

بررسی سلامت روانی دانش آموزان سوم راهنمایی شهر ساری در سال ۷۹-۸۰

Assessment of Mental Health in Students of Junior High Schools in the City of Sari, Iran

Seyyid Hamzeh Hosseini *

Seyyid Ebrahim Moosavi **

Hosein Reza Zadeh ***

Objectives: Adolescence is a critical period of life with cognitive and character changes . Since our society consists mainly of youth and adolescents, the mental health of this group is of special importance .

In this study mental health in students of the third year in junior high schools of the city Sari was evaluated .

Method: This descriptive – analytic study was performed on 350 randomly selected students of junior high schools of the city of Sari, Iran. All the subjects filled out special questionnaires and SCL-90-R.

Results: 42.6% of students had psychiatric symptoms which was found in 67.9% of girls and 32% of boys. The highest prevalent symptoms were phobias (55.9%), paranoid ideas (47.7%), neurosis (45.7%), sensitivity to interpersonal relationships (45.7%), obsessions (42.3%), depression (41.1%), anxiety (40%), aggression (33.4%), and somatization (26.7%).

There was statistical relationship between gender, average school scores, urban or rural habitation, and feeling a need for going to physician or consultation centers. Father's occupation was only related to somatization and paranoid ideas. There was no statistical relationship between mental health and the number of people in the family, home situation, and parental level of academic education .

Conclusion:

According to the high rate of the symptoms of mental disorders in school students, special concern is needed toward the issue and preparation of consultation centers in schools seems appropriate. Mental health education for school students may also be of importance.

Key words : Adolescence, Mental health, SCL-90

*Assistant Professor of Psychiatry **MSc of Psychology *** MSc of Psychology

چکیده سابقه و هدف

دوران نوجوانی مقطع بسیار حساسی از زندگی فرد است، که در آن با تغییر گسترده شناختی و ساختاری روبه رو است. با توجه به این که جامعه کنونی ما را بیشتر

بررسی سلامت روانی دانش آموزان سوم راهنمایی شهر ساری در سال ۷۹-۸۰

سید حمزه حسینی
استادیار روان پزشکی،

دانشگاه علوم پزشکی ساری، بیمارستان روان پزشکی زارع

سید ابراهیم موسوی
کارشناس ارشد روان شناسی

حسین رضازاده
کارشناس ارشد روان شناسی

جوانان و نوجوانان تشکیل می دهند، حفظ سلامت روانی این گروه حائز اهمیت است.

براین اساس در پژوهش حاضر سلامت روانی دانش آموزان مقطع سوم راهنمایی شهر ساری در سال ۷۹-۸۰ مورد بررسی قرار گرفته است.

مواد و روش ها :

این پژوهش به روش توصیفی - تحلیلی و با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی ساده بر روی ۳۵۰ دانش آموز (دختر و پسر) مناطق دوگانه آموزش و پرورش ساری در مقطع سوم راهنمایی انجام گرفته است. ابزار های مورد استفاده در این پژوهش پرسش نامه مشخصات فردی و آزمون SCL-90-R بوده است.

نتایج :

بر اساس نتایج بدست آمده ۴۲/۶٪ دانش آموزان دارای علائم روان پزشکی هستند که این میزان در دختران ۶۷/۹٪ و در پسران ۳۲٪ می باشد. شیوع علائم دانش آموزان به ترتیب در ترس مرضی (۵۵/۹٪)، افکار پارانوئیدی (۴۷/۷٪)، روان پریشی (۴۵/۷٪)، حساسیت در روابط متقابل (۴۵/۷٪)، وسواس (۴۲/۳٪)، افسردگی (۴۱/۱٪)، اضطراب (۴۰٪)، پر خاشگری (۳۳/۴٪) و شکایات جسمانی (۲۶/۷٪) می باشد.

