیلی (سال چهارم دبیرستان) در گروه شبانه روزی کلیه مقیاسها بجز ترس مرضی و پرخاشگری که دارای اختلاف معنی دار نبودند میزان بالاتری را نشان می دادند. نتایج این قسمت از پژوهش با یافته های به دست آمده قبلی هماهنگ است و بر این مطلب دلالت دارد که

سبک خاص زندگی در این مدارس، دوری از محیط خانواده، وجود مشکلات اقتصادی و نگرانی های ناشی از ناسازگاری با محیط و افراد می تواند باعث بروز بیشتر اختلالات روانی گردد.

در پایان لازم به ذکر است که با توجه به متغیرهای مخدوش کننده مانند بافت متفاوت خانواده ها و تنوع فرهنگی در بین دانش آموزان و همچنین با توجه به تعداد نمونه مورد بررسی و مدارس خاصی که برای این مطالعه انتخاب شدند

می بایست در مورد تعمیم نتایج این تحقیق به کل دانش آموزان شبانه روزی کشور احتیاط به عمل آورد.

منابع:

۱. اداره کل مبارزه با بیماریهای غیرواگیر، طرح کشوری بهداشت روانی - تهران - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۱.

۲. داویدیان، هاراطون: میزان شیوع افسردگی در ایران، مجله نظام پزشکی، دوره یازدهم (۱)، ۱۳۷۰، ص ۲۳-۱۴.

۳. سلیمان پور، ایرج، ۱۳۶۹، بررسی و مقایسه میزان افسردگی

در دانشجویان دانشگاههای دولتی و آزاد در رشته های علوم تربیتی و پزشکی، پایان نامه دوره کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی دانشگاه اصفهان، ۴۳-۴۰.

۴. باقری یزدی، سیدعباس: بررسی همه گیرشناسی اختلالات روانی در مناطق روستائی میبدیزد، فصلنامه اندیشه و رفتار سال اول (۲ و ۳)، ۱۳۷۳، ص ۳۹-۳۲.

۵. میرزائی، رقیه: ارزیابی پایایی و اعتبار آزمون SCL-۹۰R در ایران، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی و علوم رفتاری، دانشگاه تهران، ۱۳۵۹، ص ۵۳-۵۰.

۶. معتمدی، سیدهدای، یاسمی، محمدتقی، کرباسی، حسن، بنی واهب، قدسیه: بررسی اپیدمیولوژیک اختلالات روانی در افراد بالای ۱۵ سال در روستاهای گوغر و خیربافت (در سال ۱۳۷۳)، مجله

دانشگاه علوم پزشکی کرمان، دوره پنجم (۱)، ۱۳۷۶، ص ۳۲-۳۱.

۷. باقری یزدی، سیدعباسگ بولهری، جعفری، پیروی، حمیدگ بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان دانشگاه تهران ورودی

۱۳۷۴-۷۵، فصلنامه اندیشه و رفتار سال اول (۴)، ۱۳۷۳، ص ۳۹-۳۰.

۸. داویدیان، هاراطون: ایزدی، سیروس، وارتکس: نهایتیان،

معتبر: منصور، بررسی مدقماتی شیوع بیماریهای روانی در

منطقه بحر خزر (شهرستان رودسر، مجله بهداشت ایران، سال

سوم (۴)، ۱۳۵۳، ص ۱۵۶-۱۴۵.

۹. صاحب الزمانی، ناصرالدین، روح نابسامان، تهران، ۱۳۴۲،

ص ۹۲-۱۲۲

۱۰. اسدی سامانی، نسرین: بررسی و مقایسه میزان افسردگی

بین دانشجویان شهرستانی و بومی اصفهان، پایان نامه کارشناسی

علوم تربیتی دانشگاه اصفهان، ۱۳۶۸، ص ۴۰-۳۵.

۱۱. فلاحی، خشکناپ، مسعود: بررسی مقایسه ای

میزان افسردگی در دانشجویان مقیم و غیرمقیم خوابگاههای

دانشگاههای علوم پزشکی تهران، پایان نامه دانشکده پزشکی

دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۷۰، ص ۴۵-۴۲.

۱۲. کافی، س. م. بولهری، جعفری، پیروی، حمید: بررسی وضعیت

تحصیلی و سلامت روانی گروهی از دانشجویان ورودی

(۱۳۷۲-۷۳) دانشگاه تهران، انتشارات واحد پژوهش دفتر مشاوره

دانشجویی دانشگاه تهران، ۱۳۷۳، ص ۱۸-۱۵.



