مقاله پژوهشی
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره دوازدهم، مهر ۱۳۹۲ ، ۵۸۲-۵۷۱

بررسی اختلالات روانشناختی دانش‌آموزان تیزهوش، عادی و بی‌سرپرست مقطع متوسطه شهر کرمان در سال ۱۳۸۹

مهین علم[۱]، وحید یزدی‌فیض‌آبادی[۲]، کاظم نعمت‌الله‌زاده ماهانی[۳]

دریافت مقاله: ۹۱/۶/۲۰ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۹۱/۷/۱۹ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۹۱/۹/۲۰ پذیرش مقاله: ۹۱/۹/۲۷

چکیده

زمینه و هدف: توجه به بهداشت روان دانش‌آموزان در سنین نوجوانی باعث کاهش بار اختلالات روانی آن‌ها در سنین بالاتر خواهد شد. پژوهش حاضر با هدف بررسی اختلالات روانشناختی دانش‌آموزان عادی، تیزهوش و بی‌سرپرست در مدارس متوسطه شهر کرمان انجام پذیرفت.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مقطعی در سال ۱۳۸۹ انجام پذیرفت. با انجام یک مطالعه مقدماتی، ۶۲۲ نفر از دانش‌آموزان به روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله ای انتخاب گردیدند. ابزار سنجش علایم روانشناختی، یک چک لیست علایم-۹۰ سوالی (SCL90) خودگزارشی بود. مقیاس ارزیابی داده‌ها بر اساس شاخص شدت کلی علایم (۱ > سالم، ۱ تا ۱/۹۹ خفیف، ۲ تا ۲/۹۹ متوسط و ۳ ≤ شدید) بود. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (فروانی و درصد) و آزمون مجذور کای تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها: فراوانی اختلال روانشناختی در دانش‌آموزان دختر ۴۴/۶٪ (۱۴۶ نفر) و در دانش‌آموزان پسر ۳۱/۵٪ (۹۳ نفر) بود (p=۰/۰۰۰۱). در سطوح علایم خفیف و متوسط، پرخاشگری و روان‌پریشی به ترتیب با ۶۱/۲٪ (۳۸۱ نفر) و ۱۳/۵٪ (۸۴ نفر) بیشترین و کمترین اختلال روانشناختی در کل نمونه مورد مطالعه بود. اختلال روانشناختی شدید در هیچ یک از سه گروه دانش‌آموزان مشاهده نگردید. بیشترین اختلال روانشناختی در ابعاد نه‌گانه در سطوح خفیف و متوسط مربوط به دانش‌آموزان بی‌سرپرست با ۵۱/۹٪ (۴۲ نفر) و کمترین آن مربوط به دانش‌آموزان تیزهوش با ۳۰/۴٪ (۷۸ نفر) بود (p=۰/۰۰۳).

نتیجه‌گیری: با توجه به میزان بالاتر اختلالات روان‌شناختی در دانش‌آموزان بی‌سرپرست نسبت به دو گروه دیگر، پیشنهاد می‌شود ارائه آموزش‌های حل مسأله و مهارت‌های زندگی در این گروه در الویت قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: اختلال روانشناختی، تیزهوش، عادی، بی‌سرپرست، نوجوانی

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، مرکز تحقیقات مدیریت ارائه خدمات سلامت، کارشناس مسئول سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس و بهداشت دهان و دندان معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

۲- (نویسنده مسئول) دانشجوی دکترای تخصصی سیاستگذاری سلامت، مرکز تحقیقات مدیریت ارائه خدمات سلامت، پژوهشکده آینده پژوهشی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

تلفن: ۰۳۴۱-۲۲۶۳۷۸۷، دورنگار: ۰۳۴۱-۲۲۶۳۸۵۷، پست الکترونیکی: V_yazdi@kmu.ac.ir

۳- استادیار گروه آموزشی روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی‌واحد زرند، کرمان، ایران

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1392.12.7.5.1]

مقدمه

دوران نوجوانی مقطع بسیار حساسی از زندگی فرد است که در آن با تغییر گسترده شناختی و ساختاری روبه‌رو است [۱]. فقدان توجه به سلامت روان نوجوانان منجر به ایجاد اختلالات روانی با پیامدهایی طولانی در دوران زندگی می‌شود و ظرفیت مولد و ایمن بودن جوامع را کاهش می‌دهد. بنابراین، شناخت همزمان اختلالات روانی نوجوانان زمینه شناسایی مسایل و برنامه‌ریزی برای سیاست‌های مناسب، سلامت آنان در آینده را فراهم می‌کند [۲].

بررسی مطالعات اپیدمیولوژیک پیرامون وضعیت سلامت روان نوجوانان نشان می‌دهد که افسردگی، سوء مصرف مواد و خودکشی سه علت عمده و شایع مرگ و میر در بین نوجوانان است [۵-۳].

