

## سلامت روان نوجوانان دبیرستانی شهر کاشان در سال ۱۳۸۳

زهرا سپهرمنش<sup>۱</sup>، افشین احمدوند<sup>۲</sup>، پروین یاوری<sup>۳</sup>، رضوان ساعی<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup>استادیار، فوق تخصص روانپزشکی کودک و نوجوان، دانشگاه علوم پزشکی کاشان

<sup>۲</sup>استادیار، روانپزشک، دانشگاه علوم پزشکی کاشان

<sup>۳</sup>استاد، گروه اپیدمیولوژی و مرکز تحقیقات علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران

<sup>۴</sup>کارشناس روانشناسی بالینی، بیمارستان اخوان، کاشان

نویسنده رابط: زهرا سپهرمنش، نشانی: کاشان، خیابان اباذر، روبروی شهرداری، بیمارستان اخوان، تلفن: ۰۹۱۳۱۶۲۵۹۸۷، پست الکترونیک: Z.Seprehmanesh@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۳۸۶/۱۲/۱؛ پذیرش: ۱۳۸۷/۷/۶

**مقدمه و اهداف:** نوجوانی از مهم‌ترین مراحل رشد و تکامل انسان است که ویژگی‌های رشدی آن می‌تواند زمینه ساز بروز انواع اختلالات رفتاری، بزهکاری، سوء مصرف مواد و بیماری‌های روانی باشد. با توجه به افزایش تعداد نوجوانان و جوانان در ساختار جمعیتی ایران، شناخت سریع و برنامه‌ریزی مناسب برای کنترل این اختلالات حائز اهمیت است. بر این اساس در پژوهش حاضر، وضعیت سلامت روانی نوجوانان شهر کاشان در سال ۱۳۸۳ مورد بررسی قرار گرفته است.

**روش کار:** در این پژوهش مقطعی، ۴۰۰ نفر از دانش آموزان دبیرستانی شهر کاشان، به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای- تصادفی وارد مطالعه شدند. در این مطالعه ابزار سنجش شامل دو بخش بود. بخش اول شامل مشخصات جمعیت شناختی دانش آموز و بخش دوم پرسشنامه SCL-90-R بود. پرسشنامه مشخصات دموگرافیک شامل سن، جنس، سن پدر و مادر، سن بلوغ جنسی، معدل تحصیلی، سابقه مصرف مواد و اختلال روانی بود. داده‌های پژوهش با استفاده از نرم افزار SPSS و آمار توصیفی و آمار استنباطی (آزمون کروسکال والیس و T-test) مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند.

**نتایج:** بر اساس نتایج بدست آمده، ۱۰ درصد از نوجوانان دبیرستانی، مشکوک به اختلال روانی شناخته شدند. شایع‌ترین علائم روانی بر اساس ابعاد ۹ گانه آزمون بترتیب: افکار پارانوئید، حساسیت بین فردی، افسردگی، اضطراب و پرخاشگری بود. میانگین ابعاد روانی در نوجوانان با سابقه تنبیه بدنی، وجود سابقه ترک تحصیل، سابقه اعتیاد و اختلال روانی در خانواده افزایش داشت که از لحاظ آماری این افزایش معنادار بود ( $P < 0/05$ ). در نوجوانان پسر با سابقه مصرف مواد، میانگین ابعاد روانی افسردگی و پرخاشگری بالاتر از سایر ابعاد بود. GSI (کلید ابعاد روانی) در پسران مصرف کننده مواد ۱/۹ و در نوجوانان دیگر ۰/۸۷ بدست آمد که این تفاوت معنی‌دار بود. ( $p < 0/05$ ). در این مطالعه تفاوت معنی‌داری بین جنسیت و سلامت روان (میانگین کلی ابعاد روانی) مشاهده نشد؛ ولی در بعد افسردگی، حساسیت بین فردی و اضطراب بین نوجوانان دختر و پسر اختلاف معنی‌دار مشاهده شد.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج پژوهش و میزان بالای موارد مشکوک به اختلال روانی در نوجوانان، توجه بیشتر مسئولین جهت حل مشکلات بهداشت روانی دانش آموزان و فعال‌سازی مرکز مشاوره مدارس ضروری بنظر می‌رسد و انجام برنامه‌ریزی‌های جامع به منظور ارائه خدمات مشاوره روانپزشکی و اجرای برنامه‌های منظم و مستمر آموزش بهداشت روانی و گنجاندن مطالب درسی در زمینه بهداشت روانی می‌تواند در جهت ارتقاء سلامت روانی دانش آموزان مفید باشد.

کلمات کلیدی: سلامت روان، نوجوانان، ایران

### مقدمه

بزرگسالی را توصیف می‌کند (۱). ابعاد نوجوانی از لحاظ زیست‌شناختی، روان‌شناختی و اجتماعی تعریف شده است (۲).

واژه نوجوانی معادل کلمه لاتین Adolescere به معنای بزرگ شدن گرفته شده است و دوره زمانی بین بلوغ و رسیدن به