

بررسی میزان شیوع اختلالات روانی دانش‌آموزان دوره اول متوسطه استان آذربایجان غربی

غلامرضا فدوی^۱، حسن سطوت قصریکی^{۲*}، فرزانه میکائیلی منبع^۳، احمد امامی^۴، اصغر رشیدی^۵

تاریخ دریافت ۱۳۹۹/۰۴/۰۳ تاریخ پذیرش ۱۴۰۰/۰۷/۰۵

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی میزان شیوع اختلالات روانی دانش‌آموزان دوره اول متوسطه استان آذربایجان غربی بود. **مواد و روش کار:** روش پژوهش از نظر هدف، آینده‌نگر و بنیادی و از نظر روش‌شناختی، مطالعه‌ای توصیفی-مقطعی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دوره اول متوسطه استان در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ به تعداد ۱۳۳۰۶۰ نفر (پسر ۷۱۹۰۶ و دختر ۶۱۱۵۴) بودند. از این بین تعداد ۸۰۰ نفر به‌عنوان نمونه پژوهش به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب و سیاهه رفتاری آخنباخ (YSR) را تکمیل نموده و توسط روانشناس بالینی با ابزار تشخیصی نیمه ساختاریافته K-SADS-PL مورد مصاحبه بالینی قرار گرفتند. در این پژوهش از شاخص‌های توصیفی فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار و آزمون آماری χ^2 جهت تحلیل سؤالات پژوهش استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد که شیوع کلی اختلالات روانی در استان آذربایجان غربی ۱۶/۹۹ درصد بود. شیوع اختلالات روانی در شهر ۱۷/۸۲ درصد و در روستا ۱۶/۰۶ درصد، در دختران ۱۸/۵۱ درصد و در پسران ۱۵/۹۴ درصد بود. شیوع مشکلات عاطفی ۴/۳۷ درصد، اضطراب ۶/۱۲ درصد، مشکلات جسمانی ۲/۲۵ درصد، بیش‌فعالی ۱/۷۵ درصد، نافرمانی مقابله‌ای ۱/۵ درصد و سلوک ۱ درصد بود همچنین شیوع مشکلات عاطفی (دختران ۴/۹۰ و پسران ۳/۹۹ درصد)، اضطراب (دختران ۶/۸۱ و پسران ۵/۶۳ درصد)، مشکلات جسمانی (دختران ۳/۸۱ و پسران ۰/۹۳ درصد)، بیش‌فعالی (دختران ۱/۳۶ و پسران ۲/۱۱ درصد)، نافرمانی مقابله‌ای (دختران ۱/۳۶ و پسران ۱/۶۴ درصد) و سلوک (دختران ۰/۲۷ و پسران ۱/۶۴ درصد) بود با توجه به محل سکونت شهر/روستا شیوع مشکلات عاطفی (شهر ۴/۵۴ و روستا ۵/۰۲ درصد)، اضطراب (شهر ۵/۸۹ و روستا ۷/۰۳ درصد)، مشکلات جسمانی (شهر ۲/۱۸ و روستا ۲/۵۱ درصد)، بیش‌فعالی (شهر ۲/۰۲ و روستا ۱ درصد)، نافرمانی مقابله‌ای (شهر ۲/۰۲ و روستا ۰ درصد) و سلوک (شهر ۱/۱۷ و روستا ۰/۵۰ درصد) بود ($P \leq 0.05$).

بحث و نتیجه‌گیری: میزان شیوع اختلالات روان‌پزشکی در دانش‌آموزان متوسطه اول استان آذربایجان غربی شیوع بالایی دارد. با توجه به این میزان شیوع، ضروری است مطالعات سبب‌شناسی برای اختلالاتی که شیوع بالایی دارند انجام شود و سیستم‌های بهداشتی با همکاری آموزش و پرورش برنامه‌های پیشگیرانه‌ای را برای عموم دانش‌آموزان طراحی و به‌مورد اجرا درآورند.

کلیدواژه‌ها: شیوع، اختلالات روانی، مشکلات عاطفی، اضطراب، مشکلات جسمانی، بیش‌فعالی، نافرمانی مقابله‌ای، سلوک

مجله مطالعات علوم پزشکی، دوره سی و دوم، شماره هفتم، ص ۵۲۴-۵۱۶، مهر ۱۴۰۰

آدرس مکاتبه: ارومیه، چهارراه خیام، اداره کل آموزش و پرورش استان، اداره مشاوره استان، تلفن: ۳۲۲۵۶۲۶۴-۰۴۴

Email: hassansatvat@yahoo.com

مقدمه

از خویشتن، میزان امید به زندگی و سلامت اجتماعی را هم شامل می‌شود (۱)، از طرفی تعطیلی مدارس و قرنطینه کردن خانگی به دلیل شیوع بیماری عفونی و مسری مانند کووید-۱۹ بر روی سلامت جسمی و روانی کودکان و نوجوانان تأثیرگذار است نتایج پژوهش‌ها

سازمان بهداشت جهانی، سلامتی را عبارت از رفاه کامل جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی می‌داند به تعبیری سلامت فقدان بیماری یا معلولیت‌های جسمی نیست بلکه عواملی همچون رضایت

۱. کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، سازمان آموزش پرورش استان آذربایجان غربی، ارومیه، ایران
۲. دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی بالینی دانشگاه تبریز، تبریز، ایران (نویسنده مسئول)
۳. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران
۴. کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، سازمان آموزش پرورش استان آذربایجان غربی، ارومیه، ایران
۵. کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، سازمان آموزش پرورش استان آذربایجان غربی، ارومیه، ایران