با توجه به ساختار جمعیتی ایران و جوان بودن جمعیت، توجه به بهبود کیفیت زندگی در نوجوانان ایرانی اهمیت ویژه‌ای دارد و مشکلات سلامت روان به عنوان عامل خطری برای گسترش بعدی اختلالات روانشناختی نظیر رفتارهای ضد اجتماعی، سوء مصرف مواد، افسردگی یا اختلالات روانی است [۶]. سلامت روان کودک و نوجوان از دیدگاه سازمان بهداشت جهانی: " ظرفیت حفظ و دستیابی به کارکرد مطلوب روانشناختی و رفاهی است که به طور مستقیم مرتبط با میزان دستیابی فرد به سطحی از شایستگی در وظایف اجتماعی و روانشناختی است" [۷]. اولین بخش این تعریف اشاره به رفاه درونی و توانایی فرد در مشاهده، درک و تفسیر از محیط پیرامون و سازگاری و یا تغییر آن در صورت لزوم و برقراری ارتباط با یکدیگر و برخورداری از تعاملات اجتماعی موفق دارد [۸]. محیط و ویژگی‌های فردی نوجوانان می‌تواند بر خصوصیات روانشناختی و رفتارهای آنان تأثیر بگذارد. بنابراین، درک محیط زمینه‌ای نوجوانان اهمیت ویژه‌ای در تبیین رفتار آنان دارد [۲]. مدارس تیزهوشان دارای شرایط خاص پذیرش هستند و این دانش‌آموزان دارای محیط آموزشی متفاوت نسبت به دانش‌آموزان مدارس عادی می‌باشند. چنین عواملی می‌تواند موجب تفاوت بین ویژگی‌های شخصیتی و بهداشت روانی این دو گروه دانش‌آموزان باشد [۹]. در بررسی ادبیات سلامت روان دو دیدگاه کاملاً متفاوت مرتبط با ویژگی‌های دانش‌آموزان تیزهوش و عادی وجود دارد. Baker اعتقاد دارد که تیزهوشان به دلیل توانایی‌های شناختی، فهم عمیق‌تری نسبت به خود و دیگران داشته و بهتر می‌توانند با فشارها و تعارضات روانشناختی سازگار شوند [۱۰]. از طرف دیگر برخی معتقدند که افراد تیزهوش در مقایسه با افراد عادی خصوصاً در سنین نوجوانی و بزرگسالی احتمالاً دارای مشکلات عاطفی و روان شناختی بیشتری می‌باشند، زیرا این افراد به دلیل توانایی‌های شناختی خود نسبت به تعارضات بین فردی حساس‌تر بوده و احساس از خود بیگانگی و فشار روانی بیشتری را تجربه می‌کنند [۱۱]. افراد بی‌سرپرست نیز گروهی دیگر از افراد با شرایط ویژه هستند. یک مطالعه نشان داد که افراد بی‌سرپرست میزان‌های بالاتر مشکلات رفتاری و عاطفی و عملکرد ضعیف تحصیلی را نسبت به سایر افراد تجربه می‌کنند [۱۲].

مطالعات سلامت روان انجام شده در طول یک دهه گذشته در کشورمان، میزان شیوع اختلالات روانی را در بین جامعه عمومی جوانان و نوجوانان ۹/۷٪ [۱۳] تا ۲۰٪ [۱۴] نشان داد. همچنین در پژوهش Motamedi [۱۵]، ۲۸/۲٪ و مطالعه Hosseini و همکارش [۱۶] که با

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1392.12.7.5.1]

استفاده از پرسش‌نامه Symptom Checklist-90(SCL90) انجام پذیرفت، ۴۲/۶٪ دانش‌آموزان مقطع راهنمایی شهر ساری دارای علایم روان‌پزشکی بودند. مطالعات عمده انجام شده مربوط به حدود یک دهه گذشته است و مطالعه مشخصی در خصوص بررسی وضعیت سلامت روان و مقایسه علایم و اختلالات مشخص روانشناختی در سه گروه متفاوت از نوجوانان شامل دانش‌آموزان عادی، تیزهوش و بی‌سرپرست در استان کرمان، انجام نشده است. به‌علاوه گسترش جمعیت مناطق شهری نسبت به گذشته و مسائل مرتبط با آن، مستلزم نگاه دقیق‌تر به سلامت روان و مداخلات مرتبط با آن با توجه به ساختار جمعیتی جوان در کشور است. از طرفی اجرای مداخلات مناسب مستلزم شناخت نسبتاً دقیق ویژگی‌ها و خصوصیات گروه‌های هدف مختلف است. بنابراین شناخت اختلالات در زیر گروه‌های مختلف نوجوانان اهمیت ویژه‌ای دارد. لذا این مطالعه به منظور بررسی اختصاصی اختلالات روانشناختی این سه گروه از دانش‌آموزان نوجوان در شهر کرمان انجام پذیرفت.

