

مجله علوم تربیتی و روانشناسی
 دانشگاه سیستان و بلوچستان
 سال دوم - اسفند ماه ۱۳۸۴

بررسی مقایسه ای سلامت روان دانش آموزان مقطع متوسطه شهر زاهدان

دکتر عبدالوهاب پورقاز*، دکتر مهوش رقیبی*

چکیده

توجه ویژه به جمعیت جوان به ویژه دانش آموزان به عنوان آینده سازان جامعه از عوامل اساسی توسعه پایدار و همه جانبه است. پرورش استعدادها و قابلیت های دانش آموزان هماهنگ با نیازها و تحولات جامعه می تواند زمینه تحقق اهداف تعریف شده را فراهم سازد. توجه به مسائل و مشکلات عدیده فرا روی جوانان و چاره اندیشی برای حل آنها از وظایف اساسی نظام آموزش و پرورش است. آموزش و پرورش باید ضمن تربیت دانش آموزان و آماده سازی آنان برای پذیرش مسئولیت های آینده، اقدام بر پرورش سلامت عاطفی و اجتماعی هماهنگ با باورها و ارزشهای فرهنگی، اجتماعی، خانوادگی، دینی و تاریخی نماید تا از طریق تحقق مفهوم استقلال فردی، هویت او را که در این دوران در حال شکل گیری است، در جهت رسیدن به کمال رهنمون سازد. هدف پژوهش حاضر عبارت است از تعیین وضعیت سلامت روانی دانش آموزان دوره متوسطه و همچنین مقایسه سلامت روانی در بین دانش آموزان دختر و پسر، دبستانهای دولتی و غیر انتفاعی و نیز بین دانش آموزان رشته های مختلف تحصیلی می باشد.

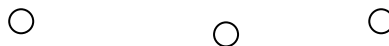
روش مورد استفاده در این پژوهش روش توصیفی - پیمایشی است. جامعه آماری تحقیق را کلیه دانش آموزان مقطع متوسطه شهر زاهدان تشکیل می دهند. نمونه مورد نیاز پژوهش شامل ۶۱۵ دانش آموز دختر و پسر می باشد که با روش طبقه ای - تصادفی از مدارس دولتی و غیر انتفاعی شهر زاهدان انتخاب شدند. ابزار جمعه آوری اطلاعات در پژوهش حاضر پرسشنامه Scl-90-R می باشد، جهت تعیین روایی پرسشنامه

* اعضای هیأت علمی دانشگاه سیستان و بلوچستان

از روایی محتوا و پایایی از روش آلفای کرونباخ استفاده گردید. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات بدست آمده در پژوهش از آزمون t ، F و χ^2 استفاده گردید.

نتایج نشان داد که در فاکتورهای شکایات جسمانی ۲۳/۱ درصد، وسواس ۱۸/۲ درصد، حساسیت میان فردی ۳۵/۱ درصد، افسردگی ۴۷/۵ درصد، اضطراب ۱۷/۷ درصد، پرخاشگری ۲۷ درصد، فوبیا ۳۱/۱ درصد، پارانویا ۳۱/۲ درصد و روانپریشی ۳۴/۳ درصد دانش آموزان نمره ای بالاتر از ۱ انحراف معیار گرفتند که بیانگر وجود علائم خفیف و یا نسبتاً شدید در بین دانش آموزان در فاکتورهای فوق می باشد. در مقایسه سلامت روان بین دختران و پسران یافته های پژوهش حاضر مؤید این امر است که میانگین توزیع اختلال دختران در ۹ مقیاس آزمون بیشتر از دانش آموزان پسر است. در ارتباط با مقیاسهای سلامت روان با توجه به میانگین دانش آموزان مدارس دولتی فقط در مقیاسهای حساسیت میان فردی و افسردگی، تفاوتها معنی دار است. یافته های پژوهش حاضر در زمینه میزان علائم در بین دانش آموزان رشته های متفاوت تنها در میزان شکایت جسمانی بین گروه انسانی و تجربی، انسانی و ریاضی تفاوت معنادار بدست آورده اند و در فاکتورهای حساسیت میان فردی، اضطراب بین دانش آموزان انسانی و تجربی تفاوت معنی دار مشخص شده است.

واژه های کلیدی: بهداشت روانی، فوبیا، پارانویا، افسردگی، روانپریشی، پرخاشگری، اضطراب، شکایات جسمانی، وسواس، حساسیت میان فردی



مقدمه

مفهوم بهداشت روانی در واقع جنبه ای از مفهوم کلی سلامت است. فرهنگ روانشناسی لاروس^۱ بهداشت روانی را چنین تعریف می کند: استعداد روان برای هماهنگی، خوشایند و مؤثر کار کردن، برای موقعیت های دشوار، انعطاف پذیر بودن و برای بازیابی تعادل خود توانایی داشتن بهداشت روان بخشی جدایی ناپذیر از بهداشت عمومی است که فرد را از عناصر شناختی، عاطفی و همچنین از توانایی های خود در ایجاد رابطه با دیگران آگاه می گرداند. انسان با داشتن تعادل روانی، بهتر می تواند بر تنیدگی ها و فشارهای زندگی فائق آید کارهای روزانه را پر بارتر و سودمندتر گرداند و فرد مفیدی برای جامعه باشد. اختلالات روانی و مغزی با تأثیر روی سلامت روان فرد، امکان دستیابی به بخش هایی از موارد فوق و امکان عملی ساختن تمام آنها را به طور کلی و یا به گونه ای نسبی غیر ممکن