می‌دهد. (۶). بررسی‌ها نشان می‌دهد تعداد اندکی از دانش‌آموزان دارای اختلالات روانی، می‌توانند در تحصیلات خود موفق شوند و معمولاً در مقایسه با دانش‌آموزان دیگر در مدرسه و امتحانات عملکرد ضعیف‌تری دارند که این مسئله منجر به کاهش اعتمادبه‌نفس آنان می‌شود (۷) و در صورت عدم تشخیص و درمان بهنگام، امکان بروز مشکلات جدی، مهارت‌های اجتماعی ضعیف، طرد از سوی همسالان و مشکلات تحصیلی در زندگی آتی این افراد افزایش می‌یابد (۶) و احتمال ابتلا به سوء‌مصرف مواد، فعالیت‌های بزهکارانه، اختلالات خلقی، ناتوانی‌های یادگیری، اختلالات عصب روان‌شناختی و اختلالات شخصیت را بالا می‌برد. (۸). لذا تشخیص مداخلات درمانی نوجوانان مبتلا به اختلالات روانی دارای اهمیت بسیار بالایی است چون که نوجوانی از منظر آغاز و تداوم بیماری‌های روانی دوره بسیار حساسی می‌باشد به همین دلیل از سال ۱۹۵۰ پژوهش‌های بسیاری به بررسی میزان شیوع اختلالات روانی در نوجوانان دانش‌آموز پرداخته‌اند (۹). عزت‌نفس پایین، باور به ناتوان بودن در تحقق انتظارات و خواسته‌های والدین و معلمان، فقدان حمایت و بی‌توجهی به نیازهای دانش‌آموزان شکست‌های متعددی را پایه‌ریزی می‌کند و نهایتاً استرس و آثار نامطلوب حاصل از آن سلامت روان آنان را به خطر می‌اندازد (۱۰). در این شرایط نیز امکان دارد سبب تعارض و ناسازگاری با والدین، همسالان و معلمان خود شوند (۱۱).

Alonso در بررسی‌های صورت گرفته توسط سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۲، شیوع اختلالات روانی مادام‌العمر در میان بیش از یک‌سوم پاسخ‌دهندگان در کشورهای کلمبیا، فرانسه، ایالات‌متحد آمریکا، اوکراین و نیوزیلند و بیش از یک‌چهارم کشورهای آلمان، آفریقای جنوبی، مکزیک، لبنان و هلند و بیش از یک‌ششم کشورهای اسپانیا، ایتالیا، ژاپن و اسرائیل بیان نموده است (۱۲). یافته‌های Qu و همکاران در بررسی شیوع اختلالات روانی دانش‌آموزان ۱۶-۶ ساله استان سیچوان چین نشان داد شیوع شش‌ماهه اختلالات روانی ۲۴،۱۵ درصد و شیوع اختلالات در پسران ۱۷/۳۳ و در دختران ۱۳/۱۱ درصد بود. (۱۳) یافته‌های Xiaol و همکاران شیوع کلی اختلالات روانی دانش‌آموزان شمال شرقی چین را ۹/۴۹ درصد بیان نموده‌اند (۱۴). Merikangas و همکاران^۲ گزارش می‌کنند که ۲۲/۲ درصد از دانش‌آموزان آمریکایی اختلالات عمیق روانی دارند (۱۵).

در ایران مطالعات اپیدمیولوژیک کشوری انجام‌شده در سه مطالعه در سال‌های ۱۳۷۸، ۱۳۸۰ و ۱۳۹۰ شیوع اختلالات روانی را به ترتیب ۲۱، ۱۷/۱۰ و ۲۳/۶ درصد برآورد شده است (۱۶)

نشان می‌دهند کودکان و نوجوانان، هنگامی که در تعطیلات آخر هفته یا تابستانی می‌باشند کمتر فعالیت فیزیکی انجام می‌دهند، الگوی خواب آنان آسیب‌دیده و کمتر از رژیم غذایی مناسب پیروی می‌کنند (۲). این مسئله زمانی که کودکان در خانه محدود گردند و فعالیت خارج از منزل نداشته باشند تشدید می‌گردد. از طرفی به وجود آمدن محرک‌های استرس‌زا در داخل خانه از قبیل ترس طولانی‌مدت از مبتلا شدن به کووید-۱۹، افکار ناخوشایند و کسالت، کاهش ارتباط با دوستان، همکلاسی‌ها و معلمان، کمبود فضای مناسب در منزل و در مواردی مشکلات مالی و اقتصادی والدین می‌تواند اثرات ماندگاری بر روی سلامت روان کودکان و نوجوانان داشته باشد و اختلالات رفتاری متعددی را در کودکان ایجاد نماید (۳) اختلال‌های رفتاری کودکان و نوجوانان یکی از چالش‌های اصلی فراروی بهداشت عمومی در کشورهای در حال توسعه محسوب می‌شود. باوجود این در مقایسه با مشکلات جسمی مانند امراض عفونی و مشکلات تغذیه، کمتر مورد مطالعه و پایش قرار گرفته است (۴). اختلال روانی^۱ نشانگانی است که با اختلال بالینی قابل‌ملاحظه در شناخت، تنظیم هیجان یا رفتار فرد مشخص می‌شود که کژکاری در فرایندهای روان‌شناختی، زیستی یا رشدی زیربنای عملکرد روانی را منعکس می‌کند اختلالات روانی معمولاً با ناراحتی یا ناتوانی قابل‌ملاحظه در فعالیت‌های اجتماعی، شغلی یا فعالیت‌های مهم دیگر ارتباط دارد پاسخ مورد انتظار یا از لحاظ فرهنگی تأییدشده به عامل استرس‌زای رایج یا فقدان، مانند مرگ فردی عزیز، اختلال روانی نیست رفتارهایی که از لحاظ اجتماعی منحرف هستند (مثل سیاسی، مذهبی یا جنسی) و تعارض‌هایی که عمدتاً بین فرد و جامعه روی می‌دهند اختلال روانی نیستند مگر اینکه این انحراف یا تعارض از کژکاری در فرد، به‌صورتی که در فوق شرح داده شد ناشی شده باشد. (۵). اختلالات روانی کودکان و نوجوانان، اختلالاتی با فراوانی بالا و ناتوان‌کننده می‌باشند که معلمان، خانواده و خود فرد را با مشکلات عدیده‌ای مواجه می‌سازند و با مشکلات و پیامدهای منفی اجتماعی زیادی را ایجاد می‌نمایند یافته‌های پژوهشی نشان داد است که اختلالات روانی معمولاً در مقطع ابتدایی مشاهده‌شده و در سنین ۱۶-۸ سالگی به اوج خود می‌رسد علاوه بر این مشکلات روانی-رفتاری دارای پیش‌آگهی منفی برای سال‌های آتی زندگی فرد به شمار می‌آید. این اختلالات به‌طور قابل‌ملاحظه‌ای عملکرد تحصیلی، اجتماعی و حرفه‌ای کودکان و نوجوانان را تحت تأثیر منفی خود قرار می‌دهد و احتمال ابتلا به بیماری‌های روانی در دوره بزرگسالی را افزایش