مواد و روش‌ها

این مطالعه مقطعی روی دانش‌آموزان دختر و پسر عادی، تیزهوش و بی‌سرپرست مقطع متوسطه در شهر کرمان در سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹ انجام شد. منظور از دانش‌آموزان تیزهوش افرادی بود که در مدارس استعدادهای درخشان در مقطع متوسطه مشغول به تحصیل بودند. دانش‌آموزان بی‌سرپرست در این پژوهش منظور افرادی بودند که هیچگونه حمایت خانوادگی و سرپرست مشخص حقیقی نداشته و تحت حمایت سازمان بهزیستی بودند. دانش‌آموزان عادی نیز منظور دانش‌آموزانی که در هر یک از مدارس دولتی، نمونه یا غیرانتفاعی در مقطع متوسطه مشغول به تحصیل بودند. تحصیل در هر یک از پایه‌های متوسطه اول تا سوم به عنوان معیار ورود به مطالعه در نظر گرفته شد. یک مطالعه مقدماتی در مدارس تیزهوش و بی‌سرپرست انجام شد و شیوع اختلالات روانشناختی در این دو گروه به ترتیب حدود ۳۰٪ و ۵۵٪ بود. بر اساس فرمول محاسبه شیوع در دو جامعه حجم نمونه مورد نیاز ۷۰ نفر در هر گروه بود. با توجه به این که تعداد جامعه دانش‌آموزان بی‌سرپرست تحت پوشش مراکز بهزیستی ۸۱ نفر بود و جمعیت واقعی دو گروه دیگر بسیار بیشتر از این گروه بود، به همین دلیل حجم نمونه را تا ۶۲۲ نفر افزایش دادیم تا نمونه مناسب‌تری انتخاب و توان مطالعه افزایش یابد. دانش‌آموزان بی‌سرپرست با توجه به محدودیت جامعه، به روش سرشماری انتخاب گردیدند. دانش‌آموزان تیزهوش و عادی به روش تصادفی چند مرحله‌ای انتخاب شدند. بدین ترتیب که شهر کرمان به ۳ منطقه (شمال، جنوب و مرکز) تقسیم گردید و از هر منطقه ۴ دبیرستان عادی (بر حسب جنس دو دبیرستان دخترانه و دو دبیرستان پسرانه) به صورت تصادفی انتخاب گردید و از هر دبیرستان به طور متوسط ۲۲ نفر به طور تصادفی ساده از فهرست دانش‌آموزان مربوطه انتخاب گردید. دانش‌آموزان تیزهوش از تنها دو مدرسه استعداد درخشان (یک پسرانه و یک دخترانه) انتخاب شدند.

ابزارهای مختلفی برای ارزیابی خصوصیات روانشناختی در گروه‌های مختلف از نظر سنی، شرایط خانوادگی و اجتماعی مورد استفاده قرار می‌گیرد که دو ابزار متداول مورد استفاده پرسش‌نامه‌های استاندارد سلامت عمومی [General Health Questionnaire (GHQ)] و همچنین

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1392.12.7.5.1]

چک لیست علایم-۹۰ سؤالی [Symptoms Checklist-90, (SCL90)] می‌باشد. اگرچه همه این ابزارها برای غربالگری در مشکلات روانی مورد استفاده قرار می‌گیرد، اما هنگام بررسی سطح علایم، SCL90 گزینه مطلوب‌تری است [۱۷]. ابزار سنجش خصوصیات روانشناختی، نسخه فارسی پرسش‌نامه استاندارد SCL90 بود که در برگیرنده دو بخش اطلاعات عمومی و ۹۰ سؤال تخصصی در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از ۰ (هیچ) تا ۴ (به شدت) پیرامون خصوصیات نُه گانه روانشناختی بود. این خصوصیات عبارت بودند از: شکایات جسمانی، وسواس فکری و عملی، حساسیت بین فردی، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی، افکار پارانویید و روان‌پریشی. روایی این ابزار در مطالعات داخلی و خارجی قبلی از جمله مطالعه Bagheri Yazdi و همکاران [۱۸] و Schmitz و همکاران [۱۹] مورد تأیید قرار گرفته است. با انجام مطالعه پایلوت روی ۳۰ نفر از گروه هدف مورد مطالعه، روایی صوری سؤالات و پایایی ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ محاسبه گردید. مقیاس ارزیابی خصوصیات روانشناختی بر اساس شاخص شدت کلی علایم [General Severity Index, (GSI)]، (کمتر از ۱ سالم، ۱ تا ۱/۹۹ خفیف، ۲ تا ۲/۹۹ متوسط و مساوی یا بالاتر از ۳ شدید) بود. پرسش‌نامه‌ها توسط پژوهشگران بعد از توجیه اهداف طرح و اخذ رضایت کتبی از دانش‌آموزان، توزیع گردید. داده‌ها بعد از جمع‌آوری با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و با استفاده از آمار توصیفی (فراوانی و درصد) و آزمون مجذور کای مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سطح معنی‌داری برای انجام آزمون آماری، ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

از کل پاسخ دهندگان، ۴۷/۴٪ پسر (۲۹۵ نفر) و ۵۲/۶٪ (۳۲۷ نفر) دختر بودند. از کل تعداد نمونه ۱۳/۰٪ (۸۱ نفر) دانش‌آموزان در مدارس بی‌سرپرست، ۴۱/۳٪ (۲۵۷ نفر) دانش‌آموزان مدارس تیزهوش و ۴۵/۷٪ (۲۸۴ نفر) دانش‌آموز در مدارس عادی مشغول به تحصیل بودند.