می سازد. درمان این اختلالات و پیشگیری از به وجود آمدن آنها راه استفاده از تمام توانایی های موجود در فرد را برای وی هموار می سازد. از آنجا که بهداشت روان پایه و اساس رشد انسان است این حقیقت را باید پذیرفت که مسائل بهداشت روان همراه زندگی است. امکان پدید آمدن آنها همیشه وجود دارد و لازم است تا درباره آنها بحث و گفتگو شود (داود شاه محمدی ، ۱۳۸۱ : ۷). اهمیت پرداختن به جنبه های روانی سلامتی کاملاً مشخص است. سازمان بهداشت جهانی و بسیاری از کشورها به این نتیجه رسیده اند که فراموش کردن و غافل شدن از بهداشت روان یکی از خطاهای بزرگ نظام های بهداشتی است و هر برنامه بهداشتی بدون در نظر آوردن رفاه روانی جامعه با شکست مواجه خواهد شد. اساسی ترین سؤال بهداشتی سال ۲۰۰۱ این است که چه کسی مسئول تأمین بهداشت روان جامعه است. بدیهی است علاوه بر پدر و مادر ، معلمین مدارس ، کارکنان بهداشتی درمانی و متخصصان بهداشت روان ، افراد کلیدی جامعه از جمله دولت مردان ، نمایندگان مجلس ، رهبران سیاسی و رهبران اجتماعی در تأمین بهداشت روان جامعه نقش ویژه ای دارند که قابل توجه است. در جهت تأمین سلامت روان جامعه دستیابی به اطلاعات صحیح و براساس تحقیقات علمی یکی از مهمترین جنبه های توفیق در این زمینه است. آگاه شدن از وضعیت سلامت روانی افراد جامعه در جهت دست یافتن به الگوهای مناسب برای برنامه ریزی در هر فرهنگ خاص از اهم موارد و یکی از راههای وصول به اهداف سازمان بهداشت جهانی در جامعه ایرانی است. توجه ویژه به جمعیت جوان به ویژه دانش آموزان به عنوان آینده سازان جامعه از عوامل اساسی توسعه پایدار و همه جانبه است. پرورش استعدادها و قابلیت های دانش آموزان هماهنگ با نیازها و تحولات جامعه می تواند زمینه تحقق اهداف تعریف شده را فراهم سازد. توجه به مسائل و مشکلات عدیده فرا روی جوانان و چاره اندیشی برای حل آنها از وظایف اساسی نظام آموزش و پرورش است. آموزش و پرورش باید ضمن تربیت دانش آموزان و آماده سازی آنان برای پذیرش مسئولیت های آینده ، اقدام به پرورش سلامت عاطفی و اجتماعی هماهنگ با باورها و ارزشهای فرهنگی ، اجتماعی ، خانوادگی ، دینی و تاریخی نماید تا از طریق تحقق مفهوم استقلال فردی، هویت او را که در این دوران در حال شکل گیری است ، در جهت رسیدن

به کمال رهنمون سازد. دوره نوجوانی دوره ی گذر از کودکی به نوجوانی است دوره ای که هنوز در جامعه ما او را بنا به مصلحت و شرایط گاه کودک و گاه بزرگسال می خوانند. در این دوران نوجوان به تبع شرایط تحولی خود به نفی ارزشها می پردازد و ارزشهایی که در دوران کودکی برخاسته از ایده آرمانی بودن و الدین به تبعیت از آنان انتخاب شده بود زیر سؤال رفته و حال در این مرحله من بدست آمده و من جدید او آنها را نمی پذیرد و به دنبال باورهای ارزشی جدیدتر تلاش می کند در این راه مشکلات فراوان است که نه شرایطی فراهم است که ارزشهای جامعه او را سیراب کند و نه توانایی و امکاناتی برای شناختن بهترین ها پس در شرایط نامناسب فشار و استرس او مجبور به انتخاب است یا از غرب یا از شرق یا از والدین یا از دوستان و نه باتلاش خود و در این هنگام پاسخ سؤال من کیستم و هویت یابی او هنوز فراهم نیست و سلامت روانی او مورد تهدید قرار گرفته است. با توجه به مسائل ذکر شده شاهد این مسأله هستیم که در سالهای اخیر، مشکلات عاطفی و روانی در میان دانش آموزان روند صعودی نگران کننده ای داشته تا جائیکه پدیده های نابهنجاری نظیر خودکشی، اعتیاد، بزهکاری، ترک تحصیل و افت تحصیلی و ... به صورت موانع جدید پیشرفت دانش آموزان را تحت تأثیر قرار داده است. به منظور مقابله با مشکلات مذکور، شناخت علمی و دقیق مسأله براساس یافته های مطالعات و پژوهشها اجتناب ناپذیر است. در اهمیت این موضوع همین بس که وزارت آموزش و پرورش با فعال کردن مراکز مشاوره دانش آموزی و خانواده در این جهت اهتمام ورزیده است. دانش آموزان این استان نیز از این شرایط نابهنجار جدا نبوده و طبیعی است که پرداختن به موضوع سلامت روانی آنان از اولویت ویژه ای برخوردار می باشد.

هدف پژوهش حاضر عبارت است از مشخص نمودن وضعیت سلامت روانی دانش آموزان دوره متوسطه و همچنین مقایسه سلامت روانی دانش آموزان دختر و پسر دبیرستان های دولتی و غیر انتفاعی و نیز بین دانش آموزان رشته های مختلف تحصیلی.