^۱. Mental Disorder

روانی در دانش‌آموزان متوسطه اول استان آذربایجان غربی چقدر است؟

مواد و روش کار

پژوهش حاضر از نظر هدف، آینده‌نگر و بنیادی و از نظر روش‌شناختی، مطالعه‌ای توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان دوره متوسطه اول استان آذربایجان غربی بود که در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ در مناطق ۲۴ گانه آموزش و پرورش استان آذربایجان غربی مشغول به تحصیل بودند. حجم جامعه ۱۳۳۰۶۰ دانش‌آموز (پسر ۷۱۹۰۶ و دانش‌آموزان دختر ۶۱۱۵۴) بود. حجم نمونه بر اساس فرمول حجم نمونه برای برآورد یک نسبت در یک مطالعه مقطعی توصیفی شامل ۸۰۰ نفر از دانش‌آموزان دوره متوسطه اول استان آذربایجان غربی بود که در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ در مناطق ۲۴ گانه آموزش و پرورش استان مشغول به تحصیل بودند نمونه مورد بررسی پس از دریافت کد اخلاق پژوهش از معاونت پژوهشی اداره کل آموزش و پرورش استان، به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شد. برای این منظور از بین مناطق ۲۴ گانه استان تعداد ۹ منطقه شامل نواحی یک و دو ارومیه، میاندوآب، سردشت، سلماس، چابهار، اشنویه، ماکو و انزل به‌صورت تصادفی انتخاب شدند و سپس برای هر منطقه لیست کلیه مدارس متوسطه اول تهیه و به‌صورت تصادفی ۴ مدرسه (ناحیه یک ۶ مدرسه) انتخاب شدند. در مرحله بعدی از بین مدارس انتخابی به‌صورت تصادفی چند کلاس در نظر گرفته شد. در مرحله آخر از بین کلاس‌های مشخص شده چندین آزمودنی به‌صورت تصادفی بر اساس لیست کلاسی در نمونه پژوهشی قرار گرفتند تا همه دانش‌آموزان از شانس مساوی برای حضور در نمونه پژوهشی برخوردار باشند ملاک‌های ورود عبارت بودند از: دانش‌آموز متوسطه اول، کسب رضایت‌نامه کتبی از آزمودنی برای شرکت در پژوهش و مصاحبه فردی، دامنه سنی ۱۱-۱۸ سال. ملاک‌های خروج نیز عبارت بودند از عدم تمایل برای شرکت در مصاحبه تشخیصی، سوء‌مصرف مواد، ابتلا به بیماری صعب‌العلاج. در این پژوهش از شاخص‌های توصیفی فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار و آزمون آماری خی دو جهت تحلیل سؤالات پژوهش استفاده شد

سیاهه رفتاری کودکان آخنباخ: سیاهه رفتاری کودکان

آخنباخ ابزاری است که شایستگی و رفتار کودک را با استفاده از دامنه امتیازدهی صفر تا دو می‌سنجد. از این سیاهه می‌توان برای ارزیابی تغییر رفتار کودک در طی زمان یا در طول دوره درمان

بررسی اجمالی پژوهش‌های مختلف صورت گرفته در کشور به‌منظور شیوع شناسی اختلالات روانی رفتاری در کودکان و نوجوانان نشان‌دهنده نتایج متفاوت در این حیطه می‌باشد. موسوی بزاز و همکاران، شیوع کلی اختلالات روانی را ۵۱/۱۱ به دست آورده که در جنس دختر این میزان به ۸۵/۲۴ درصد می‌رسد و در مقابل جنس پسر اختلاف معنی‌داری نشان می‌دهد. (۱۷) میزان شیوع اختلالات رفتاری در دانش‌آموزان استان قم ۱۹/۸۲ می‌باشد که این شیوع در مقطع متوسطه اول ۲۲/۷۲ و در مقطع متوسطه دوم ۱۰،۱۷ درصد می‌باشد. همچنین نتایج پژوهش نشان داد که پرخاشگری شایع‌ترین و اختلال وسواس-پسیکاستنی کمترین میزان شیوع را در هر دو گروه از دانش‌آموزان دوره‌ی راهنمایی و متوسطه دارد. (۶) نتایج پژوهشی دیگر نشان داد از نظر میزان شیوع مشکلات روان‌شناختی، عامل افسردگی با شیوع ۶۷ درصد از بالاترین مقدار و فوبیا با ۲۱/۶ درصد از کمترین مقدار برخوردار است. (۱۸) بر اساس پژوهش صورت گرفته در استان زنجان، ۲۷/۸ درصد از دانش‌آموزان (۲۷/۳ درصد دختران، ۲۸/۳ درصد پسران) دارای علائم اختلال روانی هستند. از نظر شیوع کلی اختلال‌ها تفاوتی بین نوجوانان دختر و پسر وجود نداشت. (۴) در پژوهشی که به‌منظور شیوع شناسی اختلالات روانی رفتاری در استان همدان انجام شد ۱۶ درصد از شرکت‌کنندگان مبتلا به اختلالات رفتاری بودند. شیوع اختلالات رفتاری در پسران بیشتر بود (۱۹).