یافته‌ها نشان می‌دهد فراوانی اختلالات روانشناختی در سطح خفیف با ۳۰/۹٪ (۱۹۲ نفر) و اختلالات با سطح متوسط ۷/۵٪ (۴۷ نفر) بود. بیشترین درصد اختلال روانشناختی (سطح خفیف و متوسط) مربوط به مدارس بی‌سرپرست با ۵۱/۹٪ (۴۲ نفر) و کمترین آن مربوط به دانش‌آموزان مدارس تیزهوش با ۳۰/۴٪ (۷۸ نفر) بود (جدول ۱). همچنین، درصد فراوانی علایم روانشناختی خفیف و متوسط در مدارس عادی ۴۱/۹٪ (۱۱۹ نفر) بود. درصد فراوانی اختلال روانشناختی خفیف و متوسط در کل نمونه ۳۸/۴٪ (۲۳۹ نفر) بود. بر اساس شاخص GSI نیز بیشترین فروانی نسبی سطح سالم با ۶۹/۶٪ مربوط به دانش‌آموزان تیزهوش و کمترین درصد مربوط به دانش‌آموزان بی‌سرپرست با ۴۸/۱٪ بود.

همچنین، بر اساس شاخص شدت کلی علایم (GSI)، اختلال روانشناختی شدید در هیچ یک از سه گروه دانش‌آموزان عادی، تیزهوش و بی‌سرپرست مشاهده نگردید.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1392.12.7.5.1]

جدول ۱- فراوانی و درصد شاخص شدت کلی علایم روانشناختی به تفکیک نوع مدرسه

گروه دانش‌آموزان	شدت کلی علایم (GSI)				مقدار p*
	سالم	خفیف	متوسط	کل	
	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	فروانی (درصد)		
تیزهوش	۱۷۹ (۶۹/۶)	۶۲ (۲۴/۱)	۱۶ (۶/۳)	۲۵۷ (۱۰۰)	۰/۰۰۳
عادی	۱۶۵ (۵۸/۱)	۹۴ (۳۳/۱)	۲۵ (۸/۸)	۲۸۴ (۱۰۰)	
بی‌سرپرست	۳۹ (۴۸/۱)	۳۶ (۴۴/۵)	۶ (۷/۴)	۸۱ (۱۰۰)	
کل	۳۸۳ (۶۱/۶)	۱۹۲ (۳۰/۹)	۴۷ (۷/۵)	۶۲۲	

: ۰/۰۵ سطح معنی‌داری در آزمون مجذور کای

طبق یافته‌های جدول ۲، بر اساس شاخص شدت کلی علایم (GSI)، ۴۴/۶٪ (۱۴۶ نفر) از دانش‌آموزان دختر در سه گروه بی‌سرپرست، عادی و تیزهوش مورد مطالعه، دارای علایم خفیف و متوسط در ابعاد نه‌گانه روانشناختی بودند. این میزان در دانش‌آموزان پسر ۳۱/۵٪ (۹۳ نفر) بود. بر اساس آزمون مجذور کای بین جنسیت دانش‌آموزان در ابعاد نه‌گانه خصوصیات روانشناختی تفاوت معنی‌داری مشاهده شد (p=۰/۰۰۱). این مسأله بیانگر این است که دانش‌آموزان نوجوان دختر مورد مطالعه آسیب‌پذیرتر از همسالان پسر خود بودند و درصد بیشتری نسبت به دانش‌آموزان پسر، علایم روانشناختی خفیف و متوسط را نشان دادند.

جدول ۲- فروانی و درصد شاخص شدت کلی علایم (GSI) در دانش‌آموزان به تفکیک جنس

جنسیت	شاخص شدت کلی علایم (GSI)				مقدار p*
	سالم	خفیف	متوسط	جمع کل	
	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)		
پسر	۲۰۲ (۶۸/۵)	۸۳ (۲۸/۱)	۱۰(۳/۴)	۲۹۵ (۱۰۰)	۰/۰۰۱
دختر	۱۸۱ (۵۵/۴)	۱۰۹ (۳۳/۳)	۳۷ (۱۱/۳)	۳۲۷ (۱۰۰)	
کل	۳۸۳ (۶۱/۵)	۱۹۲ (۳۰/۹)	۴۷ (۷/۶)	۶۲۲ (۱۰۰)	

: ۰/۰۵ سطح معنی‌داری در آزمون مجذور کای

یافته‌ها در جدول ۳ نشان داد که از نظر خصوصیات نه‌گانه روانشناختی در دانش‌آموزان تیزهوش، عادی و بی‌سرپرست، بیشترین فراوانی مربوط به خصوصیت پرخاشگری و کمترین آن مربوط به خصوصیت روان‌پریشی بود. در کل نمونه مورد مطالعه نیز الگو مشابه یکایک گروه‌ها بود. به طور کلی پرخاشگری با ۶۱/۲٪ و روان‌پریشی با ۱۳/۵٪ به ترتیب بیشترین و کمترین اختلال را نشان دادند.