سؤالا / فرضیات تحقیق :

- ۱- تعیین وضعیت دانش آموزان در ملاک شکایت جسمانی
- ۲- تعیین وضعیت دانش آموزان در ملاک وسواس

- ۳- تعیین وضعیت دانش آموزان در ملاک حساسیت روابط
 - ۴- تعیین وضعیت دانش آموزان در ملاک افسردگی
 - ۵- تعیین وضعیت دانش آموزان در ملاک اضطراب
 - ۶- تعیین وضعیت دانش آموزان در ملاک پرخاشگری
 - ۷- تعیین وضعیت دانش آموزان در ملاک فوبیا
 - ۸- تعیین وضعیت دانش آموزان در ملاک پارانوئا
 - ۹- تعیین وضعیت دانش آموزان در ملاک روانپریشی
- « تک تک سؤالات فوق در ارتباط با جنسیت، نوع مؤسسه و رشته تحصیلی نیز مطرح و مورد مقایسه قرار خواهند گرفت »

روش تحقیق

در پژوهش حاضر محققین ، با توجه به ماهیت موضوع و اهداف پژوهش، روش توصیفی - پیمایشی را به منظور توصیف و بررسی وضعیت سلامت روانی دانش آموزان متوسطه شهرستان زاهدان و مقایسه آن بین دانش آموزان پسر و دختر ، دبیرستانهای دولتی و غیر انتفاعی و همچنین بین رشته های مختلف تحصیلی برگزیدند. جامعه آماری در این پژوهش شامل کلیه دانش آموزان متوسطه شهرستان زاهدان می باشد. نمونه پژوهش حاضر شامل ۶۳۱ نفر دانش آموز متوسطه شهرستان زاهدان می باشد که با روش طبقه ای - تصادفی انتخاب شد. از بین کلیه پاسخهای تکمیل شده ۱۶ مورد ناقص بود که از جمع نمونه حذف شد و نمونه نهایی این تحقیق ۶۱۵ نفر دانش آموز می باشد.

در پژوهش حاضر با توجه به اهداف و سؤالات تحقیق جهت جمع آوری اطلاعات مورد نیاز از پرسشنامه SCL-90-R استفاده گردید. در ایران میرزائی برای اولین بار در سال ۱۳۵۹ در تحقیقی روی ۲۲۴۱ آزمودنی استفاده نمود و پایایی و اعتبار پرسشنامه مذکور را در سطح کل کشور بررسی کرد. نتایج این تحقیق گسترده حاکی از پایایی و اعتبار بالای این پرسشنامه و هماهنگی با نتایج پرسشنامه به زبان اصلی است (به نقل از رضاپور ، ۱۳۷۶). ضریب پایایی ابزار در پژوهش حاضر که روی ۵۰ نفر از جامعه آماری که کاملاً بصورت تصادفی انتخاب شده اند بشرح جدول زیر است.

جدول ۱: ضرایب پایایی الفای کرونباخ در پژوهش حاضر

ضریب پایایی									
سلامت روانی کلی	روانی پریشانی	پارانویسید	ترس مرضی	پریشانی	اضطراب	افسردگی	حساسیت بین فردی	اجبار و سواس-	شکایات جسمی
۰/۷۷	۰/۷۶	۰/۷۴	۰/۷۸	۰/۷۱	۰/۷۹	۰/۷۹	۰/۸۱	۰/۸	۰/۷۷

چنان که در جدول مشاهده می شود ضرایب پایایی آزمون مذکور در دامنه ای بین ۰/۷۱ تا ۰/۸۱ گزارش شده که دال بر رضایت بخش بودن آنهاست.

جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات مربوط به پژوهش از دو روش آمار توصیفی و استنباطی استفاده گردید. آمار توصیفی، جهت توصیف داده ها مورد استفاده قرار گرفت که شامل تنظیم جداول فراوانی، رسم نمودار، محاسبات درصد، میانگین و انحراف معیار می باشد. آمار استنباطی، جهت آزمون پرسشهای تحقیق مورد استفاده قرار گرفت، که شامل آزمون پارامتریک t و تحلیل واریانس یکطرفه می باشد. در ضمن تمام محاسبات آماری در پژوهش حاضر را با نرم افزاری کامپیوتری **SPSS** انجام گرفت.

تجزیه و تحلیل اطلاعات

جهت مشخص کردن وضعیت سلامت روانی دانش آموزان ابتدا میانگین نمرات دانش آموزان در ۹ فاکتور مورد بررسی با میانگین نمرات طرح جامعی که توسط نورمحمد بخشانی در دانشگاه پزشکی زاهدان انجام پذیرفته مقایسه گردید و سپس وضعیت دانش آموزان به سه طبقه نرمال، علائم خفیف و علائم نسبتاً شدید تقسیم گردید. بدین صورت که دانش آموزان با نمره ای تا یک انحراف معیار بالاتر از میانگین را نرمال، دانش آموزان با نمره ای بین یک تا دو انحراف بالاتر از میانگین را دارای نشانه های خفیف بیماری و دانش آموزان با نمره ای بالاتر از دو انحراف از میانگین را دارای علائم نسبتاً شدید تلقی

گردیدند. اما جهت مقایسه وضعیت سلامت روانی دانش آموزان دختر و پسر و همچنین دانش آموزان دولتی و غیر انتفاعی از آزمون t و برای مقایسه وضعیت دانش آموزان در رشته های مختلف تحصیلی از آزمون F استفاده گردید.

جدول ۲ نتایج دانش آموزان را در ابعاد مختلف سلامت روانی نشان می دهد که در تمامی ابعاد یعنی شکایات جسمانی ، وسواس ، حساسیت میان فردی ، افسردگی ، اضطراب ، پرخاشگری ، فوبیا ، پارانوئیا و روانپریشی از ملاک مورد مقایسه (نتایج همه گیر شناسی اختلالات روانی در وضعیت عمومی) بیشتر است.