جدول شماره ۱- اطلاعات دموگرافیک در مجموع دانش آموزان مدارس روزانه و شبانه روزیهای دیرستان های نمونه دولتی شهر کرمان

درصد	مرد	درصد	زن	درصد	تعداد	جمعیت
						نوع تحصیل
۳۴/۸	۱۳۰	۲۸/۹	۱۰۸	۶۳/۳	۲۳۸	روزانه
۱۹/۵	۷۳	۱۶/۸	۶۳	۳۶/۷	۱۳۶	شبانه روزی
۵۴/۳	۲۰۳	۴۵/۷	۱۷۱	۱۰۰	۳۷۴	جمع

جدول شماره ۲- میانگین، انحراف معیار، فراوانی و شیوع لحظه ای مقیاس های مختلف SCL-90-R مجموع دانش آموزان مدارس روزانه و شبانه روزی دیرستانهای نمونه دولتی شهر کرمان (n=374)

مقیاس	فراوانی	شیوع لحظه ای درصد	میانگین mean	انحراف معیار (SD)	فاصله اطمینان (%۹۵)
شکایات جسمانی	۱۰۳	۲۷/۵	۰/۷۲	۰/۶۳	۰/۲۳۰ < P < ۰/۳۲۰
وسواس و اجبار	۱۶۵	۴۴/۱	۰/۹۶	۰/۶۴	۰/۳۹۱ < P < ۰/۴۹۱
حساسیت در روابط متقابل	۱۵۸	۴۲/۳	۰/۹۷	۰/۷۲	۰/۳۷۴ < P < ۰/۴۷۴
افسردگی	۱۵۹	۴۲/۵	۰/۹۸	۰/۷۴	۰/۳۷۰ < P < ۰/۴۷۰
اضطراب	۱۱۹	۳۱/۸	۰/۷۷	۰/۷۰	۰/۲۷۱ < P < ۰/۳۶۵
پرخاشگری	۱۲۵	۳۳/۵	۰/۸۰	۰/۷۴	۰/۲۸۷ < P < ۰/۳۸۱
توس مرضی	۴۰	۱۰/۷	۰/۳۷	۰/۴۵	۰/۰۷۶ < P < ۰/۱۳۸
افکار پارانوییدی	۲۰۲	۵۴	۱/۱۴	۰/۷۹	۰/۴۹۰ < P < ۰/۵۹۰
روان پریشی	۷۳	۱۹/۵	۰/۵۹	۰/۵۱	۰/۱۵۵ < P < ۰/۲۳۵
سایر	۱۵۴	۴۱/۲	۰/۹۰	۰/۶۲	۰/۳۶۳ < P < ۰/۴۶۱
GSI	۱۰۷	۲۸	۰/۷۸	۰/۵۴	۰/۲۳۵ < P < ۰/۳۲۵
PST	-	-	۴۱/۱۵	۱/۵۶	-
PSDI	-	-	۱/۱۶	۰/۶۳	-

GSI: ضریب کل علائم  
 مرضی: سطح یا عمق  
 اختلال را نشان می دهد و  
 اطلاعاتی راجع به تعداد  
 علائم و یا شدت ناراحتی  
 بدست می دهد.  
 PST: جمع علائم  
 مرضی: بطور ساده  
 شمارش تعداد علائمی  
 است که آزمون به  
 صورت مثبت گزارش  
 می نماید.  
 PSDI: معیار ضریب  
 ناراحتی: یک سنجش  
 خالص از شدت  
 ناراحتی است.

جدول شماره ۳- روابط مقیاسها با نوع تحصیل (شبانه روزی و روزانه) در دبیرستانهای نمونه دولتی شهر کرمان

نتیجه سایر	نوع تحصیل		
	روزانه	شبانه روزی	
F	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	P
۱۴/۴۶ < ۰/۰۰۰۵	۰/۸۸۵ ± ۰/۶۶۶	۰/۶۲۹ ± ۰/۶۰۵	
۸/۰۵۶ < ۰/۰۱	۱/۰۹۲ ± ۰/۶۰۳	۰/۸۹۶ ± ۰/۶۴۴	
۷/۳۱ < ۰/۰۱	۱/۱۰۷ ± ۰/۷۰۶	۰/۸۹۹ ± ۰/۷۲۰	
۱۱/۵۶ < ۰/۰۰۵	۱/۱۵۸ ± ۰/۷۵۶	۰/۸۹۰ ± ۰/۷۲۰	
۲/۰۱ < ۰/۱۵ NS	۰/۸۴۶ ± ۰/۶۸۶	۰/۷۳۹ ± ۰/۷۱۳	
۲/۶۱ < ۰/۱ NS	۰/۸۸۹ ± ۰/۸۰۵	۰/۷۶۱ ± ۰/۶۹۹	
۰/۰۱ < ۰/۹ NS	۰/۳۸۰ ± ۰/۴۵۷	۰/۳۷۵ ± ۰/۴۵۷	
۶/۸۵ < ۰/۰۱	۰/۱۴۸۵ ± ۰/۸۳۱	۱/۰۶۱ ± ۰/۷۷۰	
۹/۱۶ < ۰/۰۰۵	۰/۶۹۶ ± ۰/۵۶۳	۰/۵۳۲ ± ۰/۴۶۸	
۱۷/۸۲ < ۰/۰۰۰۵	۱/۰۷۷ ± ۰/۶۵۷	۰/۸ ± ۰/۵۸۱	
۱۰/۴۱ < ۰/۰۰۰۵	۰/۹۰۸ ± ۰/۵۴۹	۰/۷۲۰ ± ۰/۵۳۷	
۱۸/۶۳ < ۰/۰۰۰۵	۴۶۵۰۷ ± ۱۸۳۴۶	۳۸۰۸۸ ± ۱۸۳۴۶	
۸/۸۱ < ۰/۰۰۰۵	۱/۰۳۸ ± ۰/۶۵۶	۱/۲۳۷ ± ۰/۶۰۵	
			PSDI