نتایج به دست آمده تفاوت معنی داری را بین سلامت روانی با متغیرهای جنس پسران، معدل، محل سکونت (شهر و روستا) و احساس نیاز به مراجعه به روان پزشک یا مرکز مشاوره نشان می دهند و در ارتباط با شغل پدر تنها در ابعاد جسمانی کردن و افکار پارانوئید اختلاف معنی دار وجود دارد. در حالی که تفاوت معنی داری بین سلامت روانی با متغیرهای تعداد افراد خانوار، وضعیت مسکن خانواده (شخصی، استیجاری)، میزان تحصیلات والدین و شغل مادر وجود نداشته است.

نتیجه گیری :

با توجه به نتایج پژوهش و شیوع نسبتاً بالا علائم روان پزشکی در دانش آموزان لازم است مسئولان در مورد حل مشکلات روانی دانش آموزان توجه بیشتری مبذول دارند به این منظور ایجاد ویا فعال تر نمودن مراکز مشاوره در مدارس ضروری به نظر می رسد. همچنین برنامه ریزی لازم به منظور ارائه خدمات جامع مشاوره و روان پزشکی و اجرای برنامه های منظم و مستمر آموزش بهداشت روانی می تواند در جهت ارتقای سلامت روانی دانش آموزان مفید باشد.

کل واژگان:

نوجوانی، سلامت روان، پرسش نامه SCL-90-R

مقدمه:

دوران نوجوانی به عنوان یکی از مراحل بسیار مهم و بحرانی فرایند رشد و تحول انسان محسوب می شود و از این دوران به عنوان دوران بحران، طوفان، استرس، دوره زایش دوباره، هویت طلبی و جزآن یاد کرده اند. این واقعیت مورد پذیرش همه است که تجربه نوجوانی مرحله ای است که فرد از سویی با گذر از مرحله کودکی به بزرگسالی با تغییرات گسترده جسمانی و شناختی مواجه است و از سویی با مسایلی مانند تحول هویت و دست یابی به استقلال و پذیرش نقش های اجتماعی در ارتباط با همسالان و تصمیم گیری درمورد آینده و شغل دست به گریبان است. دوران نوجوانی زمان آگاهی و تصمیم گیری و پذیرش ارزش هسای فرهنگی و معنوی و دوران کشمکش، تضادها و رؤیاهاست.

در هر جامعه ای جوانان و نوجوانان سرمایه های بالقوه آن جامعه هستند که سلامت روانی آنان حائز اهمیت می باشد و بیماری های روانی سبب اختلال در عملکرد شغلی و اجتماعی و پیشرفت تحصیلی افراد می گردد. وبا کاربرد تمهیدات لازم به مقدار قابل توجهی قابل کنترل می باشند.

می توان به پژوهش مکرمی (۱۹۸۹) اشاره کرد^(۱۱) در این پژوهش که به منظور بررسی سلامت روانی دانش آموزان دبیرستانی و پیش دانشگاهی در نمونه ای شامل ۱۵۹ دانش آموز دبیرستانی (۷۹ نفر پسر و ۸۰ نفر دختر) و ۱۶۰ دانش آموز پیش دانشگاهی (۸۰ نفر پسر و ۸۰ نفر دختر) انجام گرفت، مشخص گردید تفاوت معنی داری بین متغیر جنسیت با ترس مرضی وجود دارد.

تفاوت بین میزان افسردگی نیز در گروه های دبیرستانی و پیش دانشگاهی معنی دار و از نظر مقیاس های شکایات جسمانی، وسواس و اضطراب نه تنها اثر اصلی گروهی و جنسیت بلکه تعامل بین گروه ها نیز معنی دار بوده است. همچنین در پژوهش دیگری که توسط جاجی چاتگو و پترسون (۱۹۹۵) انجام شد، ۵۶۸ دانش آموز ایرانی دوران راهنمایی و دبیرستان در شهر تهران از نظر علایم افسردگی و سبک های مقابله ای مورد ارزیابی قرار گرفتند.^(۱۲) نتایج نشان داد دانش آموزان ایرانی به طور متوسط علایم افسردگی بیشتری را در مقایسه با نوجوانان آمریکایی گزارش نمودند. نتایج به دست آمده از نمونه های مورد بررسی در آمریکا بیانگر آن است که دانش آموزان دارای سبک مقابله ای فعال در مقابل با دانش آموزان سبک مقابله ای منفعل علایم افسردگی کمتری را نشان می دهند.

