دو فصلنامه طب جنوب
دانشگاه علوم پزشكي و خدمات بهداشتي درماني بوشهر
سال هفتم، شماره ۲، صفحه ۱۷۳- ۱۸۲ (اسفند۱۳۸۳)

بررسي وضعيت سلامت رواني دانش آموزان دوره متوسطه استان بوشهر و عوامل موثر بر آن در سال تحصيلي ۸۳ -۱۳۸۲*

عليرضا سلطانيان**[۱]، فاطمه بحريني[۲]، دكترسودابه نمازي[۳]، دكتر محمد اميري[۴]، حسين فائدي[۵]، غلامرضا كهن[۶]

[۱] كارشناس ارشد آمار زيستي ، مديريت پژوهشي دانشگاه علوم پزشكي بوشهر
[۲] كارشناس مامايي ، مركز بهداشتي درماني شهداء بوشهر
[۳] استاديار روانپزشكي باليني ، دانشكده پزشكي، دانشگاه علوم پزشكي بوشهر
[۴] استاديار بخش پزشكي اجتماعي ، دانشكده پزشكي، دانشگاه علوم پزشكي بوشهر
[۵] كارشناس ارشد مديريت خدمات بهداشتي ، آموزشكده بهداشت، دانشگاه علوم پزشكي بوشهر
[۶] كارشناس بهداشت محيط ، معاونت بهداشتي، دانشگاه علوم پزشكي بوشهر

چكيده :

سازمان بهداشت جهاني(WHO)، سلامتي را مجموعه حالت رفاه وآسايش كامل جسماني، رواني و اجتماعي تعريف كرده كه هيچكدام بر ديگري برتري ندارد. آمارها نشان مي دهند كه اكثر مرگها در بين جوانان و نوجوانان به علت خودكشي ، جنگ و خشونت بوده است . اين حوادث كم و بيش با مقوله سلامت رواني آنان مرتبط است. اصولا دانش آموزان به دليل شرايط خاص سني مستعد از دست دادن سلامت رواني بوده و با توجه به مشكلات خاص خود دچار فشارهاي روحي و رواني هستند . جهت بررسي وضعيت سلامت رواني دانش آموزان دوره متوسطه استان بوشهرتعداد ۲۵۸۴ نفر(۱۴۰۶ پسر ، ۱۱۷۸ دختر) به روش مقطعي و با نمونه گيري بصورت چند مرحله اي تصادفي ساده با ابزار پرسشنامه سلامت عمومي GHQ-28 استاندارد ايران مورد بررسي قرار گرفتند. نتايج اين پژوهش نشان مي دهد كه حدود ۴۰/۷ درصد از كل دانش آموزان مورد بررسي (۳۷/۹ درصد از پسران و ۴۴/۱ درصد از دختران ، P<۰/۰۰۱) دچار اختلالات رواني بوده اند . بين عواملي مانند سطح سواد والدين ، شهرستانهاي مختلف استان ، ميزان ورزش ، ديدار اقوام ، رفتار والدين در منزل ، ميزان مديريت والدين در منزل ، ميزان احترام به يكديگر ، ميزان رعايت حقوق ديگران در منزل ، اعتقاد به مسايل ديني و مذهبي ، ميزان صميميت بين دانش آموز و دبيران، ميزان علاقه به رشته تحصيلي و اميد به آينده شغلي با سلامت رواني دانش آموزان مورد بررسي رابطه معني داري وجود دارد(P<۰/۰۵) . ولي بين بعد خانوار ، وضعيت شغلي والدين ،مدت زمان سپري شده با دوستان و ساعات تماشاي تلويزيون با سلامت رواني دانش آموزان رابطه معني داري مشاهده نشد(P>۰/۰۵). نتايج اين پژوهش نشان مي دهد كه اختلالات رواني در دانش آموزان شيوع بالايي دارد و توجه مسئولين و محققين را در اين زمينه بيشتر طلب مي كند تا با شناخت عوامل موثر بر سلامت رواني نوجوانان و تدوين برنامه هاي مداخله اي به بهبود وضعيت سلامت رواني آنان پرداخته شود.

واژگان كليدي : سلامت رواني ، دانش آموزان ، پرسشنامه GHQ-28 ، جوانان

---

* اين پروژه با بودجه و امكانات پژوهشگاه معلمان بوشهر و امكانات مركز پژوهشهاي سلامت خليج فارس انجام گرديده است.
** بوشهر، خيابان معلم، دانشگاه علوم پزشكي، مديريت پژوهشي تلفن ۰۷۷۱-۲۵۲۸۵۸۷ ص.پ: ۳۶۳۱

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-11-02]

مقدمه

سازمان بهداشت جهاني(WHO)، سلامتي را مجموعه حالت رفاه وآسايش كامل جسماني، رواني و اجتماعي تعريف كرده است . موضوع سلامتي از بدو پيدايش انسان مطرح بوده است، اما هرگاه از آن سخني به ميان آمده عموماً بعد جسمي آن در نظر گرفته شده و به بعد رواني آن كمتر توجه شده است(۱). طبق آمار WHO حدود ۵۲ ميليون نفر از مردم جهان در سنين مختلف از بيماريهاي شديد رواني رنج مي برند و ۲۵۰ ميليون نفر بيماري خفيف رواني دارند. در ايران نيز طبق اطلاعات موجود اين آمار از ساير كشورها كمتر نيست (۲).

