

بررسی وضعیت سلامت روانی دانش آموزان دوره متوسطه استان بوشهر

و عوامل موثر بر آن در سال تحصیلی ۸۳-۱۳۸۲*

علیرضا سلطانیان*^۱، فاطمه بحرینی^۲، دکتر سودابه نمازی^۳، دکتر محمد امیری^۴، حسین قانلی^۵، غلامرضا کهن^۶

^۱ کارشناس ارشد آمار زیستی، مدیریت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر

^۲ کارشناس مامایی، مرکز بهداشتی درمانی شهداء بوشهر

^۳ استادیار روانپزشکی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر

^۴ استادیار بخش پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر

^۵ کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی، آموزشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر

^۶ کارشناس بهداشت محیط، معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر

چکیده:

سازمان بهداشت جهانی (WHO)، سلامتی را مجموعه حالت رفاه و آسایش کامل جسمانی، روانی و اجتماعی تعریف کرده که هیچکدام بر دیگری برتری ندارد. آمارها نشان می دهند که اکثر مرگها در بین جوانان و نوجوانان به علت خودکشی، جنگ و خشونت بوده است. این حوادث کم و بیش با مقوله سلامت روانی آنان مرتبط است. اصولاً دانش آموزان به دلیل شرایط خاص سنی مستعد از دست دادن سلامت روانی بوده و با توجه به مشکلات خاص خود دچار فشارهای روحی و روانی هستند. جهت بررسی وضعیت سلامت روانی دانش آموزان دوره متوسطه استان بوشهر تعداد ۲۵۸۴ نفر (۱۴۰۶ پسر، ۱۱۷۸ دختر) به روش مقطعی و با نمونه گیری بصورت چند مرحله ای تصادفی ساده با ابزار پرسشنامه سلامت عمومی GHQ-28 استاندارد ایران مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج این پژوهش نشان می دهد که حدود ۴۰/۷ درصد از کل دانش آموزان مورد بررسی (۳۷/۹ درصد از پسران و ۴۴/۱ درصد از دختران، $P < ۰/۰۰۱$) دچار اختلالات روانی بوده اند. بین عواملی مانند سطح سواد والدین، شهرستانهای مختلف استان، میزان ورزش، دیدار اقوام، رفتار والدین در منزل، میزان مدیریت والدین در منزل، میزان احترام به یکدیگر، میزان رعایت حقوق دیگران در منزل، اعتقاد به مسایل دینی و مذهبی، میزان صمیمیت بین دانش آموز و دبیران، میزان علاقه به رشته تحصیلی و امید به آینده شغلی با سلامت روانی دانش آموزان مورد بررسی رابطه معنی داری وجود دارد ($P < ۰/۰۰۵$). ولی بین بعد خانوار، وضعیت شغلی والدین، مدت زمان سپری شده با دوستان و ساعات تماشای تلویزیون با سلامت روانی دانش آموزان رابطه معنی داری مشاهده نشد ($P > ۰/۰۰۵$). نتایج این پژوهش نشان می دهد که اختلالات روانی در دانش آموزان شیوع بالایی دارد و توجه مسئولین و محققین را در این زمینه بیشتر طلب می کند تا با شناخت عوامل موثر بر سلامت روانی نوجوانان و تدوین برنامه های مداخله ای به بهبود وضعیت سلامت روانی آنان پرداخته شود.

واژگان کلیدی: سلامت روانی، دانش آموزان، پرسشنامه GHQ-28، جوانان

Archive of SID

مقدمه

شیوع این اختلالات در استان چهارمحال و بختیاری (برابر ۳۹/۱ درصد) بوده است (۱۳).

در جوانان عدم برخورداری از آینده شغلی روشن، سردرگمی در انتخاب رشته تحصیلی، تنش ها و فشارهای روحی و روانی ویژه جوانان و فشارهای روحی و روانی محیط، برخورد با مسایل حاد مانند مد لباس و غیره به نظر می رسد این گروه بیش از سایر افراد جامعه در خطر از دست دادن سلامت روانی خود باشند. متأسفانه مطالعات بسیار اندکی در مورد فراوانی اختلالات روحی و روانی در سطح جوانان کشور انجام شده است که برای بررسی فراوانی اختلالات روانی در گروه جوانان، ما در یک مطالعه مقطعی با استفاده از پرسشنامه استاندارد شده انستیتو روانپزشکی تهران، به بررسی وضعیت سلامت روانی دانش آموزان دوره متوسطه استان بوشهر پرداختیم.