جدول ۲ : GSI ، میانگین و انحراف معیار شاخص های $Scl\ 90_R$ همه گیر شناسی

اختلالات روانی در وضعیت عمومی شهر زاهدان و پژوهش حاضر

نتایج پژوهش حاضر		نتیجه تحقیق همه گیر شناسی اختلالات روانی در وضعیت عمومی . زاهدان			
SD	M	SD	M	ابعاد سلامت روانی	ردیف
۰/۷	۱/۰۶	۰/۸۱	۱/۰۳	شکایت جسمانی	۱
۰/۵۸	۱/۰۷	۰/۶۹	۰/۸۹	وسواس	۲
۰/۷۹	۱/۳۹	۰/۷۷	۰/۸۷	حساسیت میان فردی	۳
۰/۷۸	۱/۴۲	۰/۶۶	۰/۷۸	افسردگی	۴
۰/۷۰	۰/۹۹	۰/۷۲	۰/۸۸	اضطراب	۵
۰/۸۶	۱/۱۸	۰/۷۱	۰/۸۳	پرخاشگری	۶
۰/۷۱	۰/۹۲	۰/۶۲	۰/۵۴	فوبیا (ترس مرضی)	۷
۰/۸۳	۱/۴۴	۰/۸	۱	پارانویا (شک)	۸
۰/۷۲	۱/۰۷	۰/۶۱	۰/۶۲	روانپریشی	۹
۰/۶	۱/۱۹	۰/۶	۰/۸۳	کل GSI	

جدول ۳ بیانگر این است که ۲۲/۱ درصد پاسخگویان در بعد شکایات جسمانی ، ۱۸/۲

درصد در بعد وسواس ، ۳۵/۲ درصد در بعد حساسیت میان فردی ، ۴۷/۵ درصد در بعد

افسردگی ، ۱۷/۷ درصد در بعد اضطراب ، ۲۷ درصد در بعد پرخاشگری ، ۳۱ درصد در بعد

فوبیا ، ۳۲/۲ درصد در بعد پارانوئیا و ۳۴/۳ درصد در بعد روانپریشی دارای علائم خفیف و

نسبتاً شدید می باشند که حکایت از عمق آسیب در بین قشر نوجوان و جوان دارد.

جدول ۳: وضعیت پاسخگویان در ابعاد نه گانه سلامت روانی

ردیف	ابعاد سلامت روانی	فراوانی / درصد	نرمال	علائم خفیف	علائم نسبتاً شدید	جمع
۱	شکایت جسمانی	فراوانی	۴۷۳	۱۱۰	۳۲	۶۱۵
		درصد	۷۶/۹	۱۷/۹	۵/۲	۱۰۰
۲	وسواس	فراوانی	۵۰۳	۹۳	۱۹	۶۱۵
		درصد	۸۱/۸	۱۵/۱	۳/۱	۱۰۰
۳	حساسیت میان فردی	فراوانی	۳۹۹	۱۴۳	۷۳	۶۱۵
		درصد	۶۴/۹	۲۳/۳	۱۱/۹	۱۰۰
۴	افسردگی	فراوانی	۳۲۳	۱۶۶	۱۲۶	۶۱۵
		درصد	۵۲/۵	۲۷	۲۰/۵	۱۰۰
۵	اضطراب	فراوانی	۵۰۶	۷۸	۳۱	۶۱۵
		درصد	۸۲/۳	۱۲/۷	۵	۱۰۰
۶	پرخاشگری	فراوانی	۴۴۹	۹۲	۷۴	۶۱۵
		درصد	۷۳	۱۵	۱۲	۱۰۰
۷	فوبیا (ترس مرضی)	فراوانی	۴۲۴	۹۸	۹۳	۶۱۵
		درصد	۶۸/۹	۱۵/۹	۱۵/۱	۱۰۰
۸	پارانویا (شک)	فراوانی	۴۱۷	۱۴۰	۵۸	۶۱۵
		درصد	۶۸/۸	۲۲/۸	۹/۴	۱۰۰
۹	روانپریشی	فراوانی	۴۰۴	۱۰۳	۱۰۸	۶۱۵
		درصد	۶۵/۷	۱۶/۷	۱۷/۶	۱۰۰

جدول ۴ بیانگر این است که بجز فاکتورهای پرخاشگری و روانپریشی که تفاوت معناداری بین دانش آموزان پسر و دختر وجود نداشته اما در سایر ابعاد سلامت روانی یعنی شکایات جسمانی ، وسواس ، حساسیت میان فردی ، افسردگی ، اضطراب ، فوبیا و پارانویا تفاوت معناداری بین دانش آموزان دختر و پسر مشاهده می شود. در همه ابعاد فوق الذکر میانگین دانش آموزان دختر بیشتر از میانگین دانش آموزان پسر بوده که نشانگر آسیب های روانی بیشتر در بین دانش آموزان دختر می باشد.