در زمينه بهنجاري و سلامت رواني مي توان گفت يكي از مهمترين اموري كه در شكل گيري شخصيت آدمي نقش دارد، خانواده است. انسان از ابتداي تولد تا هنگام مرگ در خانواده رشد مي يابد، رشد و تكامل سلامت جسمي– رواني و اجتماعي آدمي ريشه در خانواده دارد.لذا نحوه رفتار و وضعيت فرهنگي،اجتماعي و اقتصادي خانواده ها مي تواند در شكل گيري شخصيت افراد و سلامت رواني آنان نقش بسيار مهمي ايفا كند(۳) .

در سال ۱۹۹۰ حدود ۵ ميليون نفر در جهان بر اثر انواع مختلف صدمات جان خود را از دست داده اند كه اكثر اين مرگها در بين جوانان بوده و در اين گروه سني حوادث خودكشي،جنگ و خشونت به ترتيب در زمره ده علت اصلي مرگ بشمار مي روند كه اين حوادث نيز كم وبيش با مقوله سلامت رواني افراد مرتبط اند (۴). در مطالعات ديگر كشورهاي جهان، ميزان شيوع اختلالات رواني بين ۴۱ - ۱۰ درصد در نوسان بوده است (۵).

در ايران نيز مطالعات فراواني در مورد شيوع اختلالات رواني از مناطق مختلف گزارش شده است. اين مقادير از ۱۲/۵ درصد در يزد تا ۲۳/۸۴ درصد در صومعه سرا متغير بوده است (۶و۷). البته در طرح ملي بررسي سلامت و بيماري در ايران كه با استفاده از پرسشنامه GHQ-28 ميزان اختلالات رواني را در افراد بالاي ۱۵ سال جامعه ايران را تعيين نموده، شيوع اختلالات رواني را در كل كشور ۲۱ درصد بدست آورده كه بيشترين شيوع اين اختلالات در استان چهارمحال و بختياري (برابر ۳۹/۱ درصد) بوده است (۱۳).

در جوانان عدم برخورداري از آينده شغلي روشن،سردرگمي در انتخاب رشته تحصيلي ،تنش ها و فشارهاي روحي و رواني ويؤه جوانان و فشارهاي روحي و رواني محيط ، برخورد با مسايل حاد مانند مد لباس و غيره به نظر مي رسد اين گروه بيش از ساير افراد جامعه در خطر از دست دادن سلامت رواني خود باشند.متاسفانه مطالعات بسيار اندكي در مورد فراواني اختلالات روحي و رواني در سطح جوانان كشور انجام شده است كه براي بررسي فراواني اختلالات رواني در گروه جوانان، ما در يک مطالعه مقطعي با استفاده از پرسشنامه استاندارد شده انستيتو روانپزشكي تهران ، به بررسي وضعيت سلامت رواني دانش آموزان دوره متوسطه استان بوشهر پرداختيم.

مواد و روش كار

جامعه مورد پژوهش در اين مطالعه كه بصورت مقطعي انجام گرفت دانش آموزان متوسطه استان بوشهر بوده و تعداد نمونه پژوهش مورد نياز با در نظر گرفتن شيوع تقريبي ۳۵ درصد و با دقت ۲ درصد در سطح اطمينان ۹۵ درصد ، ۲۶۹۷ نفر برآورد گرديد. براي جمع آوري داده ها در اين پژوهش از يك پرسشنامه دو قسمتي كه بخش اول آن شامل مشخصه هاي دموگرافيكي بهمراه عوامل موثر بر سلامت رواني افراد(خود ساخته محقق) و بخش دوم آن سوالات استاندارد شده سلامت عمومي - GHQ 28 بود، استفاده گرديد.

روش نمونه گيري بصورت چند مرحله اي تصادفي طوري طراحي شد كه تعداد دانش آموزان پسر و دختر در رشته ها و كلاسهاي مختلف با تقسيم متناسب جمعيت دانش آموزان هماهنگي داشته باشد. براي تكميل پرسشنامه ها ، پرسشگران طي دو جلسه ۳ ساعته، آموزش داده شدند. تكميل پرسشنامه هاي مذكور توسط دانش آموزان انجام گرديد. با توجه به اين كه وضعيت سلامت رواني دانش آموزان با نزديک شدن به آزمونهاي پايان ترم بدتر مي شود، در اين مطالعه سعي شده است پرسشگري

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-11-02]

یکمـاه قبـل از امتحانـات وحـداقل چهـار هفتـه بعـد از امتحانات انجام گیرد .