مواد و روش کار

جامعه مورد پژوهش در این مطالعه که بصورت مقطعی انجام گرفت دانش آموزان متوسطه استان بوشهر بوده و تعداد نمونه پژوهش مورد نیاز با در نظر گرفتن شیوع تقریبی ۳۵ درصد و با دقت ۲ درصد در سطح اطمینان ۹۵ درصد، ۲۶۹۷ نفر برآورد گردید. برای جمع آوری داده ها در این پژوهش از یک پرسشنامه دو قسمتی که بخش اول آن شامل مشخصه های دموگرافیکی بهمراه عوامل موثر بر سلامت روانی افراد (خود ساخته محقق) و بخش دوم آن سوالات استاندارد شده سلامت عمومی - GHQ 28 بود، استفاده گردید.

روش نمونه گیری بصورت چند مرحله ای تصادفی طوری طراحی شد که تعداد دانش آموزان پسر و دختر در رشته ها و کلاسهای مختلف با تقسیم متناسب جمعیت دانش آموزان هماهنگی داشته باشد. برای تکمیل پرسشنامه ها، پرسشگران طی دو جلسه ۳ ساعته، آموزش داده شدند. تکمیل پرسشنامه های مذکور توسط دانش آموزان انجام گردید. با توجه به این که وضعیت سلامت روانی دانش آموزان با نزدیک شدن به آزمونهای پایان ترم بدتر می شود، در این مطالعه سعی شده است پرسشگری

سازمان بهداشت جهانی (WHO)، سلامتی را مجموعه حالت رفاه و آسایش کامل جسمانی، روانی و اجتماعی تعریف کرده است. موضوع سلامتی از بدو پیدایش انسان مطرح بوده است، اما هرگاه از آن سخنی به میان آمده عموماً بعد جسمی آن در نظر گرفته شده و به بعد روانی آن کمتر توجه شده است (۱). طبق آمار WHO حدود ۵۲ میلیون نفر از مردم جهان در سنین مختلف از بیماریهای شدید روانی رنج می برند و ۲۵۰ میلیون نفر بیماری خفیف روانی دارند. در ایران نیز طبق اطلاعات موجود این آمار از سایر کشورها کمتر نیست (۲).

در زمینه بهنجاری و سلامت روانی می توان گفت یکی از مهمترین اموری که در شکل گیری شخصیت آدمی نقش دارد، خانواده است. انسان از ابتدای تولد تا هنگام مرگ در خانواده رشد می یابد، رشد و تکامل سلامت جسمی- روانی و اجتماعی آدمی ریشه در خانواده دارد. لذا نحوه رفتار و وضعیت فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی خانواده ها می تواند در شکل گیری شخصیت افراد و سلامت روانی آنان نقش بسیار مهمی ایفا کند (۳). در سال ۱۹۹۰ حدود ۵ میلیون نفر در جهان بر اثر انواع مختلف صدمات جان خود را از دست داده اند که اکثر این مرگها در بین جوانان بوده و در این گروه سنی حوادث خودکشی، جنگ و خشونت به ترتیب در زمره ده علت اصلی مرگ بشمار می روند که این حوادث نیز کم و بیش با مقوله سلامت روانی افراد مرتبط اند (۴). در مطالعات دیگر کشورهای جهان، میزان شیوع اختلالات روانی بین ۴۱ - ۱۰ درصد در نوسان بوده است (۵).

در ایران نیز مطالعات فراوانی در مورد شیوع اختلالات روانی از مناطق مختلف گزارش شده است. این مقادیر از ۱۲/۵ درصد در یزد تا ۲۳/۸۴ درصد در صومعه سرا متغیر بوده است (۷۶). البته در طرح ملی بررسی سلامت و بیماری در ایران که با استفاده از پرسشنامه GHQ-28 میزان اختلالات روانی را در افراد بالای ۱۵ سال جامعه ایران را تعیین نموده، شیوع اختلالات روانی را در کل کشور ۲۱ درصد بدست آورده که بیشترین

توصیف و برای تحلیل اطلاعات از آزمونهای *Inventory of Stressors* و *Inventory of Life Events* و یلکاکسون و کای-دو استفاده شده است. سطح معنی داری در این مطالعه کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

پژوهش حاضر بر روی ۲۵۸۴ نفر (۱۴۰۶ پسر و ۱۱۷۸ دختر)، دانش آموز متوسطه انجام شد که بر اساس نتایج حاصل از این مطالعه میزان شیوع اختلالات روانی در کل دانش آموزان ۴۰/۷ درصد بدست آمد. شیوع این اختلالات در پسران ۳۷/۹ درصد و در دختران ۴۴/۱ درصد بود (جدول ۱؛ $P < 0/001$). همانطوریکه نتایج حاصل از جدول (۱) نشان می دهد با افزایش سطح تحصیلات دانش آموزان، اختلالات روانی آنان نیز افزایش می یابد ($P < 0/05$).