همچنین، بر اساس نتایج آزمون مجذور کای در بررسی تفاوت معنی‌داری خصوصیات نه‌گانه روانشناختی بر حسب نوع مدرسه، یافته‌ها نشان داد که اختلالات شکایت جسمانی، افسردگی، روان‌پریشی و پرخاشگری دارای

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1392.12.7.5.1]

تفاوت معنی‌دار از نظر فراوانی نسبی در مدارس عادی، تیزهوش و بی‌سرپرست بودند و سایر خصوصیات روانشناختی تفاوت معنی‌داری بین گروه‌های مطالعه نشان ندادند. به طوری که غیر از اختلال روان‌پریشی بیشترین فراوانی اختلال در دانش‌آموزان بی‌سرپرست و سپس دانش‌آموزان عادی و کمترین فراوانی اختلال در دانش‌آموزان تیزهوش مشاهده گردید. در خصوص اختلال روان‌پریشی این الگو متفاوت بود به طوری که بیشترین اختلال مربوط به دانش‌آموزان عادی، سپس بی‌سرپرست و کمترین مربوط به دانش‌آموزان تیزهوش بود. همچنین در شاخص شدت کلی علایم نیز تفاوت معنی‌دار بین گروه‌های مورد مطالعه شامل دانش‌آموزان مدارس عادی، تیزهوش و بی‌سرپرست مشاهده گردید (p=۰/۰۰۱).

جدول ۳- مقایسه فراوانی و درصد خصوصیات نُه گانه روانشناختی در گروه‌های دانش‌آموزی مورد مطالعه

خصوصیات روانشناختی	نوع مدرسه			مقدار p*	مقدار مجذور کای	کل نمونه (درصد)
	تیزهوش (۲۵۷=تعداد) فراوانی (درصد)	عادی (۲۸۴=تعداد) فراوانی (درصد)	بی‌سرپرست (۸۱=تعداد) فراوانی (درصد)			
شکایت جسمانی	۶۵ (۲۵/۲)	۸۴ (۲۹/۵)	۳۵ (۴۳/۲)	*۰/۰۰۴	۱۵/۸۴	۱۸۴ (۲۹/۵)
وسواس فکری و عملی	۱۲۰ (۴۶/۶)	۱۴۹ (۵۲/۴)	۴۸ (۵۹/۲)	۰/۱۵۶	۶/۶۴	۳۱۷ (۵۰/۹)
حساسیت بین فردی	۱۳۸ (۵۳/۶)	۱۵۱ (۵۳/۱)	۴۷ (۵۸/۰)	۰/۱۲۸	۷/۷۴	۳۳۶ (۵۴/۰)
افسردگی	۱۰۷ (۴۱/۶)	۱۳۳ (۴۶/۸)	۴۵ (۵۵/۵)	*۰/۰۰۴	۱۱/۲۲	۲۸۵ (۴۵/۸)
اضطراب	۷۸ (۳۰/۳)	۱۰۳ (۳۶/۲)	۳۶ (۴۴/۴)	۰/۱۱۲	۵/۴۲	۲۱۷ (۳۴/۸)
پرخاشگری	۱۴۶ (۵۶/۸)	۱۷۳ (۶۰/۹)	۶۲ (۷۶/۵)	*۰/۰۰۵	۹/۸۰	۳۸۱ (۶۱/۲)
ترس مرضی	۶۹ (۲۶/۸)	۹۱ (۳۲/۰)	۳۰ (۳۷/۰)	۰/۱۶۳	۴/۶۶	۱۹۰ (۳۰/۵)
افکار پارانوئید	۹۰ (۳۵/۰)	۱۱۷ (۴۱/۱)	۳۹ (۴۸/۱)	۰/۱۰۲	۵/۲۵	۲۴۶ (۳۹/۵)
روان‌پریشی	۱۸ (۷/۰)	۵۳ (۱۸/۶)	۱۳ (۱۶/۰)	*۰/۰۰۱	۱۲/۲۸	۸۴ (۱۳/۵)
شاخص شدت کلی علایم	۷۸ (۳۰/۴)	۱۱۹ (۴۲/۲)	۴۲ (۵۱/۸)	*۰/۰۰۱	۱۴/۴۲	۳۸/۴ (۲۳۹)

: ۰/۰۵ سطح معنی‌داری در آزمون مجذور کای

بحث

فراوانی اختلالات روانشناختی دانش‌آموزان عادی در مطالعه حاضر حدود ۴۲٪ و بسیار بالاتر از مطالعات مشابه انجام شده در حدود یک دهه گذشته از جمله مطالعه Sepehrmanesh و همکاران (۱۰٪) [۲۰] و Hosseini و همکاران (۱۰/۵٪) [۲۱] و Zarrabi و همکاران (۱/۵٪) [۲۲] بود. اگرچه بخشی از این اختلاف به دلیل نقطه برش متفاوت شاخص شدت کلی علایم برای سطح آسیب‌پذیری روانشاختی است، که در مطالعه Zarrabi و همکاران این سطح بالاتر از ۲ بود؛ اما بطور کلی فراوانی اختلالات روانشناختی، افزایش نشان داده است و لزوم توجه به سیاست‌های پیشگیرانه و گسترش برنامه‌های سنجش و غربالگری سلامت روان در مدارس متوسطه برای بهبود سلامت نوجوانان را می‌طلبد.