علاوه بر موارد فوق‌الذکر در آسیب‌شناسی اختلالات روانی-رفتاری در حالت عادی بسیاری از رفتارها به‌عنوان ویژگی‌های اخلاقی افراد در نظر گرفته‌شده و به‌ویژه در دانش‌آموزان متوسطه اول به دلیل مواجهه با بحران بلوغ ممکن است طبیعی فرض شده و مورد بی‌توجهی قرار گیرند. سلامت روانی دانش‌آموزان که سازندگان فرادای جامعه هستند، یکی از محورهای مهم بهداشت روانی جامعه است. بنابراین، لازم است به سلامت روانی-جسمانی این قشر بزرگ بیشتر توجه شود و گام‌های اساسی برای پیشگیری و درمان بیماری‌ها و اختلالات روانی و رفتاری آنان برداشته شود. بسیاری از ریشه‌های مشکلات رفتاری از دوره‌ی کودکی و نوجوانی شروع‌شده و به دوره‌های بعدی زندگی تسری پیدا می‌کند. بنابراین، شناسایی و درمان به‌هنگام اختلالات روانی-رفتاری در کودکان و نوجوانان از اهمیت بسزایی برخوردار است (۲۰) همچنین بررسی پیشینه پژوهش بیانگر آن است که تاکنون هیچ پژوهشی در زمینه شیوع شناسی اختلالات روانی رفتاری در استان آذربایجان غربی انجام نشده است با توجه به موارد فوق‌الذکر مسئله اصلی پژوهش حاضر بررسی این موضوع است که میزان شیوع کلی اختلالات

سؤالات چندگانه با فضایی برای پاسخگویی است و برای تصریح بیشتر نشانه‌ها تدوین شده است. این ابزار تشخیصی اطلاعات مربوط به تشخیص فعلی و نشانه‌های سال گذشته را آشکار می‌کند. نوعی از آن برای پرداختن به تشخیص‌های سرتاسر عمر وجود دارد. این پرسشنامه تشخیص‌ها را بر اساس چهارمین راهنمای تشخیصی آماری بیماری‌های روانی و بازنگری چاپ سوم آن ارزیابی می‌کند. این ابزار تشخیصی به‌خصوص برای ارزیابی اختلالات خلقی کاربرد گسترده‌ای دارد و شامل مقیاس‌هایی برای سنجش تخریب ناشی از نشانه‌هاست. در مجموع به نظر می‌رسد که پرسشنامه K-SADS-PL بهترین پایایی بازآزمون را برای اختلالات اضطرابی و خلقی داراست.

تشخیص‌های اولیه‌ای که به کمک پرسشنامه K-SADS مطرح می‌شود عبارت‌اند از: افسردگی اساسی، کج‌خلقی، مانیا، هیپومانیا، سیکلوتایمیا، اختلالات دوقطبی، اختلالات اسکیزوفراکتیو، اسکیزوفرنیا، اختلال اسکیزوفرنیفرم، سایکوز واکنشی حاد، اختلال هراس، گذرهراسی، اختلال اضطراب جدایی، اختلال اجتنابی دوران کودکی و نوجوانی، فوبی ساده، فوبی اجتماعی، اختلال بیش مضطرب، اضطراب منتشر، اختلال وسواسی جبری، اختلال کمبود توجه/بیش‌فعالی، اختلال سلوک، اختلال رفتار مقابله جویانه، شباداراری، بی‌اختیاری دفع، بی‌اشتهایی عصبی، پراشتهایی عصبی، اختلال تیک گذرا، اختلال توره، اختلال تیک حرکتی یا صوتی مزمن، سوءمصرف الکل، سوءمصرف مواد، اختلال استرسی پس از سانحه و اختلالات انطباقی. در مطالعه انجام‌شده توسط کافمن^۳ و همکاران عنوان گردید که KSADS-PL قادر به شناسایی روا و پایایی اختلالات روان‌پزشکی کودکان و نوجوانان است. Ghanizadeh و همکاران اعتبار این پرسشنامه را در ایران خوب تا عالی گزارش کرده‌اند. بالاترین میزان اعتبار در مورد اختلال پانیک، اختلال سلوک و فوبی گزارش شده است. (۲۳) علاوه بر این محققان اعتبار و پایایی بازآزمایی این پرسشنامه را خوب گزارش کرده‌اند (۲۴).

یافته‌ها

برای بررسی میزان شیوع کلی اختلالات روانی در دانش‌آموزان متوسطه اول استان آذربایجان غربی از شاخص فراوانی و درصد استفاده گردید. کلیه نمونه آماری پژوهش سیاهه رفتاری آخنباخ را تکمیل نموده، سپس دانش‌آموزانی که دارای نمرات بالاتر از نقطه