یکماه قبل از امتحانات و حداقل چهار هفته بعد از امتحانات انجام گیرد.

نمره گذاری پرسشنامه GHQ-28 بصورت نمره گذاری لیکرت صورت گرفته است (۰-۱-۲-۳)، به عبارت دیگر گزینه الف نمره صفر، گزینه ب نمره ۱، گزینه ج نمره ۲ و گزینه د نمره ۳ گرفته است. نقطه برش در این مطالعه برابر ۲۳ در نظر گرفته شده است. گلدبرگ و مساری از طریق مطالعات فرا تحلیل (Meta-Analysis) نشان دادند که متوسط حساسیت پرسشنامه GHQ-28 برابر ۸۴ درصد و متوسط ویژگی آن برابر ۸۲ درصد می باشد. پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۵۵ درصد بدست آمده است. این پرسشنامه توسط انستیتو روانپزشکی تهران استاندارد شده است.

پرسشنامه ها پس از جمع آوری توسط کاربر آموزش دیده، کد گذاری شده و توسط نرم افزار SPSS 10/05 و با استفاده از شاخصهای پراکنندگی و مرکزی داده ها

جدول ۱- توزیع فراوانی وضعیت سلامت روانی بر حسب مشخصه های فردی در دانش آموزان دوره متوسطه استان بوشهر

سطح معنی داری	درصد اختلالات روانی	تعداد	سطوح		
<0/001	۳۷/۹	۱۴۰۶	پسر	جنس	
	۴۴/۱	۱۱۷۸	دختر		
<0/05	۳۷	۸۰۶	کلاس اول	مقطع تحصیلی	
	۴۰/۴	۹۰۱	کلاس دوم		
	۴۴/۵	۸۷۷	کلاس سوم		
	۳۷/۸	۸۲۵	عمومی		
	۴۳	۶۸۴	علوم تجربی		
<0/05	۳۸/۷	۶۸۵	ریاضی - فیزیک	رشته تحصیلی	
	۴۶/۴	۳۹۰	علوم انسانی		
	۴۲/۶	۱۵۰۷	۰-۲ مرتبه در هفته		میزان ورزش
	۳۸/۳	۶۱۶	۳-۴ مرتبه در هفته		
	۳۷/۷	۴۶۱	۵ مرتبه و بیشتر در هفته		

Archive of SID

یافته های این پژوهش نشان می دهد دانش آموزانی که سطح سواد والدینشان دیپلم و بالاتر است نسبت به سایر دانش آموزان از سلامت روانی بیشتری برخوردار هستند (جدول ۲؛ $P < 0.05$).

جدول ۲ - توزیع فراوانی وضعیت سلامت روانی بر حسب وضعیت اقتصادی-اجتماعی

در دانش آموزان دوره متوسطه استان بوشهر

سطوح معنی داری	درصد اختلالات		تعداد	سطوح	
	روانی				
>0.05	39.2		125	غیر شاغل	شغل پدر
	40.8		2459	شاغل	
>0.05	40.6		2284	غیر شاغل	شغل مادر
	41.6		297	شاغل	
<0.05	42		1495	بی سواد	تحصیلات پدر
	41.7		468	ابتدایی	
	44		389	راهنمایی و متوسطه	
	36.2		232	دیپلم و بالاتر	
<0.05	42.4		1419	بی سواد	تحصیلات مادر
	39.5		496	ابتدایی	
	44.5		587	راهنمایی و متوسطه	
	34.6		482	دیپلم و بالاتر	
<0.05	65.1		86	خیلی ضعیف	میزان مدیریت پدر در منزل
	48.4		345	نا محدودی	
	38.4		2141	قوی	
<0.05	51.6		64	خیلی ضعیف	میزان مدیریت مادر در منزل
	44.4		470	نا محدودی	
	39.5		2040	قوی	
<0.05	63.7		182	اصلا و یا خیلی کم	میزان رعایت حقوق یکدیگر در منزل
	52.2		544	تا حدودی	
<0.05	35.1		1858	زیاد	میزان علاقه به رشته تحصیلی
	62.9		132	اصلا و یا خیلی کم	
	39.9		208	تا حدودی	
<0.05	40.9		1437	زیاد	میزان امید به آینده شغلی
	62.8		304	اصلا و یا خیلی کم	
	49		412	نا محدودی	
	35.3		1868	زیاد	