نمره گـذاري پرسشـنامه GHQ-28 بصـورت نمـره گذاري ليكرت صـورت گرفتـه اسـت (۰-۱-۲-۳) ، بـه عبارت ديگرگزينه الـف نمـره صـفر، گزينـه ب نمـره ۱ ، گزينه ج نمره ۲ و گزينه د نمره ۳ گرفته است.نقطه بـرش در اين مطالعه برابر ۲۳ در نظر گرفته شده است .گلدبرگ و مـاري از طريـق مطالعـات فـرا تحليـل (Meta-Analysis) نشان دادند كه متوسط حساسيت پرسشنامه GHQ-28 برابر ۸۴ درصد و متوسط ويژگي آن برابر ۸۲ درصد مي باشد. پايايي اين پرسشنامه با استفاده از ضريب آلفاي كرونباخ ۵۵ درصد بدست آمده است.اين پرسشنامه توسط انستيتو روانپزشكي تهران استاندارد شده است.

پرسشنامه ها پس از جمع آوري توسط كاربر آموزش ديده ، كد گذاري شده و توسط نرم افزار SPSS 10/05 و با استفاده از شاخصـهاي پراكنـدگي و مركـزي داده هـا توصيف و براي تحليل اطلاعات از آزمونهاي من ويتنـي ، ويلكاكسون و كاي- دو استفاده شده اسـت. سـطح معنـي داري در اين مطالعه كمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتايج

پژوهش حاضر بـرروي ۲۵۸۴ نفـر (۱۴۰۶ پسـر و ۱۱۷۸ دختر) ، دانش آموز متوسطه انجام شد كه بر اساس نتايج حاصل از اين مطالعه ميزان شيوع اخـتلالات روانـي در كل دانش آموزان ۴۰/۷ درصد بدست آمد. شـيوع ايـن اخـتلالات در پسـران ۳۷/۹ درصـد و در دختـران ۴۴/۱ درصـد بـود (جـدول ۱؛ P<۰/۰۰۱). همانطوريكـه نتـايج حاصل از جدول (۱) نشـان مـي دهـد بـا افـزايش سـطح تحصيلات دانش آموزان، اختلالات رواني آنان نيز افزايش مي يابد(P<۰/۰۵).

جدول ۱ – توزيع فراواني وضعيت سلامت رواني بر حسب مشخصه هاي فردي در دانش آموزان دوره متوسطه استان بوشهر

	سطوح	تعداد	درصد اختلالات رواني	سطح معنی داری
جنس	پسر	۱۴۰۶	۳۷/۹	<۰/۰۰۱
	دختر	۱۱۷۸	۴۴/۱	
مقطع تحصيلي	كلاس اول	۸۰۶	۳۷	<۰/۰۵
	كلاس دوم	۹۰۱	۴۰/۴	
	كلاس سوم	۸۷۷	۴۴/۵	
رشته تحصيلي	عمومي	۸۲۵	۳۷/۸	<۰/۰۵
	علوم تجربي	۶۸۴	۴۳	
	رياضي – فيزيك	۶۸۵	۳۸/۷	
	علوم انساني	۳۹۰	۴۶/۴	
ميزان ورزش	۰-۲ مرتبه در هفته	۱۵۰۷	۴۲/۶	<۰/۰۵
	۳-۴ مرتبه در هفته	۶۱۶	۳۸/۳	
	۵ مرتبه و بيشتر در هفته	۴۶۱	۳۷/۷	

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-11-02]

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-11-02]

یافته هاي این پژوهش نشان مي دهد دانـش آمـوزاني کـه سطح سواد والدینشان دیپلم و بالاتر است نسبت به سـایر دانش آموزان از سلامت رواني بیشتري برخـوردار هسـتند (جدول۲ ؛ P<۰/۰۵).

جدول ۲ – توزیع فراواني وضعیت سلامت رواني بر حسب وضعیت اقتصادي-اجتماعي در دانش آموزان دوره متوسطه استان بوشهر

	سطوح	تعداد	درصد اختلالات رواني	سطح معنی داری
شغل پدر	غیر شاغل	۱۲۵	۳۹/۲	>۰/۰۵
	شاغل	۲۴۵۹	۴۰/۸	
شغل مادر	غیر شاغل	۲۲۸۴	۴۰/۶	>۰/۰۵
	شاغل	۲۹۷	۴۱/۶	
تحصیلات پدر	بي سواد	۱۴۹۵	۴۲	<۰/۰۵
	ابتدایي	۴۶۸	۴۱/۷	
	راهنمایي و متوسطه	۳۸۹	۴۴	
	دیپلم و بالاتر	۲۳۲	۳۶/۲	
تحصیلات مادر	بي سواد	۱۴۱۹	۴۲/۴	<۰/۰۵
	ابتدایي	۴۹۶	۳۹/۵	
	راهنمایي و متوسطه	۵۸۷	۴۴/۵	
	دیپلم و بالاتر	۴۸۲	۳۴/۶	
میزان مدیریت پدر در منزل	خیلي ضعیف	۸۶	۶۵/۱	<۰/۰۵
	تا حدودي	۳۴۵	۴۸/۴	
	قوي	۲۱۴۱	۳۸/۴	
میزان مدیریت مادر در منزل	خیلي ضعیف	۶۴	۵۱/۶	<۰/۰۵
	تا حدودي	۴۷۰	۴۴/۴	
	قوي	۲۰۴۰	۳۹/۵	
میزان رعایت حقوق یکدیگر در منزل	اصلا و یاخیلي کم	۱۸۲	۶۳/۷	<۰/۰۵
	تا حدودي	۵۴۴	۵۲/۲	
	زیاد	۱۸۵۸	۳۵/۱	
میزان علاقه به رشته تحصیلي	اصلا و یاخیلي کم	۱۳۲	۶۲/۹	<۰/۰۵
	تا حدودي	۲۰۸	۳۹/۹	
	زیاد	۱۴۳۷	۴۰/۹	
میزان امید به آینده شغلي	اصلا و یاخیلي کم	۳۰۴	۶۲/۸	<۰/۰۵
	تا حدودي	۴۱۲	۴۹	
	زیاد	۱۸۶۸	۳۵/۳	