استفاده کرد. این مقیاس از ۱۱۲ ماده تشکیل‌شده که نمره کلی (مشکلات کلی) به دست می‌دهد. این مقیاس شامل دو بعد وسیع مشکلات بیرونی و درونی و مقیاس‌های مبتنی بر تجربه شامل هشت نشانگان محدود اضطراب/افسردگی، گوشه‌گیری، شکایات جسمانی، مشکلات اجتماعی، مشکلات تفکر، مشکلات توجه، رفتار بزهکارانه و رفتار پرخاشگرانه و مقیاس مبتنی بر DSM شامل مشکلات عاطفی، اضطرابی، جسمانی، بیش‌فعالی، نافرمانی مقابله‌ای و سلوک می‌باشد. این فرم برای افراد ۱۸-۱۱ ساله به کار می‌رود، خود نوجوان تکمیل می‌کند ضریب آلفای کرونباخ همسانی درونی پرسشنامه ۰/۸۸-۰/۷۴، ارزیابی‌شده و اعتبار آن به روش آزمون-بازآزمون تأییدشده است (۲۱). خودسنجی نوجوان از پایایی و روایی رضایت بخشی برخوردار است. پایایی مقیاس‌های آن از طریق بازآزمایی با فاصله زمانی یک هفته، بین ۰/۳ تا ۰/۶ و با فاصله زمانی هفت ماه، بین ۰/۴۷ تا ۰/۸۱ گزارش شده است. همین ضرایب با فاصله زمانی بین سه تا چهار هفته در مقیاس کلی مشکلات ۰/۸۷ و در مقیاس قابلیت‌ها ۰/۶۹ به دست آمده است (۲۰). از نظر روایی مقیاس‌های YSR به‌طور اطمینان بخشی تشخیص‌ها را پیش‌بینی می‌کند. در ایران نیز در زمینه هنجاریابی آن مطالعاتی انجام گرفته است. در پژوهشی روی یک نمونه از نوجوانان، ضرایب بازآزمایی برای کل آزمون ۰/۹۲، برای مقیاس درون‌ریزی ۰/۹۰ و برای مقیاس برون‌ریزی ۰/۸۹ محاسبه شده است. ضرایب همسانی درونی در این مطالعه به ترتیب ۰/۹۴ برای مقیاس کلی، ۰/۸۲ برای مقیاس برون‌ریزی و ۰/۹۱ برای مقیاس درون‌ریزی محاسبه شده است. محمدخانی (۱۳۸۹)؛ به نقل از ودادیان، (۱۳۹۰) در بررسی ۱۴۴۸ نوجوان مقطع تحصیلی دوم راهنمایی، پایایی مقیاس مشکلات رفتاری کلی را ۰/۹۴ به دست آورد. در مطالعه حبیبی و همکاران (۱۳۹۴) میزان پایایی آزمون با رویکرد مبتنی بر سنجش تجربی آخنباخ با استفاده از آلفای کرونباخ در دوقلوهای همسان، میزان پایایی دونیمه کردن در دوقلوهای همسان ۰/۹۱ و در دوقلوهای ناهمسان ۰/۸۶ و در کل نمونه ۰/۸۹ به دست آمد. میزان پایایی به روش الفای کرونباخ برای دوقلوهای پسر همسان و ناهمسان به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۸۸ و برای دوقلوهای دختر همسان و ناهمسان به ترتیب ۰/۹۵ و ۰/۹۱ و با استفاده از روش دونیمه کردن برای دوقلوهای دختر همسان و ناهمسان به ترتیب ۰/۹۳ و ۰/۸۹ به دست آمد (۲۲).

مصاحبه K-SADS: این مصاحبه را می‌توان در مورد کودکان ۱۸-۶ ساله به کار برد. این مصاحبه نیمه ساختاریافته حاوی

³. Kaufman

برش بودند توسط روانشناس بالینی با استفاده از مصاحبه تشخیصی ساختاریافته K-SADS مورد مصاحبه بالینی قرار گرفتند.

جدول (۱): فراوانی و درصد شیوع کلی اختلالات روانی در بین دانش آموزان متوسطه اول استان آذربایجان غربی به تفکیک شهر و روستا

| منطقه | تعداد کل | عاطفی | | اضطرابی | | جسمانی | | بیش فعالی | | رفتار مقابل‌های | | سلوک | | شیوع کلی |
|---------|----------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-----------------|--------------|------|------|----------|
| | | فراوانی درصد | فراوانی درصد | فراوانی درصد | فراوانی درصد | فراوانی درصد | فراوانی درصد | فراوانی درصد | فراوانی درصد | فراوانی درصد | فراوانی درصد | | | |
| شهری | ۵۹۴ | ۲۷ | ۴/۵۴ | ۳۵ | ۵/۸۹ | ۱۳ | ۲/۱۸ | ۱۲ | ۲/۰۲ | ۱۲ | ۲/۰۲ | ۷ | ۱/۱۷ | ۱۷/۸۲ |
| روستایی | ۱۹۹ | ۱۰ | ۵/۰۲ | ۱۴ | ۷/۰۳ | ۵ | ۲/۵۱ | ۲ | ۱ | ۰ | ۰ | ۱ | ۰/۵ | ۱۶/۰۶ |

جدول (۲): فراوانی و درصد شیوع کلی اختلالات روانی در بین دانش آموزان متوسطه اول استان آذربایجان غربی به تفکیک جنسیت

| منطقه | تعداد کل | عاطفی | | اضطرابی | | جسمانی | | بیش فعالی | | رفتار مقابل‌های | | سلوک | | شیوع کلی |
|-------|----------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-----------------|--------------|------|------|----------|
| | | فراوانی درصد | فراوانی درصد | فراوانی درصد | فراوانی درصد | فراوانی درصد | فراوانی درصد | فراوانی درصد | فراوانی درصد | فراوانی درصد | فراوانی درصد | | | |
| دختر | ۳۶۷ | ۱۸ | ۴/۹۰ | ۲۵ | ۶/۸۱ | ۱۴ | ۳/۸۱ | ۵ | ۱/۳۶ | ۵ | ۱/۳۶ | ۱ | ۰/۲۷ | ۱۸/۵۱ |
| پسر | ۴۲۶ | ۱۷ | ۳/۹۹ | ۲۴ | ۵/۶۳ | ۴ | ۰/۹۳ | ۹ | ۲/۱۱ | ۷ | ۱/۶۴ | ۷ | ۱/۶۴ | ۱۵/۹۴ |

جدول (۳): فراوانی و درصد شیوع کلی اختلالات روانی در بین دانش آموزان متوسطه اول استان آذربایجان غربی

| استان آذربایجان غربی | تعداد کل | عاطفی | | اضطرابی | | جسمانی | | بیش فعالی | | رفتار مقابل‌های | | سلوک | | شیوع کلی |
|----------------------|----------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-----------------|--------------|------|---|----------|
| | | فراوانی درصد | فراوانی درصد | فراوانی درصد | فراوانی درصد | فراوانی درصد | فراوانی درصد | فراوانی درصد | فراوانی درصد | فراوانی درصد | فراوانی درصد | | | |
| شیوع کلی | ۷۹۳ | ۳۵ | ۴/۳۷ | ۴۹ | ۶/۱۲ | ۱۸ | ۲/۲۵ | ۱۴ | ۱/۷۵ | ۱۲ | ۱/۵ | ۸ | ۱ | ۱۶/۹۹ |