با توجه به این که بیشتر جمعیت جامعه کنونی را جوانان و نوجوانان تشکیل می دهند، بنا بر این تعیین وضعیت سلامت و علایم روانی در شرایط فعلی قدم نخست برای تامین و ارتقای سلامت روانی آنان می باشد. لذا پژوهش حاضر به منظور بررسی سلامت روانی و عوامل مرتبط با آن در دانش آموزان مقطع سوم راهنمایی صورت گرفته است تا بتوان نیم رخ از سلامت روانی دانش آموزان مذکور به دست آورد و در جهت برنامه ریزی برای مشاوره و روان درمانی و پیش گیری از اختلالات روانی مورد توجه و بهره برداری قرار گیرد و از پیامدهای حاصل

چه بسیار افرادی که در همان مراحل ابتدایی تحصیلات دبیرستانی به دلیل استرس های روانی و متعاقب آن ابتلای به بیماری های روانی از تحصیل کناره گرفتند و یا عده ای پس از ورود به دانشگاه به دلیل مشکلات روانی که از سال های قبل داشته اند دچار کاهش بازده فکری و عملی شده و یا پس از فراغت از تحصیلات، سلامت روانی آن ها به خطر افتاده است. امروزه سلامت روانی از سوی سازمان بهداشت جهانی به عنوان یکی از اجزای مراقبت های بهداشت روانی قلم داد شده است و برای کشورهای عضو در دستور کار قرار گرفته است.

هدف از بهداشت روان، پیش گیری از ابتلا و کاهش شیوع و جلوگیری از عوارض اختلالات و بیماری های روانی است. در شرایطی که جهان امروز رو به سوی صنعتی شدن و فن آوری هر چه تمام تر دارد، چرخ های این پیشرفت با بازوان پرتوان جوانان هر جامعه می چرخد. از طرفی همین فن آوری برتر و متعاقب آن زندگی ماشینی، ازدیاد جمعیت، بحران های موجود نظیر ترافیک، مهاجرت، کمبود مواد غذایی، بی کاری و عواقب نامطلوب آن، اعتیاد، عدم امکانات رفاهی برای همه و جز آن زمینه های افزایش اختلالات روانی را موجب شده اند.

یافته های به دست آمده از پژوهش های متعددی که در داخل کشور انجام شده اند حکایت از وجود قابل توجه شیوع علایم روان پزشکی دارد. این میزان در سال ۷۴-۷۳ در بررسی باقری و همکاران^(۱) ۱۶/۵ درصد و در سال ۷۶ در بررسی سعید واقعی^(۲) ۲۳/۵ درصد و در بررسی یوسفی^(۳) ۳۷/۲ درصد بدست آمده است و در سال ۷۸ توسط معتمدی^(۴) ۲۸/۲ درصد و در سال ۷۹ توسط حسینی و موسوی^(۵) ۵۱/۸ درصد گزارش شده است.

همچنین برخی بررسی های مقایسه ای در زمینه سلامت روانی دانش آموزان ایرانی با سایر کشورها و نیز بررسی وضعیت روانی با توجه به تفاوت جنسی و سبک های مقابله ای فرد انجام شده است. از جمله این بررسی ها

دو شاخص کلی علائم مرضی (GSI) و معیارضرب ناراحتی (Psd2) بدست می آید.

تجزیه و تحلیل داده ها و روش ها آماری:

داده ها پس از جمع آوری با استفاده از برنامه (SPSS) وارد رایانه گردید و جهت ارزیابی و تفسیر یافته ها بر اساس فرضیه های تحقیق از روشهای آمار توصیفی و استنباطی شامل مقایسه میانگین ها و تحلیل واریانس یک طرفه ANOVA استفاده شده است که نقطه برش (GSI) در این تحقیق ۷/۰^(۱) در نظر گرفته شده است.