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-11-02]

جدول ۳ – توزيع فراواني وضعيت سلامت رواني بر حسب وضعيت فرهنگي در دانش آموزان دوره متوسطه استان بوشهر

	سطوح	تعداد	درصد اختلالات رواني	سطح معنی داری
ميزان اعتقاد به مسايل ديني و مذهبي	اصلا و ياخيلي كم	۱۴۹	۵۷/۴	<۰/ ۰۵
	تا حدودي	۵۰۴	۴۸/۲	
	زياد	۱۹۳۱	۳۷/۵	
ميزان احترام به بزرگترها	اصلا و ياخيلي كم	۷۱	۶۴/۸	<۰/۵
	تا حدودي	۳۰۵	۵۷	
	زياد	۲۲۰۸	۳۷/۷	
رفتار محبت آميز والدين با فرزندان	اصلا و ياخيلي كم	۸۰	۷۷/۵	<۰/۰۵
	تا حدودي	۴۰۵	۵۷/۸	
	زياد	۲۰۹۹	۳۶	
ميزان صميميت دانش آموز با دبيران	اصلا و ياخيلي كم	۷۲۸	۳۶	<۰/۰۵
	تا حدودي	۸۷۹	۵۰/۸	
	زياد	۹۷۷	۴۰	
مدت زمان سپري شده با دوستان	۰-۱ ساعت در روز	۱۲۱۴	۴۱/۲	>۰/۰۵
	۲-۳ ساعت در روز	۷۴۰	۳۸/۲	
	۴ ساعت و بيشتر در روز	۶۳۰	۴۲/۷	
ميزان تماشاي تلويزيون	۰-۲ ساعت در روز	۷۹۹	۴۱/۹	>۰/۰۵
	۳-۵ ساعت در روز	۱۲۶۹	۳۹	
	۶ ساعت و بيشتر در روز	۵۱۶	۴۳	
ديدار اقوام	نمي روند	۴۶۹	۴۳/۹	<۰/۰۵
	مي روند	۲۱۱۵	۴۰	

۱۳۰ نفر (۴/۸۴ درصد) از دانش آموزان مورد بررسي داراي پدران بيكار و ۲۲۸۷ نفر (۸۸/۵درصد) از آنها داراي مادران خانه دار كه هيچگونه شغلي در منزل و خارج از منزل نداشتند. در اين مطالعه وضعيت شغلي والدين تاثيري بر روي سلامت رواني دانش آموزان نداشت (جدول ۲؛ P>۰/۰۵).

دانش آموزان مورد مطالعه در طول هفته به طور متوسط ۲/۱۱ ±۲/۶۴ ساعت به ورزش و فعاليتهاي بدني خود اختصاص مي دادند (متوسط فعاليت بدني در دانش آموزان پسر و دختر به ترتيب برابر با ۲/۱۷ ±۳/۰۳ ساعت

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-11-02]

و ۱/۹۴ ± ۲/۱۷ساعت) که بر سلامت رواني آنان مؤثر مي باشد (جدول ۱؛ P<۰/۰۵). دانـش آمـوزان بطـور متوسـط روزانـه ۲/۳۱ ±۳/۸۹ سـاعت از اوقـات خـود را صـرف تماشاي تلويزيون مي کردند(متوسـط تماشـاي تلويزيـون بـراي دانـش آمـوزان پسـر و دختـر بـه ترتيـب برابـر بـا ۲/۳۳±۳/۹۶ و ۲/۲۹±۳/۸۲ سـاعت در هـر روز بـود)کـه تاثيري بر سلامت رواني آنها نداشت (جدول۳ ؛ P>۰/۰۵). شيوع اخـتلالات روانـي دانـش آمـوزان در شهرسـتانهاي استان بوشهر با يکديگريکسان نبـود (P<۰/۰۵)؛ بطوريکـه بيشـترين اخـتلالات روانـي مربـوط بـه دانـش آمـوزان شهرستان دير (۵۰/۷درصد)و کمترين آن مربوط به دانـش آموزان شهرستان تنگستان (۳۰/۵درصد) بود.