جدول ۴: نتایج آزمون t در ابعاد سلامت روانی دانش آموزان پسر و دختر

ردیف	ابعاد سلامت روانی	جنسیت	n	\bar{X}	Sd	t	df	Sig.
۱	شکایات جسمانی	پسر	۲۳۲	۰/۹۲	۰/۶۱۸	-۳/۷۵	۶۱۳	* * *
		دختر	۳۸۳	۱/۱۴۶	۰/۷۳			
۲	وسواس	پسر	۲۳۲	۰/۹۳۵	۰/۵۴۸	-۴/۷۲	۶۱۳	* * *
		دختر	۳۸۳	۱/۱۵۸	۰/۵۸			
۳	حساسیت میان فردی	پسر	۲۳۲	۱/۱۴۴	۰/۷۱	-۶/۱۰۲	۶۱۳	* * *
		دختر	۳۸۳	۱/۵۳۵	۰/۸۰۵			
۴	افسردگی	پسر	۲۳۲	۱/۲۲	۰/۷۴۳	-۴/۶۳۲	۶۱۳	* * *
		دختر	۳۸۳	۱/۵۳۵	۰/۷۸۱			
۵	اضطراب	پسر	۲۳۲	۰/۸۲۱	۰/۵۸۱	-۴/۶۳۲	۶۱۳	* * *
		دختر	۳۸۳	۱/۰۸۷	۰/۷۴۸			
۶	پرخاشگری	پسر	۲۳۲	۱/۲۲	۰/۷۴۳	-۰/۶۴۳	۶۱۳	N.S
		دختر	۳۸۳	۱/۵۳	۰/۷۸۱			
۷	فوبیا	پسر	۲۳۲	۰/۶۷۵	۰/۵۹۷	-۶/۹۹۹	۶۱۳	* * *
		دختر	۳۸۳	۱/۰۷۶	۰/۷۳۶			
۸	پارانویا	پسر	۲۳۲	۱/۲۵	۰/۶۹۶	-۴/۴۱۹	۶۱۳	* * *
		دختر	۳۸۳	۱/۵۵	۰/۸۸			
۹	روانپریشی	پسر	۲۳۲	۱/۰۳۱	۰/۷۳	-۱/۰۴۳	۶۱۳	N.S
		دختر	۳۸۳	۱/۰۹۹	۰/۸۱۲			

* * = معناداری در سطح ۹۹ درصد ($P < 0/01$) و N.S = عدم معناداری

($P > 0/05$)

جدول ۵ نشانگر این است که میانگین دانش آموزان مدارس دولتی به جزء بعد پرخاشگری در بقیه ابعاد سلامت روانی بیشتر از میانگین دانش آموزان مدارس غیر انتفاعی است و این تفاوت در چهار بعد یعنی شکایات جسمانی، وسواس، حساسیت میان فردی و افسردگی به لحاظ آماری معنادار می باشد. این موضوع مؤید این است که دانش آموزان در مدارس دولتی از آسیب های روانی بیشتری نسبت به دانش آموزان مدارس غیر انتفاعی رنج می برند.

جدول ۵: نتایج آزمون t در ابعاد سلامت روانی دانش آموزان مدارس دولتی و غیر

انتفاعی

ردیف	ابعاد سلامت روانی	نوع مؤسسه	n	\bar{X}	Sd	t	df	$Sig.$
۱	شکایات جسمانی	دولتی	۳۸۶	۱/۱۱	۰/۷۰۳	۱/۹۶	۶۱۳	۰/۰۵*
		غیرانتفاعی	۲۲۹	۰/۹۹	۰/۶۸۴			
۲	وسواس	دولتی	۳۸۶	۱/۱۰۹	۰/۵۷۸	۱/۹۶	۶۱۳	۰/۰۵*
		غیرانتفاعی	۲۲۹	۱/۰۱۵	۰/۵۷۳			
۳	حساسیت میان فردی	دولتی	۳۸۶	۱/۴۴۶	۰/۷۸۱	۲/۳۷۳	۶۱۳	۰/۱۸*
		غیرانتفاعی	۲۲۹	۱/۲۹	۰/۸۰۵			
۴	افسردگی	دولتی	۳۸۶	۱/۴۸۶	۰/۷۹۵	۲/۹۱۳	۶۱۳	** ۰/۰۰۴
		غیرانتفاعی	۲۲۹	۱/۲۹۷	۰/۷۴۴			
۵	اضطراب	دولتی	۳۸۶	۰/۹۹۱	۰/۶۸۳	۰/۱۸۴	۶۱۳	۰/۸۵۴ N.S
		غیرانتفاعی	۲۲۹	۰/۹۸	۰/۷۳۲			
۶	پرخاشگری	دولتی	۳۸۶	۱/۱۷۱	۰/۸۷	-۰/۵۰۵	۶۱۳	۰/۶۱۴ N.S
		غیرانتفاعی	۲۲۹	۱/۲۰۷	۰/۸۴۳			
۷	فوبیا	دولتی	۳۸۶	۰/۹۳	۰/۷۰۲	۰/۲۲۳	۶۱۳	۰/۸۲۴ N.S
		غیرانتفاعی	۲۲۹	۰/۹۱۶	۰/۷۳۴			
۸	پارانویا	دولتی	۳۸۶	۱/۴۵۸	۰/۸۴۴	۰/۸۵۲	۶۱۳	۰/۳۹۴ N.S
		غیرانتفاعی	۲۲۹	۱/۳۹۹	۰/۸۰۱			
۹	روانپریشی	دولتی	۳۸۶	۱/۰۶۴	۰/۷۶۱	-۰/۳۸۹	۶۱۳	۰/۶۹۸ N.S
		غیرانتفاعی	۲۲۹	۱/۰۸۹	۰/۸۱۸			

* = معناداری در سطح ۹۵ درصد ($P(0/05)$).