نتایج:

از مجموع ۳۵۰ نفر دانش آموز مورد بررسی ۴۷/۶٪ پسر و ۵۲/۴٪ دختر هستند. ۸۲/۷٪ ساکن شهر و ۱۷/۳٪ ساکن روستاهای اطراف بوده اند. از نظر متغیر سن ۹۰/۵٪ در سال های بین ۱۳ تا ۱۵ سالگی و از نظر وضعیت مسکن ۸۹/۷٪ دارای مسکن شخصی و ۷/۹٪ دارای مسکن اجاره ای و ۲/۴٪ در منازل سازمانی و یا اقوام سکونت داشته اند. از لحاظ تعداد افراد خانوار ۱/۵٪ در خانواده ۳ نفره ۲۱/۶٪ در ۴ نفره و ۲۴/۷٪ در خانواده ۵ نفره و ۴۲/۳٪ بیش از ۵ نفر عضو در خانواده داشته اند. از لحاظ شغل مادر ۸۴/۴۷٪ خانه دار و ۵/۶٪ فرهنگی و ۱/۴٪ کارمند یا مشاغل آزاد و مشاغل بهداشتی و کارگری ۵٪ بوده اند. از لحاظ شغل پدر ۳۰/۲٪ دارای شغل آزاد، ۲۸/۱٪ کارمند و ۹٪ فرهنگی بوده اند. از لحاظ احساس نیاز برای مراجعه به روان پزشکی ۱۸/۴٪ به این پرسش پاسخ مثبت و ۲۸/۱٪ پاسخ منفی داده اند.

از لحاظ وضع تحصیلی، توانایی در حد خواندن و نوشتن یا بی سواد در پدران ۱۲/۷٪ و در مادران ۱۹/۵٪ ابتدائی تا سیکل در پدران ۱۹/۲٪ و در مادران ۳۵/۵٪ از سیکل تا دیپلم در پدران ۳۰/۲٪ در مادران ۲۵/۴٪ و تحصیلات دانشگاهی در پدران ۳۷/۹٪ در مادران ۱۹/۸٪ بوده است. همچنین نتایج به دست آمده از پرسش نامه SCL-90-R نشان می دهد که ۴۴/۶٪ مبتلا به اختلال روانی می باشند و

از کاهش سلامت روانی که منجر به افت تحصیلی و عملکردی می شود جلوگیری گردد.

قابل درک است که مقطع تحصیلی سوم راهنمایی نسبت به سایر مقاطع تحصیلی به دلیل استرس های خاص نظیر بحران دوره بلوغ، امتحان نهایی و مقدمات ورود به مقطع دبیرستان و انتخاب رشته تحصیلی می تواند شرایطی را ایجاد کند که در آن سلامت روانی بیشتر از مراحل قبل در معرض خطر قرار گیرد.

مواد و روش ها:

این پژوهش از نوع توصیفی-تحلیلی است. جامعه آماری در این پژوهش دانش آموزان مقطع سوم راهنمایی مدارس دخترانه و پسرانه شهر ساری در سال تحصیلی ۷۹-۸۰ بوده است. ۳۵۰ دانش آموز بر اساس روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب و از نظر متغیرهای پژوهش مورد ارزیابی قرار گرفتند.

در این پژوهش از پرسش نامه استفاده گردید. پرسش نامه مشخصات دموگرافیک شامل مشخصات فردی، خانوادگی، اقتصادی و اجتماعی که براساس متغیرهای پژوهش طراحی شده است، همچنین از پرسش نامه SCL-90-R استفاده شده است. این آزمون شامل ۹۰ ماده برای سنجش علائم روان پزشکی است که به وسیله آزمودنی گزارش می شود. فرم اولیه این آزمون توسط در اگوتیس، لیمن و کودی (۱۹۷۳) ساخته شد و سپس براساس تجربیات بالینی و تجربه و تحلیل روانی از آن مورد تجدید نظر قرار گرفته و فرم نهایی آن تهیه گردید^(۱۳).