جدول شماره ۴- رابطه مقیاسها با سال تحصیل در جمعیت شبانه روزی دبیرستان های نمونه دولتی شهر کرمان

F	P	سال تحصیلی				مقیاس
		کلاس اول انحراف معیار + میانگین	کلاس دوم انحراف معیار + میانگین	کلاس سوم انحراف معیار + میانگین	کلاس چهارم انحراف معیار + میانگین	
۳/۵۰۰۱۲	۰/۰۵	۱/۲۰۷+۰/۸۹۷	۰/۷۲۹+۰/۵۵۸	۰/۹۰۲+۰/۶۲۸	۰/۷+۰/۴۳۷	شکایات جسمانی
۲/۲۲۴	NS=۰/۰۸	۱/۳۰۴+۰/۷۲۹	۱/۰۱۸+۰/۵۱۱	۱/۱۱۹+۰/۵۷۹	۰/۸۹۱+۰/۵۷۳	وسواس و اجبار
۰/۵۰۲	NS=۰/۰۷	۰/۹۵۶+۰/۹۶۸	۱/۷۷۶+۰/۷۵۲	۰/۹۶۳+۰/۷۸۱	۱/۸۰۹+۰/۷۶۳	حساسیت در روابط متقابل
۰/۶۳۳	S=۰/۰۶	۱/۲۳۳+۰/۹۰۴	۱/۰۷۶+۰/۷۳۱	۱/۲۳۳+۰/۷۶۴	۱/۰۲۲+۰/۵۸۳	افسردگی
۰/۷۸۵	NS=۰/۰۵	۰/۹۹۳+۰/۷۸۷	۰/۷۷۹+۰/۶۶۶	۰/۸۶۴+۰/۶۹۸	۰/۷۲۲+۰/۵۶	اضطراب
۱/۴۴	NS=۰/۰۲	۱/۳۹۳+۰/۸۰۷	۱/۳۹۶+۰/۸۶۳	۰/۷۲۲+۰/۸۴۵	۱+۰/۷۵۳	پرخاشگری
۱/۲۲۸	NS=۰/۰۳	۰/۴۷+۰/۴۷۹	۰/۴۵+۰/۶۲۴	۰/۳۳۷+۰/۳۷۷	۰/۲۷+۰/۲۴۸	ترس مرضی
۱/۴۳۴	NS=۰/۰۲	۱/۱۹۶+۰/۶۸۷	۱/۰۲۶+۰/۷۷۹	۱/۶۹+۰/۷۲۹	۰/۹۷۸+۰/۵۶۲	افکار پارانوئیدی
۱/۳۴۶	NS=۰/۰۳	۰/۸۷۴+۰/۶۶۵	۰/۶۳۲+۰/۶۵۵	۰/۶۹۲+۰/۵۴	۰/۵۸۷+۰/۴۷۳	روان پریشی
۱/۴۷۶	NS=۰/۰۲	۱/۲۳۷+۰/۶۷۱	۰/۹۸۸+۰/۶۶۵	۱/۱۳۱+۰/۶۵۴	۰/۹+۰/۶۱۷	سایر
۱/۵۴۴	NS=۰/۰۲	۱/۰۶۳+۰/۶۳۳	۰/۸۵۳+۰/۵۵۶	۰/۹۴+۰/۵۴۰	۰/۷۶۱+۰/۴۱۹	GSI

نتایج جدول شماره ۴ نشان می دهد که بین سالهای تحصیل در مدارس شبانه روزی و مقیاسهای بررسی شده هیچ گونه اختلاف معنی داری وجود ندارد.