Archive of SID

جدول ۳- توزیع فراوانی وضعیت سلامت روانی بر حسب وضعیت فرهنگی در دانش آموزان دوره متوسطه استان بوشهر

سطح معنی داری	درصد اختلالات روانی	تعداد	سطوح	
	۵۷/۴	۱۴۹	اصلا و یا خیلی کم	میزان اعتقاد به مسایل دینی و مذهبی
<۰/۰۵	۴۸/۲	۵۰۴	تا حدودی	
	۳۷/۵	۱۹۳۱	زیاد	
	۶۴/۸	۷۱	اصلا و یا خیلی کم	میزان احترام به بزرگترها
<۰/۵	۵۷	۳۰۵	تا حدودی	
	۳۷/۷	۲۲۰۸	زیاد	
	۷۷/۵	۸۰	اصلا و یا خیلی کم	رفتار محبت آمیز والدین با فرزندان
<۰/۰۵	۵۷/۸	۴۰۵	تا حدودی	
	۳۶	۲۰۹۹	زیاد	
	۳۶	۷۲۸	اصلا و یا خیلی کم	میزان صمیمیت دانش آموز با دبیران
<۰/۰۵	۵۰/۸	۸۷۹	تا حدودی	
	۴۰	۹۷۷	زیاد	
	۴۱/۲	۱۲۱۴	۰-۱ ساعت در روز	مدت زمان سپری شده با دوستان
>۰/۰۵	۳۸/۲	۷۴۰	۲-۳ ساعت در روز	
	۴۲/۷	۶۳۰	۴ ساعت و بیشتر در روز	
	۴۱/۹	۷۹۹	۰-۲ ساعت در روز	میزان تماشای تلویزیون
>۰/۰۵	۳۹	۱۲۶۹	۳-۵ ساعت در روز	
	۴۳	۵۱۶	۶ ساعت و بیشتر در روز	
	۴۳/۹	۴۶۹	نمی روند	دیدار اقوام
<۰/۰۵	۴۰	۲۱۱۵	می روند	

والدین تأثیری بر روی سلامت روانی دانش آموزان نداشت (جدول ۲؛ $P > 0.05$).

دانش آموزان مورد مطالعه در طول هفته به طور متوسط $2/11 \pm 2/64$ ساعت به ورزش و فعالیتهای بدنی خود

۱۳۰ نفر (۴/۸۴ درصد) از دانش آموزان مورد بررسی دارای پدران بیکار و ۲۲۸۷ نفر (۸۸/۵ درصد) از آنها دارای مادران خانه دار که هیچگونه شغلی در منزل و خارج از منزل نداشتند. در این مطالعه وضعیت شغلی

نتایج مطالعات همخوانی دارد (۱۲، ۱۳، ۱۴). *Archive of SID*

منتظری و همکاران در یک مطالعه که با استفاده از پرسشنامه GHQ-12 به بررسی سلامت روانی جوانان ایرانی پرداختند، شیوع اختلالات روانی را در افراد مورد مطالعه برابر ۴۴ درصد بدست آوردند که بیشتر از شیوع بدست آمده در مطالعه حاضر می باشد (۱۶).

در مطالعه رابنس و همکاران نیز دامنه اختلالات روانی بین ۱٪ تا ۵۱٪ گزارش شده است (۲۱). بالابودن شیوع اختلالات روانی در مطالعه حاضر و برخی مطالعات دیگر بدین دلیل است که اینگونه مطالعات بر روی افرادی انجام شده است که بیشتر در معرض خطر بوده و در سنین بلوغ قرار دارند (۱۶ و ۲۱).

در طرح ملی بررسی سلامت و بیماری در ایران که با استفاده از پرسشنامه GHQ-28 میزان اختلالات روانی را در افراد بالای ۱۵ سال جامعه ایران را تعیین نموده، شیوع اختلالات روانی را در کل کشور ۲۱ درصد بدست آورده که بیشترین شیوع این اختلالات در استان چهارمحال و بختیاری (برابر ۳۹/۱ درصد) بوده است (۱۳).