گروه‌های جنسیتی دانش‌آموزان دختر و پسر از نظر میزان و نوع فراوانی علایم و نشانه‌های اختلالات روانی با

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1392.12.7.5.1]

هم تفاوت معنی‌دار داشتند. به عبارت دیگر درصد بیشتری از دانش‌آموزان دختر نسبت به پسر دارای علایم روانشناختی خفیف و متوسط بودند که با یافته‌های پژوهش Masoudzadeh و همکاران [۲۳] و Hosseini و همکاران [۲۱] مبنی بر شیوع بیشتر اختلال روانی در دانش‌آموزان دختر نسبت به دانش‌آموزان پسر حاضر همخوانی داشت. فراوانی اختلالات روانشناختی در دختران در مقیاس‌های نه‌گانه با نتایج پژوهش Sadeghian و همکاران [۲۴] که بر روی دانش‌آموزان دختر دبیرستانی در شهر همدان و با استفاده از ابزار پرسشنامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی(GHQ-28) انجام پذیرفت، نیز هم‌خوانی داشت. به طوری که نتایج آن نشان داد که سلامت روانی اکثریت دانش‌آموزان دختر دبیرستانی بخصوص در ابعاد اضطراب، افسردگی و اختلال عملکرد اجتماعی در خطر است. همچنین، فراوانی نسبی علایم روانشناختی دختران در تمام مقیاس‌ها بالاتر از پسران بود. یافته‌های مطالعات خارجی Hawton و همکاران [۲۵] و Parker و همکارش [۲۶] و Ohannessian و همکاران [۲۷]، نتایج پژوهش حاضر را که میزان شیوع برخی از علایم و نشانه‌های بیماری‌های روانی و نوروتیک نظیر افسردگی‌ها و اضطراب‌ها که در دختران بیشتر از پسران است، را تأیید می‌نماید. با توجه به متغیر جنسیت به عنوان یک عامل اجتماعی تعیین کننده سلامت، سیاستگذاران خدمات سلامت روان بایستی توجه بیشتری به مداخلات پیشگیرانه از اختلالات روانشناختی در دختران نوجوان نمایند. تفاوت‌های بیولوژیکی و کنترل و قدرتی که تعیین کننده‌های اقتصادی- اجتماعی، نقش، جایگاه در اجتماع، انتخاب‌ها و طرز برخورد در جامعه را در هر دو جنس تحت تأثیر قرار می‌دهد، این اختلاف را توجیه می‌کند. بنابراین، جنسیت می‌تواند با تأثیر بر سایر متغیرهای اقتصادی-اجتماعی زمینه آسیب پذیری بیشتر جنس زن را در مقابل جنس مرد در اختلالات روانشناختی فراهم آورد. البته مطالعات دیگری نیاز است تا به بررسی دقیق این ارتباط بپردازد.

شیوع انواع اختلالات روانشناختی در زمینه های فرهنگی، اجتماعی و جغرافیایی و همچنین سنین مختلف متفاوت است. بطوری که در کودکی و نوجوانی نیز این تغییرات محسوس‌تر است [۲۸]. در پژوهش حاضر بیشترین و کمترین فراوانی در کل نمونه مورد مطالعه به ترتیب مربوط به پرخاشگری و روان‌پریشی بود. در صورتی که در پژوهش Hosseini و همکاران [۱] که در دانش‌آموزان سوم راهنمایی شهر ساری انجام شده بود، بیشترین و کمترین شیوع اختلال روانشناختی به ترتیب مربوط به ترس مرضی و شکایت جسمانی بود و این اختلالات در پژوهش حاضر از فراوانی نسبی کمتری در مقایسه با سایر اختلالات برخوردار بودند.

همچنین، نتایج نشان داد که هیچ یک از دانش‌آموزان در گروه‌های مورد مطالعه اختلال روانشناختی شدید را نشان ندادند. نتایج پژوهش Sadeghian و همکاران [۲۹] نیز که بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی همدان انجام شده بود، نشان داد که هیچ یک از دانشجویان مورد مطالعه دارای اختلال روانی شدید نبودند و با نتایج پژوهش حاضر هم‌خوانی دارد.