در اين مطالعه ارتباطي ميان بعد خـانوار و درآمـد ماهيانـه خانواده با سـلامت روانـي دانـش آمـوزان مشـاهده نشـد (P>۰/۰۵) ، ولي عواملي ماننـد ديـدار اقـوام و آشـنايان ، رفتار محبت آميز والدين ، مديريت والدين بخصوص پدر در منزل ، احترام گذاشـتن بـه يکـديگر ، رعايـت حقـوق همديگر در منزل،اعتقـاد دانـش آمـوزان و والدينشـان بـه مسايل ديني و مذهبي ، ميزان علاقه به رشـته تحصـيلي و ميزان اميدواري دانش آموزان به آينده شـغلي بـر سـلامت رواني آنان موثر بود(جداول ۲و۳ ؛ P<۰/۰۵).

بحث

اين مطالعه به منظور تعيين سلامت رواني دانش آموزان دوره متوسطه استان بوشهر و عوامل مرتبط با آن در سال ۱۳۸۲ انجام گرفت.با توجه به يافته هاي پژوهش ۴۰/۷ درصد (۱۰۵۲ نفر) از دانش آموزان مـورد بررسي دچار اختلالات رواني بوده اند.نتايج اين 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 رواني اند که اين دو نسبت تفاوت چشمگيري دارند(P<۰/۰۰۱). به عبارت ديگر شيوع اختلالات رواني در دختران بيشتر از پسران مي باشد که اين نتيجه با ساير نتايج مطالعات همخواني دارد (۱۲،۷،۶،۴و۱۶).

منتظري و همکاران در يک مطالعه کـه بـا اسـتفاده از پرسشنامه GHQ-12 به بررسي سـلامت روانـي جوانـان ايراني پرداختند، شيوع اختلالات رواني را در افـراد مـورد مطالعه برابر ۴۴ درصد بدست آوردند که بيشـتر از شـيوع بدست آمده در مطالعه حاضر مي باشد (۱۶) .

در مطالعه رابتس و همکاران نيز دامنـه اخـتلالات روانـی بين ۱% تا ۵۱% گزارش شده است(۲۱). بالابودن شيوع اختلالات روانی در مطالعه حاضر و برخي مطالعات ديگر بدين دليل است که اينگونه مطالعات بر روي افرادي انجام شده است که بيشتر در معرض خطر بوده و در سنين بلوغ قرار دارند (۱۶و۲۱).

در طرح ملي بررسي سلامت و بيماري در ايران که با استفاده از پرسشنامه GHQ-28 ميزان اختلالات رواني را در افراد بالاي ۱۵ سال جامعه ايران را تعيين نموده ، شيوع اختلالات رواني را در کل کشور ۲۱ درصد بدسـت آورده که بيشترين شيوع اين اختلالات در استان چهـار محـال و بختياري (برابر ۳۹/۱ درصد) بوده است (۱۳) .

شيوع بـالاي اخـتلالات روانـي در دانـش آمـوزان را ممکن است بتوانيم به شرايط خاص سـني و تـنش هـا و خشونتهاي موجود در محـيط مدرسـه منتسـب کنـيم . در مطالعات ذکر شده هيچکدام بر روی دانش آمـوزان انجـام نشده و اکثرا بر روي افراد بالاي ۱۵ سال انجـام شـده کـه همين امر ممکن است دليل اخـتلاف شـيوع باشـد.ضـمنا نحوه پرسشگري ممکن است در ايجاد ايـن اخـتلاف بـي تـاثير نباشـد. در پـژوهش حاضـر بـا توجـه بـه ايـن کـه پرسشنامه GHQ-28 بصورت خود ايفايي طراحي شـده و بايد فرد شرکت کننده شخصا به پرسشها پاسـخ دهـد ، پرسشها توسط دانش آمـوزان تکميـل گرديـده اسـت، در صورتيکه در طرح سلامت و بيماري که وضعيت سـلامت روانـي افـراد بـالاي ۱۵ سـال را بررسـي نمـوده اسـت ، پرسشنامه ها توسط پرسشـگران تکميـل گرديـده اسـت . پرسيدن سئوالاتي که مربوط به وضعيت سلامت روانـي و روحي افراد مي شود ممکن است پاسخ آنها در حالتي کـه فرد شرکت کننده شخصا به سئوالات پاسـخ نمـي دهـد ، کمي تفـاوت داشـته و شـخص مـورد بررسـي مسـايل و مشکلات خود را صراحتا به ديگران اظهار ننمايد .

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-11-02]

با توجه به يافته هاي بدست آمده، ۳۸ درصد دانش آموزان سال اول متوسطه،۴۰/۴ درصد از دانش آموزان سال دوم متوسطه و ۴۴/۵ درصد از دانش آموزان سال سوم متوسطه فاقد سلامت رواني مي باشند . شيوع اختلالات رواني در مقاطع مختلف تحصيلي متفاوت بود(P<۰/۰۵) . اين نتيجه ممكن است بدين دليل باشد كه دانش آموزان سال سوم بيشتر درگير امتحانات پيش دانشگاهي و برنامه ريزي براي امتحانات كنكور سراسري هستند. در مطالعه رابرتس نيزكه در خصوص بررسی شيوع اختلالات رواني در كودكان،نوجوانان و جوانان انجام شد ، مشاهده گرديد كه شيوع اختلالات رواني با سن رابطه مستقيم دارد (۲۱).