جدول ۳. فراوانی و درصد شیوع کلی اختلالات روانی در بین دانش آموزان متوسطه اول استان آذربایجان غربی را نشان می‌دهد. طبق جدول، درصد شیوع و فراوانی کلی اختلالات روانی در استان آذربایجان غربی در مشکلات عاطفی ۴/۳۷ درصد، در مشکلات اضطرابی ۶/۱۲ درصد، در مشکلات جسمانی ۲/۲۵ درصد، در بیش فعالی ۱/۷۵ درصد، در مشکلات رفتار مقابل‌های ۱/۵ درصد، در مشکلات سلوک ۱ درصد می‌باشد. شیوع کلی اختلالات روانی در استان ۱۶/۹۹ درصد می‌باشد. لذا در بین اختلالات روانی اختلالات اضطرابی با شیوع ۶/۱۲ درصد بیشترین شیوع و اختلال سلوک با شیوع ۱ درصد کمترین شیوع را دارا بودند. همچنین در مناطق شهری اختلالات اضطرابی با ۵/۸۹ درصد دارای بیشترین شیوع و اختلال سلوک ۱/۱۷ درصد دارای کمترین

شیوع بود. و در مناطق روستایی اختلالات اضطرابی با ۷/۰۳ درصد دارای بیشترین شیوع و اختلال سلوک ۰/۵ درصد دارای کمترین شیوع بود. همچنین برحسب جنسیت اختلالات اضطرابی با شیوع ۶/۸۱ درصد در دختران و ۵/۶۳ درصد در پسران دارای بیشترین شیوع و اختلال سلوک با شیوع ۰/۲۷ درصد در دختران و اختلالات سلوک با شیوع ۱/۶۴ درصد و نافرمانی مقابل‌های با شیوع ۱/۶۴ درصد، دارای کمترین شیوع در پسران بود.

بحث و نتیجه گیری

بر اساس یافته‌های پژوهش درصد شیوع کلی اختلالات روانی در استان آذربایجان غربی ۱۶/۹۹ درصد می‌باشد. شیوع کلی اختلالات روانی برحسب محل سکونت شهر/روستا، در شهر ۱۷/۸۲

می‌توان در تبیین پژوهش حاضر دخیل کرد. از طرفی شیوع بیش فعالی، سلوک و نافرمانی مقابله‌ای در پسران به این شکل قابل تبیین است که به‌طور کلی پسران از نظر زیستی آسیب پذیرتر از دختران هستند. از همان دوره جنینی میزان مرگ و میر در پسرها بیشتر از دختران است و به نظر می‌رسد بیماری‌های جدی، تغذیه نادرست و فقر در آنان تأثیر بیشتری دارد. باوجود این اختلاف‌هایی که در پرورش پسران در اجتماع وجود دارد در مورد اختلاف‌های جنسیتی بی تأثیر نیست. برای مثال تردیدی نیست که پرخاشگری در پسران سهل‌تر پذیرفته می‌شود تا در دختران. از طرفی مادران انتظار دارند گرفتاری‌های پسران طولانی‌تر از دختران باشد. معلمان و والدین نسبت به تحرک بیش از حد، ناپایداری، حواس پرتی، نفاق و ازهم گسیختگی پسران تاب کمتری دارند. در همین حال امکان دارد تحمل بزرگسالان نسبت به کارهای پسران به این علت کمتر باشد که اداره کردن پسران از بدو تولد زندگی‌شان مشکل‌تر بوده است و امکان دارد ویژگی‌های زیست‌شناسی با پرورش‌ها و انتظارات اجتماعی درهم آمیزند. در نتیجه می‌توان آنها را نشان‌دهنده بحران‌های زودگذر رشد دانست و این نتیجه گیری زمانی تقویت می‌شود که ببینیم بسیاری از مسائل دوران کودکی بدون درمان فرو می‌نشیند شیوع اختلالات عاطفی، اضطرابی و جسمانی در روستا بیشتر و شیوع اختلالات بیش فعالی، نافرمانی مقابله‌ای و سلوک در شهر بیشتر است که در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که در روستاها منابع محدود بوده و میزان دسترسی به خدمات مراقبت بهداشتی پایین‌تر است. بنابراین آنها بیشتر در معرض افسردگی و اضطراب و مشکلات جسمانی قرار دارند. اختلالات روانی محصول عمل متقابل خصوصیات مستعدساز در نوجوان، خانواده و محیط زندگی می‌باشد که این مجموعه عوامل خطر در روستاها و نواحی فقیرنشین حومه شهرها بیشتر دیده می‌شود. نکته دیگر اینکه دانش‌آموزان در روستاها وضعیت اجتماعی-اقتصادی خوبی ندارند و تحصیلات والدین در سطح بالایی نیست و دانش‌آموزان متعلق به طبقات اقتصادی، اجتماعی پایین از مشکلات عاطفی، رفتاری بیشتری برخوردارند. در مورد شیوع اختلالات بیش فعالی، سلوک و نافرمانی مقابله‌ای در شهرها مطالعات یک همبستگی احتمالی بین مصرف سیگار و الکل در طول دوران بارداری، روش تربیتی خشن و تنبیهی، اختلافات خانوادگی، فقدان نظارت مناسب والدین و خطر ابتلا به این اختلالات در فرزندان را نشان داده‌اند. صرفنظر از تأثیرات وراثتی والدین بر کودکان که در این اختلال گزارش شده، بخش عمده‌ای از رفتارهای ضداجتماعی و مرتبط با اختلالات سلوک و نافرمانی مقابله‌ای، ناشی از آموزش توسط پیام‌های کلامی و غیر