شیوع بالای اختلالات روانی در دانش آموزان را ممکن است بتوانیم به شرایط خاص سنی و تنش ها و خشونت های موجود در محیط مدرسه منتسب کنیم. در مطالعات ذکر شده هیچکدام بر روی دانش آموزان انجام نشده و اکثرا بر روی افراد بالای ۱۵ سال انجام شده که همین امر ممکن است دلیل اختلاف شیوع باشد. ضمنا نحوه پرسشگری ممکن است در ایجاد این اختلاف بی تاثیر نباشد. در پژوهش حاضر با توجه به این که پرسشنامه GHQ-28 بصورت خود ایفایی طراحی شده و باید فرد شرکت کننده شخصا به پرسشها پاسخ دهد، پرسشها توسط دانش آموزان تکمیل گردیده است. در صورتیکه در طرح سلامت و بیماری که وضعیت سلامت روانی افراد بالای ۱۵ سال را بررسی نموده است، پرسشنامه ها توسط پرسشگران تکمیل گردیده است. پرسیدن سئوالاتی که مربوط به وضعیت سلامت روانی و روحی افراد می شود ممکن است پاسخ آنها در حالتی که فرد شرکت کننده شخصا به سئوالات پاسخ نمی دهد،

اختصاص می دادند (متوسط فعالیت بدنی در دانش آموزان پسر و دختر به ترتیب برابر با $2/17 \pm 3/03$ ساعت و $1/94 \pm 2/17$ ساعت) که بر سلامت روانی آنان مؤثر می باشد (جدول ۱؛ $P < 0/05$). دانش آموزان بطور متوسط روزانه $2/31 \pm 3/89$ ساعت از اوقات خود را صرف تماشای تلویزیون می کردند (متوسط تماشای تلویزیون برای دانش آموزان پسر و دختر به ترتیب برابر با $3/96 \pm 2/33$ و $3/82 \pm 2/29$ ساعت در هر روز بود) که تاثیری بر سلامت روانی آنها نداشت (جدول ۳؛ $P > 0/05$). شیوع اختلالات روانی دانش آموزان در شهرستانهای استان بوشهر با یکدیگر یکسان نبود ($P < 0/05$)؛ بطوریکه بیشترین اختلالات روانی مربوط به دانش آموزان شهرستان دیر (۵۰/۷ درصد) و کمترین آن مربوط به دانش آموزان شهرستان تنگستان (۳۰/۵ درصد) بود.

در این مطالعه ارتباطی میان بعد خانوار و درآمد ماهیانه خانواده با سلامت روانی دانش آموزان مشاهده نشد ($P > 0/05$)، ولی عواملی مانند دیدار اقوام و آشنایان، رفتار محبت آمیز والدین، مدیریت والدین بخصوص پدر در منزل، احترام گذاشتن به یکدیگر، رعایت حقوق همدیگر در منزل، اعتقاد دانش آموزان و والدینشان به مسایل دینی و مذهبی، میزان علاقه به رشته تحصیلی و میزان امیدواری دانش آموزان به آینده شغلی بر سلامت روانی آنان مؤثر بود (جدول ۲ و ۳؛ $P < 0/05$).

بحث

این مطالعه به منظور تعیین سلامت روانی دانش آموزان دوره متوسطه استان بوشهر و عوامل مرتبط با آن در سال ۱۳۸۲ انجام گرفت. با توجه به یافته های پژوهش ۴۰/۷ درصد (۱۰۵۲ نفر) از دانش آموزان مورد بررسی دچار اختلالات روانی بوده اند. نتایج این مطالعه نشان داد که ۳۷/۹ درصد (۵۳۳ نفر) از دانش آموزان پسر و ۴۴/۱ درصد (۵۱۹ نفر) از دانش آموزان دختر فاقد سلامت روانی اند که این دو نسبت تفاوت چشمگیری دارند ($P < 0/001$). به عبارت دیگر شیوع اختلالات روانی در دختران بیشتر از پسران می باشد که این نتیجه با سایر

Archive of SID

جدول ۳ - توزیع فراوانی وضعیت سلامت روانی بر حسب وضعیت فرهنگی در دانش آموزان دوره متوسطه استان بوشهر