پاسخ های ارائه شده به هر یک از مواد آزمون در یک مقیاس ۵ درجه ای از ((هیچ)) تا ((خیلی شدید)) درجه بندی شده است. مواد آزمون ۹ جنبه مختلف شامل: ۱- شکایت جسمانی ۲- وسواس و اجبار ۳- حساسیت در روابط متقابل ۴- افسردگی ۵- اضطراب ۶- پرخاشگری ۷- ترس مرضی ۸- افکار پارانوئید ۹- روان پریشی را مورد سنجش قرار می دهد. نمره گذاری و تفسیر آزمون بر اساس

برخاشگری (۳۳/۴٪)، وشکایات جسمانی (۲۶/۷٪) دارای نمره بالاتر از نقطه برش بوده اند. همانطور که جدول شماره (۱) نشان می دهد تقریباً در کلیه ابعاد میانگین نمره دختران بالاتر از پسران است و بین نمره کل این دو جنس تفاوت معنی دار وجود دارد (GSI) $(P < 0.01)$.

به ترتیب در مقیاس های ترس مرضی (۵۵/۹٪)، افکار پارانوئید (۴۷/۷٪)، روان پریشی (۴۵/۷٪)، حساسیت در روابط متقابل (۴۵/۷٪)، وسواس (۴۲/۵٪)، افسردگی (۴۱/۱٪)، اضطراب (۴۰٪).

جدول شماره ۱: میانگین و انحراف معیار ابعاد مختلف آزمون SCL-90-R بر حسب جنسیت

سطح معنی داری Sig	دختر		پسر		جنس SCL-90 sub scales
	M	SD	M	SD	
۰/۰۰۷	۱/۴۰	۰/۷۲	۰/۸۰	۰/۵۹	شکایات جسمانی
۰/۰۰۲	۱/۲۳	۰/۷۸	۰/۷۹	۰/۶۲	وسواس OCD
۰/۰۰۵	۱/۵۲	۰/۸۸	۰/۸۸	۰/۷۲	حساسیت در روابط متقابل
۰/۰۰۱	۱/۴۱	۰/۹۳	۰/۷۰	۰/۶۲	افسردگی
۰/۰۰۱	۱/۲۷	۰/۹۰	۰/۷۵	۰/۶۵	اضطراب
۰/۲۸۷	۱/۳۲	۰/۹۴	۱/۷۰۰	۰/۸۵	برخاشگری
۰/۰۰۱	۱/۰۲	۰/۹۸	۰/۷۰	۰/۶۰	ترس مرضی
۰/۰۱۶	۱/۷۸	۱/۰۱	۱/۱۱	۰/۸۴	افکار پارانوئیدی
۰/۰۰۱	۱/۱۷	۰/۸۸	۰/۷۰	۰/۶۵	روان پریشی
۰/۰۰۱	۱/۲۸	۰/۷۳	۰/۸۱	۰/۵۸	GSI

شماره (۲) مشاهده می شود نتایج تحلیل واریانس تفاوت معنی داری را در نمره کل آزمون بر حسب سکونت را نشان می دهد ($P < 0.001$) و این تفاوت در ابعاد ترس مرضی، حساسیت در روابط متقابل، روان پریشی، وسواس، شکایت جسمانی، افکار پارانوئید، اضطراب و افسردگی در سطح کمتر از ۵٪ معنی دار می باشد و فقط در بعد برخاشگری ($P < 0.181$) معنی دار نبوده است.

همچنین میانگین ابعاد مختلف آزمون در ساکنان شهر در تمام ابعاد بالاتر از ساکنان روستاهای اطراف بوده است. نتایج دیگر تحقیق از آزمون t میانگین نمرات دانش آموزان بر حسب احساس نیاز برای مراجعه به روان پزشک یا مراکز مشاور نشان می دهد که در نمره کل آزمون (GSI) ($P = 0.048$) تفاوت معنی دار وجود دارد و این تفاوت در روان پریشی ($P < 0.001$) و در ترس مرضی ($P < 0.001$)

این اختلاف در ابعاد روان پریشی، اضطراب، افسردگی، ترس مرضی، وسواس، حساسیت در روابط متقابل و شکایت جسمانی در سطح کمتر از ۱٪ و در افکار پارانوئید در سطح کمتر از ۵٪ معنی دار می باشد. تنها در متغیر برخاشگری ($P < 0.287$) از نظر آماری معنی دار نبوده است.