درصد و در روستا ۱۶/۰۶ درصد می‌باشد. همچنین شیوع کلی اختلالات روانی برحسب جنسیت در دختران ۱۸/۵۱ درصد و در پسران ۱۵/۹۴ درصد می‌باشد. یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های داخلی حبیبی و همکاران (۱۳۹۴)، جلیلیان و همکاران (۱۳۹۱)، علوی و همکاران (۲۰۱۰)، حسینی فرد و همکاران (۱۳۸۴) و نیز پژوهش خارجی کیو و همکاران (۲۰۱۵) همسو می‌باشد.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بر اساس مناطق آموزشی، سکونت روستایی/شهری و جنسیت شیوع اختلالات روانی رفتاری در استان آذربایجان غربی حائز تغییرات قابل توجهی می‌باشد. در راستای این یافته کلی می‌توان گفت که از آنجایی که رفتارهای نابهنجار دارای ویژگی‌های مشترک و مشخصی نیستند و مرز مشخصی بین رفتار بهنجار و نابهنجار وجود ندارد و از آنجا که نوجوان موجودی در حال رشد و تحول است و در تجلیات رفتاری خویش انعطاف بسیاری دارد و همچنین به دلیل استفاده از معیارها و استانداردهای متفاوت و تفاوت‌های فرهنگی اجتماعی میزان شیوع اختلالات روانی با دامنه‌های مختلفی ذکر شده است. میزان شیوع کلی اختلالات روانی در پژوهش‌های حبیبی و همکاران (۱۳۹۴) ۱۹/۸۲ درصد، علوی و همکاران (۲۰۱۰) ۱۷/۹۰ درصد، جلیلیان و همکاران (۱۳۹۱) ۱۶ درصد، خطیبی (۱۳۹۱) ۶۳/۳ درصد، صالحی و انتصار فومنی (۱۳۹۱) ۲۷/۸ درصد، حسینی فرد و همکاران (۱۳۸۴) ۱۶/۶ درصد و در پژوهش‌های خارجی صورت گرفته در بین دانش‌آموزان نیز شیوع کلی اختلالات روانی در پژوهش‌های کیو و همکاران (۲۰۱۵) ۱۵/۲۴ درصد، ایکسیاولی و همکاران (۲۰۱۴) درصد، مریکانگاس و همکاران^۱ (۲۰۱۰) در دانش‌آموزان آمریکایی ۲۲/۲ درصد، ایگلاند و هانس^۲ (۲۰۰۹) در دانش‌آموزان دانمارکی ۲۱ درصد، کیو چنگ پینگ، چن زی و تانگ لای^۳ (۲۰۰۷) در دانش‌آموزان چینی ۱۰/۶ درصد، چن زین فنگ، یو یینگ های و زونگ لانگ^۴ (۲۰۱۱) در دانش‌آموزان چینی ۸/۱ درصد گزارش شده است.

شیوع اختلالات عاطفی، اضطرابی و جسمانی در دختران بیشتر و شیوع اختلالات بیش فعالی، نافرمانی مقابله‌ای و سلوک در پسران بیشتر است. پژوهش‌های مختلف تلاش نموده‌اند که دختران را محدودتر و محروم‌تر نشان دهند. علاوه بر آن بحث بلوغ و رسش جسمی همراه با تفاوت‌های رشدی در حوزه عاطفی در این سنین مطرح است و عوامل وابسته به جنسیت مانند جزیی نگری و رابطه گرا بودن دختران، ویژگی‌های شخصیتی خاص جنسیت، شرایط زندگی اجتماعی و فردی دختران، زودتر آغاز شدن بلوغ در دختران و نگرانی دختران در مورد تصویر بدن خود همه از مواردی است که

³-QiuCheng-ping, Chen xia & Tang Li

⁴- CHEN Xin-feng, YU Ying-hui, XUZheng-long

¹-Merikangas

²-Egland & Hansen

دانش آموزان مبتلا به اختلال بدون جداسازی و انگ زدن مورد آموزش قرار گیرند. و همچنین پایش مشکلات رفتاری به صورت مستمر در مدارس صورت گرفته و برای دانش آموزان با اختلالات رفتاری مداخلات آموزشی و درمانی ارائه گردد.

تشکر و قدردانی

برخود لازم می دانیم از ادارات آموزش و پرورش نواحی یک و دو ارومیه، میاندوآب، ماکو، سردشت، اشنویه، سلماس، چابپاره و انزل، کارشناسان محترم مشاوره، مدیران و مشاوران محترم مدارس مشمول طرح و کلیه کسانی که در انجام این پژوهش ما را یاری و همراهی نمودند صمیمانه تشکر و قدردانی نماییم.

References:

- 1- Fardisi S, Raof M, Ghazizadeh M, Amanpour S. A Survey on Happiness as a Component of Mental Health in Kerman Dental Students in 2017-2018: A Short Report. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2020;19(3):305-14.
- 2- Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet* 2020;395(10227):912-20.
- 3- Mason F, Farley A, Pallan M, Sitch A, Easter C, Daley AJ. Effectiveness of a brief behavioural intervention to prevent weight gain over the Christmas holiday period: randomized controlled trial. *BMJ* 2018;363:k4867.
- 4- Salehi JA, Entesar Foumani G. Prevalence of behavioral disorders among adolescent students of Zanjan province (2009-2010). *Journal of Inflammatory Disease* 2012;16(3):53-9.
- 5- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. Arlington, VA; 2013.
- 6- Habibi M, Moradi KH, Pooravari M, Salehi S. Prevalence of behavioral disorders in middle and high school students in Qom province. *Iran J Epidemiol* 2015;11(1):56-63. 3.
- 7- Wood JJ, Cowan PA, Baker BL. Behavior problems and peer rejection in preschool boys and girls. *Journal of Genetic Psychology* 2002; 163: 72-88.
- 8- Baumeister AA, Sevens JA. Pharmacological control of aberrant behavior in the mentally retarded: toward a more rational approach. *Neurosci Biobehav Rev* 2008; 14: 253-62.
- 9- Shiri E, Valipur M, Mazahri M, Rudbari Saqai B. Prevalence of behavioral problems of internalization and externalization among middle school students in Zanjan. *J Res Behav Sci*;12(2):165-73.
- 10- Rashidi A, Abedi A, Nejatifar S. A Systematic Review and Meta-Analysis of the Effectiveness of Psychological Interventions in Improving Mental Health of Students at Exceptional Talent Schools (SAMPAD) of Iran. *Quarterly Journal of Assessment and Research in Counseling and Psychology* 2021; 3(7):66-78.
- 11- Parr J, Stevens T. Challenges of Equity and Discrimination in the Education of Gifted Children. *Quality Education* 2019; 1(1): 1-12.
- 12- Alonso J. Burden of mental disorders based on the World Mental Health surveys. *Braz J Psychiatry* 2012;34(1):7-8.
- 13- Qu Y, Jiang H, Zhang N, Wang D, Guo L. Prevalence of mental disorder in 6-16 year-old student in Sichuan