دانش آموزاني كه در رشته رياضي –فيزيک مشغول به تحصيل مي باشند نسبت به ساير رشته ها از سلامت رواني بيشتري برخوردار بوده اند (P<۰/۰۵).همچنين نتايج حاكي از آن هستند كه سطح تحصيلات مادر و پدر مي تواند برروي سلامت رواني فرزندان تاثير گذار باشد(P<۰/۰۵). مشهود است والديني كه داراي تحصيلات بالاتر هستند ارتباط عاطفي و منطقي بيشتري با فرزندان خود برقرار كرده و آنها را بيشتر درك مي كنند؛ لذا نتيجه بدست آمده مورد انتظار مي باشد.

مطالعه حاضر نشان مي دهد كه سلامت رواني دانش آموزان با وضعيت شغلي والدينشان مرتبط نيست(P>۰/۰۵). اين موضوع شايد به اين دليل است كه والدين شاغل حداكثر يک شغل داشته و لذا ساعات زيادي را در منزل با فرزندان سپري مي كنند. اما در برخي شهرهاي بزرگ بدليل شرايط بد اقتصادي والدين مجبورند كه قسمت زيادي از اوقات خود را در بيرون از منزل و بدور از فرزندان خود بگذرانند.

همچنين درآمد خانواده نيز تاثيري بر روي اختلالات رواني افراد تحت مطالعه نداشت (P>۰/۰۵) كه اين نتيجه با مطالعه كريستينا مطابقت دارد ، اما با نتايج ساير مطالعات همخواني ندارد (۶و۷و۱۲و۱۴و۲۳).
شايد اين نتيجه به اين دليل است كه درصد زيادي از خانواده ها ميزان درآمد يكساني دارند.لذا از لحاظ تامين منابع مالي فرزندان تقريباً همه خانواده ها در يک سطح قرار گرفته اند. حتي در پژوهش حاضر مشاهده شد، ميانگين پول جيبي دانش آموزاني كه والديني با درآمد بالاتر دارند تقريباً برابرپول جيبي دانش آموزاني است كه والدينشان كم درآمد هستند.

در اين مطالعه بين بعد خانوار و سلامت رواني دانش آموزان رابطه اي مشاهده نشد (P>۰/۰۵).بنظر مي رسد اين نتيجه به اين خاطر است كه بعد خانوار و پراكندگي آن در خانواده ها تا حدودي يكسان مي باشد. اين نتيجه با نتايج پژوهش هاي آقايان يعقوبي و خير آبادي همخواني ندارد .در آن مطالعات از آنجاييكه افراد ۱۵ سال و بالاتر را انتخاب كرده اند ، ممكن است بعد خانوار از لحاظ ميانگين و پراكندگي بيشتر از مطالعه حاضر باشد (۷ ، ۱۲) .

ورزش بعنوان يک عامل موثر بر سلامت رواني افراد مورد مطالعه قلمداد شده و مشاهده گرديد ، هرچقدر ميزان فعاليتهاي فيزيكي مانند ورزش كردن ، در طول هفته افزايش يابد ، سلامت رواني دانش آموزان نيز افزايش مي يابد(P<۰/۰۵). اين نتيجه در مطالعه كريستينا نيز مشاهده شد بطوريكه ارتباط بين سلامت جسماني و رواني افراد يک رابطه مستقيم بوده است (۲۳ و۲۴).

نتايج حاصل از اين تحقيق نشان مي دهند كه ميزان ساعاتي كه دانش آموزان مورد مطالعه با دوستان خود (بصورت حضوري يا تلفني) سپري ميكنند تاثيري بر سلامت رواني آنان ندارد(P>۰/۰۵). ساعات تماشاي تلويزيون نيز تاثيري در اختلالات رواني آنان نداشت(P>۰/۰۵).

در مطالعه حاضر ديدار اقوام و آشنايان بهمراه والدين در سلامت رواني افراد مورد پژوهش تاثير داشت (P<۰/۰۵).در مطالعه كمالديپ و همكاران نيز در بررسي شخصيت فرهنگي و سلامت رواني جوانان در شرق انگلستان مشاهده شد جواناني كه مورد مورد كم توجهي قرار گرفته و منزوي هستند نسبت به ساير دوستانشان از سلامت رواني كمتري بر خوردارند(۲۵) . بنابراين مي توان گفت كه ديد و بازديد با دوستان و آشنايان موجب

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-11-02]

اجتماعي شدن جوانان شده و از انزوا و افسردگي آنان مي كاهد.