سطوح	تعداد	درصد اختلافات روانی	سطح معنی داری
اصلا و یا خیلی کم	۱۴۹	۵۷/۴	
تا حدودی	۵۰۴	۴۸/۲	<۰/۰۵
زیاد	۱۹۳۱	۳۷/۵	
اصلا و یا خیلی کم	۷۱	۶۴/۸	
تا حدودی	۳۰۵	۵۷	<۰/۵
زیاد	۲۲۰۸	۳۷/۷	
اصلا و یا خیلی کم	۸۰	۷۷/۵	
تا حدودی	۴۰۵	۵۷/۸	<۰/۰۵
زیاد	۲۰۹۹	۳۶	
اصلا و یا خیلی کم	۷۲۸	۳۶	
تا حدودی	۸۷۹	۵۰/۸	<۰/۰۵
زیاد	۹۷۷	۴۰	
۰-۱ ساعت در روز	۱۲۱۴	۴۱/۲	
۲-۳ ساعت در روز	۷۴۰	۳۸/۲	>۰/۰۵
۴ ساعت و بیشتر در روز	۶۳۰	۴۲/۷	
۰-۲ ساعت در روز	۷۹۹	۴۱/۹	
۳-۵ ساعت در روز	۱۲۶۹	۳۹	>۰/۰۵
۶ ساعت و بیشتر در روز	۵۱۶	۴۳	
نمی روند	۴۶۹	۴۳/۹	
می روند	۲۱۱۵	۴۰	<۰/۰۵

والدین تأثیری بر روی سلامت روانی دانش آموزان نداشت (جدول ۲؛ $P > 0/05$).

دانش آموزان مورد مطالعه در طول هفته به طور متوسط $2/11 \pm 2/64$ ساعت به ورزش و فعالیتهای بدنی خود

۱۳۰ نفر (۴/۸۴ درصد) از دانش آموزان مورد بررسی دارای پدران بیکار و ۲۲۸۷ نفر (۸۸/۵ درصد) از آنها دارای مادران خانه دار که هیچگونه شغلی در منزل و خارج از منزل نداشتند. در این مطالعه وضعیت شغلی

Archive of SID

یکدیگر احترام می گذارند و آنانی که حقوق یکدیگر را نادیده می گیرند دیده می شود ($P < 0/05$). این نتایج با نظریه روانشناسان کاملاً مطابقت دارد (۳ و ۲۶).

در مباحث فرهنگی و اجتماعی از دیر باز یکی از عوامل بازدارنده انحرافات اخلاقی که تضعیف سلامت روانی را بدنبال دارد، اعتقاد به مسایل دینی و مذهبی می باشد. در مطالعه حاضر مشاهده گردید که میزان اعتقادات دینی و مذهبی دانش آموزان مورد بررسی و والدینشان بر سلامت روانی آنان تأثیر دارد ($P < 0/05$) که با نتایج سایر مطالعات همخوانی دارد (۱۷ و ۲۳).

یکی دیگر از عوامل موثر بر سلامت روانی دانش آموزان مورد بررسی میزان علاقه آنان به رشته تحصیلیشان می باشد ($P < 0/05$). مسلماً آندسته از دانش آموزانی که از روی اجبار و یا هر دلیل دیگر مشغول به تحصیل در رشته ای هستند، انسانهایی ناموفق و بی هدف خواهند بود و همین امر موجب تشویش خاطر و کاهش سلامت روانی آنان خواهد شد. در مطالعه حاضر نشان داده شده است که هرچه قدر دانش آموزان از سلامت روانی بیشتری برخوردار باشند رابطه صمیمی تر و محکم تری با معلمان خود دارند ($P < 0/05$).

نتایج این پژوهش نشان می دهد که اختلالات روانی در دانش آموزان شیوع بالایی دارد و توجه مسئولین و محققین را در این زمینه بیشتر طلب می کند تا با شناخت عوامل موثر بر سلامت روانی نوجوانان و تدوین برنامه های مداخله ای به بهبود وضعیت سلامت روانی آنان پرداخته شود. در این تحقیق از پرسشنامه GHQ-28 با نقطه برش ۲۳ استفاده شد که بیشتر برای غربالگری مناسب است و توصیه می شود در تحقیق های آتی یا از پرسشنامه هایی با حساسیت بالاتر استفاده شود و یا به موازات آن برای تعیین نقطه برش، افراد را برای معاینه به روانپزشکان و روانشناسان ارجاع دهند.