- province, China. *Int J Environ Res Public Health* 2015;12(5):5090-107.
- 14- Xiaoli Y, Chao J, Wen P, Wenming X, Fang L, Ning L, et al. Prevalence of psychiatric disorder among children and adolescents in northeast china. *PLoS One* 2014;9(10):e111223.
- 15- Merikangas KR, He JP, Burstein M, Swanson SA, Avenevoli S, Cui L, et al. Lifetime prevalence of mental disorders in US adolescents: Results from the National Comorbidity Study-Adolescent Supplement (NCS-A). *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2010;49(10):980-9.
- 16- Noorbala AA, Akhondzadeh S. Mental health study process into prevalence of mental disorders in Iran. *Arch Iran Med* 2015;18(2):74-5.
- 17- Mousavi Bazaz SM, Madani A, Zaree F. Prevalence of psychological disorders and its social determinants among high school students in Bashagard, Iran. *Journal of Preventive Medicine* 2015;2(3):40-6.
- 18- Habibzadeh A. Investigating the Mental Health of Female High School Students in The city of Qom. *Knowledge & Research in Applied Psychology* 2017; 15(57): 109-18.
- 19- Jalilian F, Rakhshani F, Ahmadpanah M, Zinat Motlagh F, Moieni B, Moghimbeigi A, et al. Prevalence and factors related to behavioral disorders in primary school students in Hamadan. *Avicenna Journal of Clinical Medicine* 2013;19(4):62-8.
- 20- Qalandari F. Prevalence of anxiety disorders and related demographic factors in the adult population of South Khorasan province. (Master Thesis in Clinical Psychology). Semnan University; 2016.
- 21- Minaee A. Adaptation and standardization of Child Behavior Checklist, Youth Self-report, and Teacher's Report Forms. *Journal of Exceptional Children* 2006; 6 (1):529-58.
- 22- Vedadian Z. The effectiveness of multi-family group therapy on resolving parent-adolescent conflict and reducing children's behavioral problems. (Master Thesis in Clinical Psychology). Ferdowsi University of Mashhad; 2010.
- 23- Ghanizadeh A, Mohammadi M, Yazdanshenas A. Psychometric properties of the Farsi translation of the kiddie schedule for affective disorders and schizophrenia-present and lifetime version. *BMC Psychiatry* 2006;6:10.
- 24- Alavi A, Mohammadi MR, Joshaghani N, Mahmoudi-Gharaei J. Frequency of Psychological Disorders amongst Children in Urban Areas of Tehran. *Iran J Psychiatry* 2010; 5(2): 55-9.

INVESTIGATING THE PREVALENCE OF MENTAL DISORDERS AMONG HIGH SCHOOL STUDENTS IN WEST AZERBAIJAN PROVINCE

*Gholamreza Fadavi Dimaqani¹, Hassan Satvat Qasriki^{*2}, Farzane Mekaili Manie³, Ahmad Emami⁴, Asghar Rashidi⁵*

Received: 23 June, 2020; Accepted: 27 September, 2021

Abstract

Background & Aims: The aim of this study was to investigate the prevalence of mental disorders among high school students in West Azerbaijan Province.

Materials & Methods: The research method was descriptive-cross-sectional. The statistical population consisted of 133060 subjects (71906 boys and 61154 girls) who were students of the first secondary school in the province. Of these, 800 students were selected as the research sample using multi-stage cluster sampling and completed the Akhenbach Behavior List (YSR) and they were interviewed by a clinical psychologist with semi-structured diagnostic tools (K-SADS-PL).

Results: In this study, various descriptive indicators (percentage, mean and standard deviation), and statistical test of chi-square were used to analyze the research questions. The results showed that the overall prevalence of mental disorders in West Azerbaijan province was 16.99%. The prevalence of mental disorders in the city was 17.82% and in the village, it was 16.6%, in girls it was 18.51% and in boys, it was 15.94%. Also, the prevalence of emotional problems was 4.37%, anxiety was 6.12%, physical problems was 2.25%, ADHD was 1.75%, confronting disobedience was 1.5% and conduct disorder was 1% ($p \leq 0.05$).

Conclusion: The prevalence of psychiatric disorders is high in first-grade students of West Azerbaijan province. Given this prevalence, it is essential to conduct etiological studies for highly prevalent disorders. Also, health systems, in collaboration with education, should design and implement prevention programs for all the students.

Keywords: prevalence, mental disorders, emotional problems, anxiety, physical problems, ADHD, Confronting disobedience, Conduct disorder

Address: Education Department of West Azarbaijan province, Urmia, Iran

Tel: +984432256264

Email: hassansatvat@yahoo.com

SOURCE: STUD MED SCI 2021: 32(7): 524 ISSN: 2717-008X

¹ Master of General Psychology, Education Organization of West Azerbaijan Province, Urmia, Iran

² PhD Student in Clinical Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran (Corresponding Author)

³ Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Urmia University, Urmia, Iran

⁴ Master of General Psychology, Education Organization of West Azerbaijan Province, Urmia, Iran

⁵ Master of General Psychology, Education Organization of West Azerbaijan Province, Urmia, Iran