مديريت ، وقـــار و متانت والدين دانش آمـوزان در منزل بـر سـلامت روانـــي آنـان مـوثر بـود(P<۰/۰۵). بطوريكه هر چقـدر ميـزان مـديريت والـدين در خـانواده بيشـتر باشـد ، فرزنـدان نيـز از سـلامت روانـي بـالاتري برخوردار خواهند بود. چنين نتيجه از نظر روانشناسان نيز تصديق مي گـردد. بطـوري كـه گفتـه مـي شـود نـزاع و درگيري والدين بر سر مسائل روزمره و همچنـين محـيط ناآرام و ناامن خانواده مي تواند باعث اضطراب ، بيقراري، افت تحصيلي ، پرخاشگري ، افسردگي و فرار از مدرسـه جوانان و نوجوانان شود (۳ و۲۶).

نتايج بدست آمده در اين پژوهش حاكي از آن هستند كـه رفتار محبت آميز والدين بعنوان يك عامل مهم در سلامت رواني دانش آموزان مؤثر مي باشد(P<۰/۰۵).در اين زمينه كارشناسان علوم رفتاري نيز تاكيد مي كنند كه فرزند نيـاز به محبت و محروميت از محبـت بـويژه محبـت مـادري ، سخت روحيه فرزند را مي آزارد(۲۶).

در اين تحقيق مشاهده شده است در خانواده اي كه بـه يكديگر و به خصوص بزرگترها احترام ميگذارند، فرزندان سالمتري نسبت بـه خـانواده اي كـه در آن بـه بزرگترهـا احترام نمي گذارنـد، دارنـد (P<۰/۰۵). از آنجاكـه مطـابق اصول و مفاهيم اسلامي و همچنين فرهنگ ايراني جايگـاه ويژه اي بـراي بزرگترهـا قايـل اسـت،بنابراين عـدم اداي احترام به بزرگترها موجب تنش و سـرخوردگي از سـوي طرفين خواهـد شـد.ايـن نتيجـه بـا نظريـه كارشناسـان و روانشناسان كـاملا مطابقـت دارد و ايجـاد يـک رابطـه عاطفي ، صميمانه و احترام آميـز بـا نوجوانـان و جوانـان باعث رشد وضعيت سلامت رواني آنان مي گردد(۲۷).

علاوه براين رعايت حقوق يكديگر در منزل نيز مـي تواند يك عامل بسيار مهم بر روي سلامت روانـي دانـش آموزان باشدكه در اين مطالعـه تفـاوت چشـمگيري ميـان سلامت رواني دانش آموزاني كـه در منزلشـان بـه حقـوق يكديگر احترام مي گذارند و آناني كه حقـوق يكـديگر را ناديده مي گيرند ديده مي شـود(P<۰/۰۵). ايـن نتـايج بـا نظريه روانشناسان كاملا مطابقت دارد (۳ و۲۶).

در مباحث فرهنگي و اجتمـاعي از ديـر بـاز يكـي از عوامل بازدارنده انحرافات اخلاقي كـه تضـعيف سـلامت رواني را بدنبال دارد، اعتقاد به مسايل ديني و مذهبي مـي باشد.در مطالعه حاضر مشاهده گرديد كه ميزان اعتقـادات ديني و مذهبي دانش آموزان مورد بررسي و والدينشان بـر سلامت رواني آنان تاثير دارد (P<۰/۰۵) كه با نتايج سـاير مطالعات همخواني دارد (۱۷ و۲۳).

يكي ديگر از عوامل موثر بـر سـلامت روانـي دانـش آموزان مورد بررسي ميزان علاقه آنان به رشته تحصيليشان مي باشد (P<۰/۰۵). مسلما آندسته از دانش آمـوزاني كـه از روي اجبار و يا هر دليل ديگر مشـغول بـه تحصـيل در رشته اي هستند، انسانهايي نا موفق و بـي هـدف خواهنـد بود و همين امر موجب تشويش خاطر و كـاهش سـلامت رواني آنان خواهد شد. در مطالعه حاضر نشـان داده شـده است كه هرچقدر دانش آموزان از سلامت رواني بيشـتري برخوردار باشند رابطه صميمي تر و محكم تري با معلمان خود دارند(P<۰/۰۵).

نتايج اين پژوهش نشان مي دهد كه اختلالات روانـي در دانش آموزان شـيوع بـالايي دارد و توجـه مسـئولين و محققين را در اين زمينه بيشتر طلب مي كند تا با شـناخت عوامل موثر بر سلامت رواني نوجوانـان و تـدوين برنامـه هاي مداخله اي به بهبود وضـعيت سـلامت روانـي آنـان پرداخته شود. در اين تحقيق از پرسشنامه GHQ-28 بـا نقطه برش ۲۳ اسـتفاده شـد كـه بيشـتر بـراي غربـالگري مناسب است وتوصيه مي شود در تحقيق هاي آتـي يـا از پرسشنامه هايي با حساسيت بالاتر استفاده شـود و يـا بـه موازات آن براي تعيين نقطه برش ، افراد را بـرا ي معاينـه به روانپزشكان و روانشناسان ارجاع دهند.