تشکر و قدر دانی

بدینوسیله از جناب آقای حسن زارع دبیر شورای تحقیقات سازمان آموزش و پرورش بوشهر، جناب آقای عبدالله

سلامت روانی کمتری بر خوردارند (۲۵). بنابراین می توان گفت که دید و بازدید با دوستان و آشنایان موجب اجتماعی شدن جوانان شده و از انزوا و افسردگی آنان می کاهد.

مدیریت، وقار و متانت والدین دانش آموزان در منزل بر سلامت روانی آنان موثر بود ($P < 0/05$). بطوریکه هر چه قدر میزان مدیریت والدین در خانواده بیشتر باشد، فرزندان نیز از سلامت روانی بالاتری برخوردار خواهند بود. چنین نتیجه از نظر روانشناسان نیز تصدیق می گردد. بطوری که گفته می شود نزاع و درگیری والدین بر سر مسائل روزمره و همچنین محیط ناآرام و ناامن خانواده می تواند باعث اضطراب، بیقراری، افت تحصیلی، پرخاشگری، افسردگی و فرار از مدرسه جوانان و نوجوانان شود (۳ و ۲۶).

نتایج بدست آمده در این پژوهش حاکی از آن هستند که رفتار محبت آمیز والدین بعنوان یک عامل مهم در سلامت روانی دانش آموزان مؤثر می باشد ($P < 0/05$). در این زمینه کارشناسان علوم رفتاری نیز تأکید می کنند که فرزند نیاز به محبت و محرومیت از محبت بویژه محبت مادری، سخت روحیه فرزند را می آزرده (۲۶).

در این تحقیق مشاهده شده است در خانواده ای که به یکدیگر و به خصوص بزرگترها احترام میگذارند، فرزندان سالمتری نسبت به خانواده ای که در آن به بزرگترها احترام نمی گذارند، دارند ($P < 0/05$). از آنجاکه مطابق اصول و مفاهیم اسلامی و همچنین فرهنگ ایرانی جایگاه ویژه ای برای بزرگترها قایل است، بنابراین عدم ادای احترام به بزرگترها موجب تنش و سرخوردگی از سوی طرفین خواهد شد. این نتیجه با نظریه کارشناسان و روانشناسان کاملاً مطابقت دارد و ای جاد یک رابطه عاطفی، صمیمانه و احترام آمیز با نوجوانان و جوانان باعث رشد وضعیت سلامت روانی آنان می گردد (۲۷).

علاوه بر این رعایت حقوق یکدیگر در منزل نیز می تواند یک عامل بسیار مهم بر روی سلامت روانی دانش آموزان باشد که در این مطالعه تفاوت چشمگیری میان سلامت روانی دانش آموزانی که در منزلشان به حقوق

Archives of SID
 زحمتکش مدارس متوسطه استان البرز و همکاران
 دانشجویان عزیز که در اجرا و ارائه این پژوهش کمک
 های ارزنده ای کردند تشکر و قدردانی می نمایم.

عبداله پوربهی، جناب آقای حسین جمالی، جناب آقای
 غلامحسین کرمی، جناب آقای مجتبی بحرینی، جناب آقای
 محمد رضا سلطانیان، مدیران و معلمین دلسوز و

References :