نتایج تحلیل واریانس میانگین و انحراف معیار ابعاد مختلف SCL-90-R بر اساس معدل درسی دانش آموزان نشان می دهد که در نمره کل آزمون ($P < 0.87$) تفاوت معنی دار بر حسب معدل مشاهده نمی شود و فقط در ابعاد حساسیت در روابط متقابل ($P < 0.001$) و افسردگی ($P < 0.007$) از نظر آماری معنی دار بوده و در سایر ابعاد تفاوت معنی دار مشاهده نگردید. همان طور که جدول

و اضطراب ($P < 0.001$) در سطح کمتر از ۱٪ و در ابعاد پارانوئید ($P = 0.015$) و شکایات جسمانی ($P = 0.028$) در سطح کمتر از ۵٪ معنی دار است و در سایر ابعاد تفاوت معنی دار مشاهده نگردید.

جدول شماره ۲: میانگین و انحراف معیار ابعاد مختلف آزمون SCL-90-R برحسب محل سکونت

سطح معنی داری	روستا		شهر		محل سکونت SCL-90 sub scales
	M	SD	M	SD	
٪۵۱	٪۷۷	۰/۵۹	۰/۹۵	۰/۶۹	شکایات جسمانی
٪۰۹	۰/۷۹	۰/۶۸	۱/۰۵	۰/۷۳	وسواس OCD
٪۰۶	۰/۹۱	۰/۸۴	۱/۲۷	۰/۸۴	حساسیت در روابط متقابل
٪۲۲	۰/۸۳	۰/۸۰	۱/۱۱	۰/۸۷	افسردگی
٪۱۴	۰/۷۹	۰/۷۵	۱/۰۶	۰/۸۱	اضطراب
٪۱۸۱	۱/۰۰۶	۰/۸۹	۱/۱۸	۰/۹۰	پر خاشگری
٪۰۲	۰/۶۱	۰/۵۷	۰/۹۱	۰/۸۷	ترس مرضی
٪۱۲	۱/۱۷	۰/۹۴	۱/۵۳	۰/۹۹	افکار پارانوئیدی
٪۸۰	۰/۷۸	۰/۷۷	۰/۹۸	۰/۸۲	روان پریشی
٪۰۷	۰/۸۳	٪۶۳	۱/۰۹	۰/۷۰	GSI

جدول شماره ۳: میانگین ابعاد مختلف آزمون SCL-90-R برحسب شغل پدر

Sig	نمره کل	فنی مهندسی	کارگر	بهداشتی درمانی	نظامی	فرهنگی	آزاد	کشاورز	کارمند	بیکار	پدر فون گرد	شغل پدر ابعاد مختلف
۰/۲۸	۰/۶۷	۰/۶۱	۰/۹۲	۰/۷۹	۰/۶۷	۰/۵۰	۰/۶۲	۰/۵۴	۰/۷۰	۰/۶۳	۰/۵۳	شکایات جسمانی
۰/۶	۰/۷۴	۰/۶۱	۰/۹۵	۰/۸۶	۰/۸۱	۰/۷۹	۰/۶۷	۰/۷۱	۰/۸۰	۰/۹۰	۰/۵۱	وسواس OCD
۰/۸۵	۰/۸۶	۰/۶۳	۰/۹۵	۱/۱۵	۰/۹۱	۰/۹۹	۰/۸۰	۰/۸۰	۰/۸۷	۰/۶۹	۰/۸۷	حساسیت در روابط متقابل
۰/۴۹	۰/۸۶	۰/۸۰	۱/۰۴	۱/۰۲	۰/۹۲	۰/۷۶	۰/۸۳	۰/۷۴	۰/۸۸	۰/۸۱	۰/۷۳	افسردگی
۰/۳۶	۰/۸۲	۰/۸۰	۱/۰۴	۱/۹۲	۱/۰۴	۰/۸۵	۰/۷۲	۰/۶۲	۰/۸۱	۱/۲۱	۰/۹۴	اضطراب
۰/۲۵	۰/۹۱	۰/۷۸	۱/۰۸	۱/۰۹	۱/۰۳	۰/۹۲	۰/۹۰	۰/۵۶	۰/۸۹	۰/۸۸	۱/۰۰	پر خاشگری
۰/۵۴	۰/۷۱	۰/۶۰	۰/۶۵	۰/۸۷	۰/۷۵	۰/۷۷	۰/۶۸	۰/۵۶	۰/۷۴	۰/۸۳	۰/۶۱	ترس مرضی
۰/۰۳	۰/۹۸	۰/۹۵	۱/۱۲	۱/۱۷	۱/۰۸	۱/۰۱	۰/۸۹	۱/۰۳	۰/۹۴	۱/۲۱	۰/۶۴	افکار پارانوئیدی
۰/۱۸	۰/۸۱	۰/۵۳	۰/۹۰	۱/۱۴	۰/۹۹	۰/۷۴	۰/۷۱	۰/۸۴	۰/۸۵	۱/۰۴	۰/۵۰	روان پریشی
۰/۲۹	۰/۷۰	۰/۵۸	۰/۸۴	۰/۸۸	۰/۷۹	۰/۷۲	۰/۶۳	۰/۵۵	۰/۷۱	۰/۷۰	۱/۶۰	GSI