تشكر و قدر داني

بدينوسـيله از جنـاب آقـاي حسـن زارع دبيـر شـوراي تحقيقات سازمان آموزش و پرورش بوشهر، جنـاب آقـاي عبداله پورهي،جنـاب آقـاي حسـين جمالي،جنـاب آقـاي غلامحسين كرمي،جناب آقاي مجتبي بحريني، جناب آقاي

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-11-02]

محمـد رضـا سـلطانيان ، مـديران و معلمـين دلسـوز و زحمـتكش مـدارس متوسـطه اسـتان بوشـهرو همچنـين دانشجويان عزيز كه در اجرا و ارائه ايـن پـژوهش كمـك هاي ارزنده اي كردند تشكر و قدرداني مي نمايم.

References :

۱ - سازمان جهاني بهداشت (۱۹۹۰)، ادغـام بهداشـت روان در مراقبـت‌هـاي بهداشـت اوليـه ، ترجمـه دكتـر داوود شـاه محمدي،سيد عباس بـاقري يـزدي و حسـن پالاهنـگ،تهران :انتشارات مجمع علمي و فرهنگي 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 - حسيني ا.ق، اصول بهداشت رواني، جلد اول، ، انتشارات دانشگاه علوم پزشكي مشهد، ۱۳۷۱، ص.۱۵۹

٤ - نـــور بـــالا ا ع ، محمـــد ك ، بـــاقري يـــزدي ع و همكاران،نگـاهي بـر سـيماي سـلامت و روان در ايـران، انتشارات انديشمند، ۱۳۸۰، ص ۲۴.

5-Dohren WBP, Dihren WBS. Perspectives of the past and future of psychiatric epidemiology . Am Publ Health 1982;72:1271-79.

٦ - باقري يزدي ع ، بررسي همه‌گيرشناسي اختلالات رواني در مناطق روستايي ميبد يزد،فصل‌نامه انديشـه و رفتـار، سـال اول(شماره ۱): ۱۳۷۳، ۲۵-۲۳ .

۷ – يعقوبي ن، بررسي‌همـه‌گيرشناسـي اخـتلالات روانـي در مناطق شهري و روسـتايي شهرسـتان صـومعه‌سـرا، فصـل‌نامـه انديشه و رفتار، سال اول(شماره ٤): ۱۳۷٤، ۵۹-۵۵ .

8-Hoeper 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 - خيرآبادي غ ، يوسفي ف ، بررسي سلامت رواني افراد بالاي ۱۵ سال شهري استان كردستان و عوامل مرتبط بـا آن، مجله علمـي دانشـگاه علـوم پزشـكي كردسـتان، سـال ششـم (شماره ۲٤):۸۱ ۱۳، ۳۹-۳۴ .

۱۳ – نوربالا ا ع ،محمـد ك ،طـرح ملـي بررسـي سـلامت و بيمـاري در ايـران، انتشـارات وزارت بهداشـت درمـان و آموزش پزشكي ،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 ، بررسي همه‌گيرشناسي اخـتلالات روانـي درشهرستان كاشان،پايان‌نامه كارشناسـي ارشـد روان‌شناسـي باليني،انسـتيتو روان‌شناسـي تهـران ، دانشـگاه علـوم پزشـكي ايران ،۱۳۷٤، ص ۸۰ .

۱٦ – منتظـري ع ، شـريعتي م، حريرچـي ا م وهمكـاران، بررسي وضعيت كيفيت زندگي و سلامت رواني در جوانـان ايرانـي ،انتشـارات پژوهشـكده علـوم بهداشـتي جهـاد دانشگاهي، ۱۳۸۰، ص ۲۵ .

۱۷ – سر گلزايي م ، بهداني ف ، وثوق ا و همكاران، مطالعه همبستگي فعاليتهاي مذهبي با اضـطراب ، افسـردگي و سـوء مصرف مواد در دانشجويان دانشگاه سبزوار، فصلنامه اصـول بهداشت رواني ، سال چهارم (شماره سـيزدهم و چهـاردهم): ۱۳۸۱، ۳۰-۲٤.

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- فلسفي محمـد تقي،جـواني از نظـر عقـل و احساسـات ، تهران،دفتر نشر فرهنگ اسلامي ، سال ۱۳۷۸، ص ۳۵۱.

23- Glenn CL. Relationship of mental health to religiosity. McGill Med 1997;3: 86-92.

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-11-02]

۲٦- صالحي خواه ع ، بهداشت رواني خانواده، مجله علمي دانشكده پرستاري و مامايي ،دانشگاه علوم پزشكي اصفهان، سال اول(شماره ۸): ۱۳۷۷، ۱۲۸-۱۲۱ .

۲۷- ملک افضلي ح ، مجموعه آموزش عمومي بهداشت باروري ، بهداشت بلوغ دختران ، انتشارات انديشمند، ۱۳۸۰، ص ۲۵-۲۹.

۲٤- ملک افضلي ح ، مجموعه آموزش عمومي بهداشت باروري ، بهداشت بلوغ دختران، انتشارات انديشمند، 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.

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-11-02]