بر اساس یافته‌های پژوهش، به نسبت نمونه مورد مطالعه در دانش‌آموزان تیزهوش، فراوانی افرادی که علایم خفیف و متوسط در خصوصیات نه‌گانه روانشناختی داشتند، کمتر از سایر گروه‌ها بود که با نتایج پژوهش‌های Taghavi و همکارش [۳۰]، Haghshenas و

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1392.12.7.5.1]

همکاران [۹] مبنی بر سلامت روانی بیشتر دانش‌آموزان تیزهوش هم‌خوانی دارد. در تبیین نتایج می‌توان اینگونه استنباط کرد که دانش‌آموزان تیزهوش قابلیت پیش‌بینی رویدادها را داشته و این گروه از دانش‌آموزان بدلیل برتری در برخی خصوصیات نظیر خودکارآمدی، حرمت خود و احساس کفایت و شایستگی بالاتر نسبت به دانش‌آموزان عادی و بی‌سرپرست، مواجهه اثربخش و کارآتری در برخورد با مسائل زندگی دارند. بنابراین در اثر رویدادهای استرس‌زای زندگی کمتر دچار اضطراب و نگرانی می‌شوند و از سلامت روانی بهتری برخوردارند [۳۱].

طبق یافته‌ها، اکثریت دانش‌آموزان بی‌سرپرست دارای علایم و نشانه‌های خفیف و متوسط اختلالات روانشناختی بودند و این میزان بالاتر از سایر گروه‌های مورد مطالعه بود. نتایج مطالعه Musisi و همکاران [۳۲] نیز نشان داد که گروه بی‌سرپرستان از اختلال عاطفی و رفتاری بیشتری نسبت به گروه دارای سرپرست برخوردارند که با نتایج پژوهش حاضر مبنی بر فراوانی بیشتر علایم روانشناختی در دانش‌آموزان بی‌سرپرست نسبت به دانش‌آموزان عادی و تیزهوش هم‌خوانی دارد. این گروه در مقایسه با سایر گروه‌ها از سلامت جسمی، روانی و عاطفی کمتری برخوردارند. در بررسی دیگری که توسط Heydarnia [۳۳] انجام شد، سلامت روان پسران خانواده‌های طلاق و تک سرپرست از پسران خانواده‌های عادی کمتر بود و با یافته‌های این مطالعه که دانش‌آموزان بی‌سرپرست از سلامت روانی کمتری در مقایسه با دانش‌آموزان عادی برخوردارند، هم‌خوانی دارد.

فراوانی اختلالات شکایت جسمانی، افسردگی، روان‌پریشی و پرخاشگری دارای تفاوت معنی‌دار در مدارس عادی، تیزهوش و بی‌سرپرست بود. به طوری که این اختلالات غیر از اختلال روان‌پریشی در دانش‌آموزان بی‌سرپرست دارای فراوانی نسبی بیشتری در مقایسه با دانش‌آموزان عادی و تیزهوش بود. این دانش‌آموزان تحت حمایت سازمان‌های حقوقی قرار دارند و این سازمان‌ها بیشتر حمایت‌ها و نیازهای اولیه و اساسی (فیزیولوژیک) این گروه را تأمین می‌کنند و سایر نیازهای عاطفی کمتر مورد توجه قرار می‌گیرد. نتایج یک مطالعه بر روی بی‌سرپرستان ۱۳-۱۰ ساله جنگ اریتره نشان داد، بی‌سرپرستانی که تحت حمایت خانواده‌های معمولی و خانه‌های گروهی کوچک قرار می‌گیرند در مقایسه با بی‌سرپرستانی که تحت نهادها و سازمان‌های حمایتی قرار می‌گیرند، مهارت‌های سازشی بهتر و ناراحتی‌های عاطفی کمتری دارند [۳۴].

بر خلاف تصور عمومی، در این مطالعه شیوع برخی اختلالات روانشناختی در دانش‌آموزان تیزهوش مشاهده گردید. در این میان پرخاشگری فراوانی بیشتری در مقایسه با سایر اختلالات نشان داد. می توان این چنین استدلال کرد که احتمالاً دانش‌آموزان دبیرستان‌های تیزهوش نسبت به تجربه‌های بیرونی و درونی پیرامون خود کنجکاوتر هستند و از نظریات جدید و ارزش‌های غیرمتعارف لذت بیشتری می‌برند و دارای ویژگی کمال‌گرایی هستند و اگر محیط، ظرفیت و قابلیت مناسب در ارتباط با این ویژگی آنان را فراهم ننماید، وجود بعضی علایم و نشانه‌ها نظیر پرخاشگری را در آن‌ها تبیین می‌کند. به عبارتی آن‌ها مواجهه با پدیده‌های جدید و متنوع را به موارد عادی و متعارف ترجیح می دهند و از طرف دیگر به نظر می‌رسد که آن‌ها کنجکاوی‌های روشن‌فکرانه بیشتری نسبت به همسالان خود دارند [۹].

در پژوهش GustBrey و همکارش [۳۵] و

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1392.12.7.5.1]

همچنین Hayes و همکارش [۳۶] هم نتایج نشان داد که برخی از علایم روانشناختی و رفتارهای مرتبط با خودکشی در دانش‌آموزان تیزهوش شایع است.