جدول ۶: نتایج آزمون F در ابعاد سلامت روانی دانش آموزان رشته های مختلف

تحصیلی

Sig.	F	M.S	df	SS	منبع	ابعاد سلامت روان
۰/۰۰۰*	۵/۱۸۰	۲/۴۵۳ ۰/۴۷۳	۴ ۶۱۰	۹/۸۱۱ ۲۸۸/۸۱۱	بین گروه ها داخل گروه ها	شکایات جسمانی
۰/۰۰۶**	۳/۶۳۸	۱/۱۹۵ ۰/۳۲۸	۴ ۶۱۰	۴/۷۸۱ ۲۰۰/۳۸۴	بین گروه ها داخل گروه ها	وسواس
۰/۰۰۵**	۳/۷۸۱	۲/۳۳۸ ۰/۶۱۸	۴ ۶۱۰	۹/۳۵۱ ۳۷۷/۱۰۸	بین گروه ها داخل گروه ها	حساسیت میان فردی
۰/۰۲۴*	۲/۸۲۰	۱/۷۰۲ ۰/۶۰۴	۴ ۶۱۰	۶/۸۰۸ ۳۶۸/۲۱۲	بین گروه ها داخل گروه ها	افسردگی
۰/۰۱۳*	۳/۲۱۱	۱/۵۵۸ ۰/۴۸۵	۴ ۶۱۰	۶/۲۳۲ ۲۹۵/۹۵۰	بین گروه ها داخل گروه ها	اضطراب
۰/۱۴ N.S	۱/۷۵۲	۱/۲۹۰ ۰/۷۳۶	۴ ۶۱۰	۵/۱۵۸ ۴۴۹/۰۵۸	بین گروه ها داخل گروه ها	پرخاشگری
۰/۰۰۳**	۴/۱۳۵	۲/۰۶۶ ۰/۵۰۰	۴ ۶۱۰	۸/۲۶۵ ۳۰۴/۷۹۶	بین گروه ها داخل گروه ها	فوبیا
۰/۱۸۲ N.S	۱/۵۶۶	۱/۰۷۱ ۰/۶۸۴	۴ ۶۱۰	۴/۲۸۵ ۴۱۷/۲۱۴	بین گروه ها داخل گروه ها	پارانویا
۰/۱۲۱ N.S	۱/۸۳۰	۱/۱۱۶ ۰/۶۱۰	۴ ۶۱۰	۴/۴۶۲ ۳۷۶/۲۶۶	بین گروه ها داخل گروه ها	روانپریشی

نتایج جدول فوق بیانگر این است که در ۶ بعد سلامت روانی یعنی شکایات جسمانی ، وسواس ، حساسیت میان فردی ، افسردگی ، اضطراب و فوبیا تفاوت معناداری به لحاظ آماری بین دانش آموزان رشته های متفاوت (انسانی ، تجربی ، ریاضی ...) مشاهده می شود و در سه بعد دیگر یعنی پرخاشگری ، پارانویا و روانپریشی با وجود تفاوت بین دانش آموزان رشته های مختلف ولی به لحاظ آماری معنادار نمی باشد.

بحث و نتیجه گیری

سازمان بهداشت جهانی (WHO) سلامت روانی را به عنوان بخشی از بهداشت عمومی تلقی می کند در رویکردهای جدید سلامت، معیار سلامتی افراد یک جامعه تنها بر مبنای رشد اقتصادی کشورها ارزیابی نمی شود بلکه احساس رضایت درونی، احترام به حقوق انسانها و بهره مندی از نیازهای اساسی انسانی و امنیت روانی مردم هم از مؤلفه های اساسی یک جامعه سالم بشمار می رود. از آنجائی که نوجوانان و جوانان و امنیت در هر جامعه ای به لحاظ برخورداری از توانمندی، بالندگی و تحرک بالا نقش محوری را در جامعه ایفا می کنند و نیز با توجه به ساختار جمعیتی جوان کشور ایران پرداختن به سلامت این قشر عظیم اجتماعی بویژه دانش آموزان از اهمیت مضاعفی برخوردار است. (سهرابی: ۱۳۸۲)

نتایج بدست آمده از این پژوهش نمایانگر این مطلب است که فاکتورهای مورد بررسی در پژوهش حاضر از طرح جامع که بعنوان ملاک در نظر گرفته شده اند بزرگتر می باشد. در این قسمت به بررسی ملاکهای مختلف اندازه گیری شده توسط SCL-90-R می پردازیم. در فاکتور شکایت جسمانی ۷۶/۹ درصد دانش آموزان شرایط نرمالی داشته اند و ۲۳/۱ درصد آنها از این بیماری در حد خفیف و نسبتاً شدید رنج می برند. این یافته در راستای پژوهش خسروپور (۱۳۸۰) می باشد که پایین ترین اختلالات را در شکایات جسمانی دیده است. در فاکتور وسواس نیز شرایط نشان دهنده وضعیت نرمال با ۸۱/۸ درصدی می باشد. در خصوص حساسیت میان فردی ۶۴/۹ درصد نرمال بوده اند وضعیت پاسخگویان در فاکتور افسردگی با ۵۲/۵ درصد شرایط نرمال، نشان دهنده درصد بالاتر نشانه های افسردگی خفیف و نسبتاً شدید می باشد و در فاکتور اضطراب وضعیت ۸۲/۳ درصد افراد شرایط نرمال را نشان داده اند. و تعیین کننده شرایط تقریباً مناسب دانش آموزان در این فاکتور می باشد. در مقیاس پرخاشگری ۷۳ درصد دانش آموزان از شرایط نرمال برخوردارند و در مقیاس فوبیا ۶۸/۹ درصد در شرایط عادی بوده اند، در مقیاس پارانوایا نیز ۶۸/۸ درصد افراد نرمال گزارش شده اند. در فاکتور روانپریشی ۶۵/۷ درصد نرمال بوده اند. همان گونه که نتایج نشان می دهند پایین ترین میزان علائم اختلال در عامل اضطراب و وسواس دیده شده و بالاترین میزان علائم مربوط به فاکتور افسردگی می باشد که نشان دهنده آمادگی بیشتر

دانش آموزان به آسیب در این زمینه می باشد. در پژوهش مرضیه یعقوب خانی و غیاثوند (۱۳۸۰) دانشجویان در مقیاس وسواس و حساسیت در روابط بین فردی، اضطراب و پارانوایا در سطح پایین تری قرار دارند و در مقیاس شکایت جسمانی و افسردگی در میزان بالاتری قرار داشته اند. در پژوهش علیرضا مرادی و همکاران دانشجویان به نوعی از عدم سلامت برخوردار هستند، توزیع اختلال شامل اختلالات شبکه جسمانی و افسردگی می باشد. در تحقیق حمید نشاط دوست (۱۳۸۰) نیز دانشجویان مشروط در زمینه های وسواس، افسردگی، پرخاشگری، اضطراب، فوبیا و روانپریشی از شدت علائم بیشتری برخوردارند. موارد فوق نشان دهنده همخوانی در ارتباط با شدت علائم خاص در بین تحقیق حاضر و تحقیقات دیگر می باشد.