($P = 0.028$) در سطح ۵٪ معنی دار بوده است. ضمن این

که میانگین نمره آزمون در بعد شکایات جسمانی نتایج به ترتیب زیر است:

همان طور که در جدول شماره (۳) نشان می دهد، ارتباط بین شغل پدر و ابعاد مختلف آزمون SCL-90-R، در ابعاد افکار پارانوئید ($P = 0.003$) و شکایات جسمانی

بررسی واقعی در سال ۷۶، ۲۳/۵٪ و در بررسی معتمدی و همکاران^(۶) در کرمان به سال ۱۳۷۸، ۲۸/۲٪ بوده است. یک سری از مطالعات در مورد افسردگی در نوجوانان و دانش آموزان دبیرستانی در کشورهای دیگر انجام شده که آمارهای ۳٪ و ۴۸٪ و ۳۱٪ گزارش شده است. در این مطالعات ابزار اندازه گیری **depression self-rating scale (DSRS)**^(۱۱، ۱۵، ۱۶) بوده است. البته قابل ذکر است، وجود اختلاف در گزارش های ذکر شده ممکن است ناشی از اختلاف در روش ارزیابی باشد و در این که آیا واقعاً شیوع علائم روان پزشکی در جوانان افزایش یافته است یا خیر نیاز به پژوهش های همه گیر شناسی کنترل شده در شرایط جغرافیایی و کاربرد ابزار پژوهش یکسان دارد.

نتایج مذکور نیز بیانگر این واقعیت می تواند باشد که احتمالاً با گذشت زمان از سال ۷۳ تا ۷۹ شیوع علائم روان پزشکی طی به تدریج رو به افزایش بوده و به نظر می رسد که افزایش استرس ها محیطی و اجتماعی از یک طرف و ناکار آمدی نظام خانواده، مدرسه و جامعه در سازگاری با این شرایط از جمله آموزش و کاربرد مهارت های اجتماعی برای نوجوانان و جوانان یکی از عوامل تعیین کننده باشد.

بی کار < بهداشتی درمانی > نظامی
همچنین میانگین نمرات در بعد افکار پارانوئید به ترتیب در مشاغل زیر بوده است:

بی کار < نظامی > فنی مهندسی < بهداشتی درمانی
لازم به ذکر است که براساس نتایج به دست آمده از پژوهش بین نمره کل آزمون و میانگین نمره ابعاد مختلف با متغیرهای تعداد افراد خانواده، مسکن خانواده، میزان تحصیلات والدین و شغل مادر تفاوت معنی دار از لحاظ آماری مشاهده نگردید.