- ۱ - سازمان جهانی بهداشت (۱۹۹۰)، ادغام بهداشت روان در مراقبت‌های بهداشت اولیه، ترجمه دکتر داوود شاه محمدی، سید عباس باقری یزدی و حسن پالاهنگ، تهران: انتشارات مجمع علمی و فرهنگی مجد، چاپ اول، ۱۳۷۵.
- 2-World Health Organization (W.H.O). The introduction of mental health component into primary health care. 1990, 4-5.
- ۳ - حسینی ا.ق، اصول بهداشت روانی، جلد اول، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۱۳۷۱، ص ۱۵۹.
- ۴ - نوربالا ا.ع، محمد ک.، باقری یزدی ع و همکاران، نگاهی بر سیمای سلامت و روان در ایران، انتشارات اندیشمند، ۱۳۸۰، ص ۲۴.
- 5-Dohren WBP, Dihren WBS. Perspectives of the past and future of psychiatric epidemiology . Am Publ Health 1982;72:1271-79.
- ۶ - باقری یزدی ع، بررسی همه‌گیرشناسی اختلالات روانی در مناطق روستایی میند یزد، فصل‌نامه اندیشه و رفتار، سال اول (شماره ۱): ۱۳۷۳، ۲۵-۲۳.
- ۷ - یعقوبی ن، بررسی همه‌گیرشناسی اختلالات روانی در مناطق شهری و روستایی شهرستان صومعه‌سرا، فصل‌نامه اندیشه و رفتار، سال اول (شماره ۴): ۱۳۷۴، ۵۹-۵۵.
- 8-Hooper EW, Nycz GR, Cleary R. Estimated prevalence of RDE mental disorder primary care. Int Med J Mental Health 1979;8:6-5.
- 9-Hodiamont P, Peer N. Epidemiological aspects of psychiatric disorder in a Dutch health area . Psychol Med 1987;17:495-505.
- 10-Vazquez-Barquero JL. A community mental health survey in Cantabria: a general description of morbidity. Psychol Med 1987;17:227-241.
- 11-Barrett JE, Barrett JA, Oxman TE, et al. The prevalence of psychiatric disorders in a primary care practice. Arch General Psychiatr 1988;45:1100-1106.
- ۱۲ - خیرآبادی غ، یوسفی ف، بررسی سلامت روانی افراد بالای ۱۵ سال شهری استان کردستان و عوامل مرتبط با آن، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سال ششم (شماره ۲۴): ۱۳۸۱، ۳۹-۳۴.
- ۱۳ - نوربالا ا.ع، محمد ک.، طرح ملی بررسی سلامت و بیماری در ایران، انتشارات وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۸، ص ۹۰.
- 14- Guidu FL, Ludlow A A. A cross cultural study of test . J Cross Cultural Psychol 1998;202 :177-180.
- ۱۵ - پالاهنگ ح، بررسی همه‌گیرشناسی اختلالات روانی در شهرستان کاشان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، انستیتو روان‌شناسی تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۴، ص ۸۰.
- ۱۶ - منتظری ع، شریعتی م، حریرچی ام و همکاران، بررسی وضعیت کیفیت زندگی و سلامت روانی در جوانان ایرانی، انتشارات پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، ۱۳۸۰، ص ۲۵.
- ۱۷ - سرگلزایی م، بهدانی ف، وثوق او و همکاران، مطالعه همبستگی فعالیتهای مذهبی با اضطراب، افسردگی و سوء مصرف مواد در دانشجویان دانشگاه سبزوار، فصلنامه اصول بهداشت روانی، سال چهارم (شماره سیزدهم و چهاردهم): ۱۳۸۱، ۳۰-۲۴.
- 18- Jensen LC, Jensen J, Wiederhold T. Religiosity, donomination and mental health among young men and women. Psychol Rep 1993;72:1157-58.
- 19- Pescosolido BA, Georgiana Sh. Durkheim S. Suicide and religion, toward a network theory of suicide. Am Sociol Rev 1989;54:33-48.
- 20- Neelman J, Halpern D, Leon D. Tolerance of suicide, religion and suicide rate. An Ecological and individual study in 19 western countries. Psychol Med 1996;27:1165-71.
- 21- Roberts RE, Attkisson CC, Rosenblatt A. Prevalence of psychopathology among children and adolescents. Am J Psychiatr 1998; 155: 715-725.
- ۲۲ - فلسفی محمد تقی، جوانی از نظر عقل و احساسات، تهران، دفتر نشر فرهنگ اسلامی، سال ۱۳۷۸، ص ۳۵۱.
- 23- Glenn CL. Relationship of mental health to religiosity. McGill Med 1997;3: 86-92.

Archive of SID

۲۴- ملک افضلی ح ، مجموعه آموزش عمومی بهداشت
 باروری ، بهداشت بلوغ دختران، انتشارات اندیشمند، ۱۳۸۰،
 ص ۱۸.

25- Bhui K, Stansfeld S, Head J, et al. Cultural
 identity, acculturation and mental health among
 adolescents in east London's multiethnic
 community. *J Epidemiol Community Health*
 2005;59: 296-302.

۲۶- صالحی خواه ع ، بهداشت روانی خانواده، مجله علمی
 دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان،
 سال اول (شماره ۸): ۱۳۷۷، ۱۲۸-۱۲۱ .

۲۷- ملک افضلی ح ، مجموعه آموزش عمومی بهداشت
 باروری ، بهداشت بلوغ دختران ، انتشارات اندیشمند، ۱۳۸۰،
 ص ۲۵-۲۹.