در پژوهشهای انجام شده در ارتباط با سلامت روان، تعدادی از محققین گرایش به پژوهش و مقایسه بین سلامت روان دختران و پسران داشته اند. یافته های پژوهش حاضر در این زمینه مؤید این امر است که میانگین توزیع اختلال دختران در ۹ مقیاس آزمون بیشتر از دانش آموزان پسر است. این میزان در مقیاس های شکایات جسمانی، وسواس، حساسیت میان فردی، افسردگی، اضطراب، فوبیا و پارانوایا در بین دختران در سطح معنی داری بیشتر از دانش آموزان پسر می باشد. این یافته در راستای پژوهشهای علیرضا مرادی (۱۳۸۰)، سید محمد رضا تقوی (۱۳۸۰) و خیرانساء مستخدمین (۱۳۸۱) می باشد. تنها پژوهش علی رمضان پور (۱۳۸۱) در استان مازندران دانش آموزان دختر را در وضعیت مناسب تری از نظر سلامت روان در مقایسه با پسران دیده است. با توجه به شرایط خاص فرهنگی استان سیستان و بلوچستان و دختران در سنین پایین تر و در دوران راهنمایی و دبیرستان از محدودیت های بیشتری نسبت به پسران برخوردارند. خشونت اعمال شده و تحکم در خانواده در ارتباط با آنان دارای زمینه های بیشتری است و ازدواج های زود هنگام و تحمیلی گاه آسیب های زیادی را به آنان وارد می آورد. این مورد و تفاوت قابل پیش بینی بوده است و نتایج این پژوهش نیز تأییدی دوباره بر یافته هایی از این دست می باشد.

در ارتباط با مقیاسهای سلامت روان با توجه به میانگین دانش آموزان مدارس دولتی در مقیاسهای اضطراب، فوبیا و روانپریشی دارای نمره بالاتری می باشند اما تفاوتها معنی دار

نمی باشد و اما در مقیاسهای شکایت جسمانی، وسواس، حساست میان فردی و افسردگی تفاوتها معنی دار است به عبارتی دانش آموزان در مدارس دولتی در این دو مقیاس دارای آسیب های بیشتری می باشند. خیرانساء مستخدمین (۱۳۸۱) بین مدارس عادی و خاص در زمینه افسردگی تفاوت معنی دار یافته است. طاهره کاظمی و نرگس پارسی پور (۱۳۷۸) بین دانش آموزان تیزهوش و عادی شهر زاهدان از نظر اضطراب تفاوت معنی داری نیافته اند. در ارتباط با وضعیت پیشرفت تحصیلی و سلامت روان اسماعیل صفایی میزان تفاوت افسردگی و اضطراب را در بین دانش آموزان مردودی و قبولی را معنی دار یافته است. فاطمه رسولی (۱۳۸۱) نیز رابطه افسردگی، عملکرد اجتماعی، اضطراب و نشانه های جسمانی را در بین دانشجویان موفق و ناموفق معنی دار یافته است. فرامرز سهرابی بین دانشجویان روزانه و شبانه از نظر سلامت روان تفاوت معنادار یافته است. حمید نشاط دوست (۱۳۸۰) نیز در مقایسه دانشجویان مشروط و غیرمشروط تفاوت معنا داری در زمینه های وسواس و افسردگی، پرخاشگری، اضطراب، فوبیا و روانپریشی بدست آورده است.

یافته های پژوهش حاضر در زمینه میزان علائم در بین دانش آموزان رشته های متفاوت تنها در میزان شکایت جسمانی بین گروه انسانی و تجربی، انسانی و ریاضی تفاوت معنادار بدست آورده اند و در فاکتورهای حساسیت میان فردی، اضطراب بین دانش آموزان انسانی و تجربی تفاوت معنی دار مشخص شده است. با نگاهی به تحقیقات انجام شده در ایران و یافته های این پژوهش می توان مطرح نمود که نوع آموزش و شرایط تحصیلی و آموزشی بر سلامت روان دانش آموزان تأثیر گذار می باشد. همچنانکه جعفر بوالهروی (۱۳۸۰) در مقاله خود مطرح می سازد در سلامت روان دو محیط اساسی، محیط کار و محیط آموزشی می باشد. حمزه گنجی (۱۳۸۰) به نقل از جونز و جونز (۱۹۹۵) آورده است که دشواریهای رفتاری دانش آموزان از نگرش منفی آنها نسبت به مدرسه، مشکلات اقتصادی و یا فرهنگی خانواده و جامعه نشأت می گیرد. محسن مالکی و کیخسروی (۱۳۷۸) نیز شرایط اعمال شده در مدارس را از علل بروز پرخاشگری و آسیب ها می داند. بطور کلی شرایط آموزشی در مدارس دولتی در مقایسه با مدارس غیر انتفاعی و تمرکز دانش آموزان با پایه های تحصیلی و پیشرفت تحصیلی متفاوت در ارتباط با عوامل مختلف می تواند بر ساختار

روانشناختی دانش آموزان تأثیر گذار باشد ، نبودن برخی از امکانات مناسب تحصیلات، جمعیت بالای کلاس سطح اقتصادی متفاوت در بین انواع مدارس خود طبق پژوهشهای متفاوت مطرح شده می تواند از عوامل مؤثر بر علائم مختلف در دانش آموزان قلمداد گردد. یافته های کلی این تحقیق نشان دهنده آسیب در قشر نوجوان و دانش آموزان دختر و پسر بوده و توجه مسئولین آموزش و پرورش و بهداشت عمومی و بهداشت روان را به این مهم جلب می نماید که با استفاده از یافته های موجود درصدد علت یابی پرداخته و توجه هر چه بیشتر خویش را به پیشگیری از آسیب های روانشناختی معطوف نمایند.