بحث:

همانطور که نتایج پژوهش نشان داد ۴۴/۶٪ از دانش آموزان دارای علائم روان پزشکی بوده اند (۶۷/۹٪ دختر و ۳۲٪ پسر). از طرفی یافته فوق با برخی پژوهش های اخیر در این زمینه همسویی دارد. از جمله در بررسی قدیمی که در سال ۱۳۷۷ در دبیرستانهای بندپی از توابع بابل انجام گرفت میزان موارد ابتلا ۴۷/۱٪ و در پژوهش حسینی و موسوی^(۲) که بر روی دانشجویان ورودی ۷۸/۷۹ دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام شد، ۵۱/۸٪ گزارش شده است. از طرف دیگر این رقم بسیار بالاتر از نتایج به دست آمده در برخی بررسی هایی که بر روی دانشجویان انجام انجام شده می باشد. به ترتیب نتایج به دست آمده توسط باقری و همکاران^(۱) در سال تحصیلی ۷۴-۷۳، ۱۶/۵٪ در

منابع:

- ۱- باقری یزدی س ع ، بوالهیری ج ، پیروی ح : بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان ورودی سال تحصیلی ۷۴-۷۳ دانشگاه تهران ، فصلنامه اندیشه رفتار ، ۱۳۷۴ ، سال اول، شماره ۴: صفحات ۴-۳۰ .
- ۲- حسینی س ح ، موسوی س الف : بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان ورودی سال تحصیلی ۸۰-۷۹ مجله نامه دانشگاه ، ۱۳۷۹ ، شماره ۲۸ ، صفحات ۳۲-۲۳ .
- ۳- واقعی سعید: بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان مجله دانشکده علوم پزشکی سبزوار ، ۱۳۷۶ : صفحات ۸۳-۸۸ .
- ۴- یوسفی فائق ، یوسفی م ح : بررسی سلامت روانی دانش آموزان دبیرستانهای شهر سندج و عوامل مرتبط با آن ، مجله دانشگاه علوم پزشکی سندج ، ۱۳۷۶ .
- ۵- معتمدی س ه: تعیین میزان شیوع اختلالات روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمان ، مجله دانشکده علوم پزشکی کرمان ۱۳۷۸ ، دوره ششم ، شماره ۳ : صفحات ۱۴۹-۱۵۶ .
- ۶- میرزایی رقیه : ارزیابی و اعتبار آزمون SCL-90-R در ایران. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی دانشگاه تهران. ۱۳۵۹: صفحات ۵۰-۵۳ .
- ۷- یعقوبی حمید: بررسی وضعیت سلامت دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گیلان ، مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان ، ۱۳۷۷ ، شماره ۲۷-۲۸ : صفحات ۴۱-۴۸ .
- ۸- مهدی نژاد سید ابوالقاسم ، هاشمی س الف : بررسی میزان شیوع اختلالات رفتاری در بین دانش آموزان پسر مدارس راهنمایی تحصیلی شهری و روستایی شهرستان
- بابل ۸۰-۷۹ اداره پژوهش اداره کل آموزش و پرورش استان مازندران ، چاپ نشده .
- ۹- نوربالا احمد علی، باقری ع، کاظم م : بررسی شیوع اختلالات روان پزشکی در شهر تهران، مجله حکیم، ۱۳۷۸ ، دوره دوم، شماره ع: صفحات ۲۰-۲۷ .
- ۱۰- نور بالا احمد علی ، شاد دل ف : بررسی شیوع افسردگی و ارتباط آن با شاخصهای دمو گرافیک دانش آموزان دبیرستانی تهران در سال (۷۳-۷۲) ، مجله دانشکده پزشکی تهران. ، ۱۳۷۵ .
- 11-Makaremi A.:Mental health of Iranian high school and college students.Psychol Report, 1989;64(1):19-22.
- 12-Haghighatgou H ., petersonC . : coping and depressive symptoms among Iranian students , J . Soc .Psychol, 1995; 133(2):175-80.
- 13-Derogtis K.R.,Lipman R.S.,Covi L :SCL-90-R out pateint psychiatric rating scale preliminary report, Psychopharmacology bull, 1973; (9):13-27.
- 14-Kahani J.,Carlson G.,Beck N.: Depression, depressive symptoms and depressed mood among a community sample of adolescents,Am J psychiatry,1987;144:931-34.
- 15-Rutter M.:The developmental psychopathology of depression,issues and perspectives in depression in young people.New York:Guilford press. 1986.
- 16-Doris R.,martin F.,stanford B.: Violence and mental Health problems among urban high school students,Journal of adolescent Health,1996;18:320-324.