منابع

۱. بخشانی ، نور محمد ، کیان پور ، محسن ، سراوانی ، محمد رضا (۱۳۷۷). همه گیر شناسی اختلالات روانی در وضعیت عمومی ، معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان (پروژه ی تحقیقاتی).
۲. بست ، جان (۱۳۶۹). روشهای تحقیق در علوم تربیتی ، ترجمه حسن پاشا شریفی و نرگس طالقانی ، تهران : انتشارات رشد.
۳. بوالهری ، جعفر (۱۳۸۰). استراتژیهای ارتقاء بهداشت روانی اولین سمینار بهداشت روانی دانشجویان. تهران : وزارت علوم تحقیقات و فناوری.
۴. تقوی ، سید محمد رضا (۱۳۸۰). مقایسه بهداشت روانی دانشجویان دختر و پسر ، سال اول و سال چهارم در دانشکده علوم تربیت و روانشناسی و مهندسی. اولین سمینار بهداشت روان دانشجویان. تهران : وزارت علوم تحقیقاتی و فناوری.
۵. خسروپور ، فرشید ، سارویی ، غلامرضا ، یزدانی ، رستم ، امینی ، محمدرضا (۱۳۸۰). بررسی همه گیر شناسی اختلالات روانی در دانشجویان مراکز آموزش عالی دولتی کرمان. اولین سمینار بهداشت روان دانشجویان تهران : وزارت علوم تحقیقاتی و فناوری
۶. رسولی ، فاطمه ، فراهانی ، محمد تقی ، مرادی ، علیرضا (۱۳۸۱). مقایسه سلامت روانی دانشجویان موفق و ناموفق و ارتباط آن با ویژگیهای جمعیت شناختی. اولین سمینار بهداشت روانی دانشجویان. وزارت علوم ، تحقیقات و فناوری. تهران.
۷. رمضان پور ، علی (۱۳۸۱). بررسی میزان سلامت روانی دانش آموزان دوره های تحصیلی روانمایی و متوسطه استان مازندران. آموزش و پرورش مازندران (پروژه ی تحقیقاتی).

۸. دلاور، علی (۱۳۷۹). روش تحقیق در روانشناسی و علوم تربیتی، تهران: مؤسسه نشر ویرایش.
۹. ساراسون، ایروین جی، و ساراسون باربارا آر. (۱۳۷۱). روان شناسی مرضی. ترجمه بهمن نجاریان، محمد علی اصغری مقدم، و محسن دهقانی، تهران: انتشارات رشد.
۱۰. سهرابی، فرامرز (۱۳۸۲). بررسی سلامت روانی جوانان براساس الگوها و تیپ های شخصیتی. چهارمین همایش ملی سازماندهی خدمات روانشناسی و مشاوره، تهران: دفتر برنامه ریزی و خدمات مشاوره، سازمان ملی جوانان.
۱۱. شاه محمدی، داوود (۱۳۸۰). بهداشت روانی گردآگرد جهان، تهران: نشر صدا.
۱۲. سیف، علی اکبر (۱۳۷۸). روش تهیه پژوهش نامه، تهران: نشر دوران.
۱۳. سیف، علی اکبر (۱۳۷۸). روشهای اندازه گیری و ارزشیابی آموزشی، تهران: نشر دوران.
۱۴. کاظمی، طاهره و پارسی، نرگس (۱۳۷۸). بررسی تفاوت اضطراب بین دانش آموزان دختر تیز هوش و عادی. پایان نامه؛ مرکز آموزش عالی فرهنگیان، زاهدان.
۱۵. گنجی، حمزه (۱۳۸۰). بهداشت روانی. تهران: نشر ارسباران.
۱۶. مالکی، محسن و کیخسروی فر، محمد (۱۳۷۸). بررسی علل پرخاشگری در دانش آموزان پسر پایه س سوم راهنمایی تحصیلی ناحیه (۲) زاهدان، پایان نامه، مراکز آموزش عالی فرهنگیان، زاهدان.
۱۷. مرادی، علیرضا. علیلو، مجید. پیروی، محمود (۱۳۸۰). بررسی سلامت عمومی دانشجویان دانشگاههای کشور. اولین سمینار بهداشت روانی دانشجویان تهران: وزارت علوم تحقیقات و فناوری.
۱۸. مستخدمین حسینی، خیرالنساء (۱۳۸۱). بررسی و مقایسه افسردگی در مدارس عادی و خاص آموزش و پرورش استان تهران (پروژه ی تحقیقاتی).
۱۹. یعقوب خانی، مرضیه. احمدی، عبدالجواد (۱۳۸۰). بررسی وضعیت روانی دانشجویان ورودی ۱۳۷۵ دانشگاه بین المللی امام خمینی (ره) و مقایسه آن با زمان فراغت از تحصیل. اولین سمینار بهداشت روان دانشجویان، تهران، وزارت علوم تحقیقات و فناوری