محدودیت‌های پژوهش: محدودیت اصلی مطالعه حاضر این بود که با توجه به این که چک لیست مورد استفاده ماهیت خودگزارشی داشته و دارای تعداد سؤالات زیادی است همانند سایر ابزارهای خودگزارشی، نگرش‌ها، انگیزش و شرایط محیطی مدارس می‌تواند بر دقت در تکمیل پرسش‌نامه‌ها توسط دانش‌آموزان تأثیر بگذارد.

نتیجه‌گیری

اگرچه نتایج نشان داد که عمده موارد اختلالات روانشناختی در سطح خفیف بوده، اما این میزان نسبت به مطالعات یک دهه گذشته رو به افزایش بوده و باید مورد توجه برنامه‌ریزان سلامت روان قرار گیرد. ابزار مورد استفاده در این مطالعه می‌تواند با تشخیص افتراقی مناسب با هدف توسعه برنامه‌های غربالگری علایم رواشناختی و سلامت روان در بین نوجوانان مورد استفاده قرار گیرد. با توجه به میزان بالاتر اختلال روانشناختی در دانش‌آموزان بی‌سرپرست نسبت به دو گروه دیگر دانش‌آموزان عادی و تیزهوش، پیشنهاد می‌شود توجه بیشتری به نقش مشاوران و معلمین مدارس برای ارایه آموزش‌های حل مسأله و مهارت‌های زندگی صورت پذیرد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از اعضای شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان جهت تأمین منابع مالی پژوهش حاضر (شماره ۸۹/۲۶۰) و همچنین همکاری بی‌شائبه تمامی دانش‌آموزان، مربیان و مسئولین مدارس و آموزشگاه‌های مورد مطالعه در جمع‌آوری داده‌های پژوهش، صمیمانه قدردانی می‌نمایند.

References

[1] Hosseini SH, Mousavi SE, Rezazadeh H. Assessment of mental health in students of junior high schools in Sari city of IRAN. *Quarterly J Fundament Mental Health* 2003; 6(19 & 20): 92-9. [Farsi]

[2] World Health Organization, Caring for children and adolescents with mental disorders: Setting WHO directions. Geneva, WHO. 2003.

[3] Brookman RR, Sood AA. Disorders of mood and anxiety in adolescents. *Adolesc Med Clin* 2006; 17: 79-95.

[4] Kuehn BM. Shift seen in patterns of drug use among teens. *JAMA* 2006; 295: 612-3.

[5] Bridge JA, Goldstein TR, Brent DA. Adolescent suicide and suicidal behavior. *J Child Psychol Psychiatr* 2006; 47: 372-94.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1392.12.7.5.1]

[6] Emami H, Ghazinour M, Rezaeishiraz H, Richter J. Mental Health of Adolescents in Tehran, Iran. *J Adolescent Health* 2007; 41: 571-6. [Farsi]

[7] World Health Organization, Child and adolescent mental health policies and plans. Mental health policy and service guidance package. Geneva, WHO. 2005.

[8] Lehtinen L, Ozamiz H, Underwood L, Weiss M, Herrman H, Saxena S, et al. The intrinsic value of mental health. In H. Heeman, S. Saxena & R. Moodia (Eds.), Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice. Geneva, WHO. 2005; pp: 46–58.

[9] Haghshenas H, Chamani AR, Firouzabadi A. A comparison of personality characteristics and mental health in students of talented and ordinary high schools. *Quarterly J Fundament Mental Health* 2005; 8 (29& 30): 57-66. [Farsi]

[10] Baker JA. Depression and suicidal ideation among academically gifted adolescents. *Gifted Child Quarterly* 1995; 39: 218-223.

[11] Khayer M, Sheykholeslami R. A comparison general health dimensions among students of talented and ordinary educational centers. 1th National Congress of superior talents. 2002; 20. [Farsi]

[12] Ahmad A, Qahar J, Siddiq A, Majeed A, Rasheed J, Jabar F, et al. A 2-year follow-up of orphans' competence, socioemotional problems and posttraumatic stress symptoms in traditional foster care and orphanages in Iraqi Kurdistan. *Child Care Health Dev* 2005; 31(2): 203-15.

[13] Fakhari A, Ranjbar F, Dadashzadeh H, Moghaddas F. An epidemiological survey of mental disorders among adults in the north, west area of Tabriz, Iran. *Pak J Med Sci* 2007; 23: 54–8.

[14] Noorbala AA, Bagheri Yazdi SA, Yasamy MT, Mohammad K. Mental health survey of the adult population in Iran. *Br J Psychiatr* 2004; 184: 70 –3.

[15] Motamedi S. prevalence rate of mental disorders in students of Kerman University of Medical Sciences. *Journal of Kerman Univ Med Sci* 1999; 6(3): 149-56. [Farsi]

[16] Hosseini SH, Mousavi SA. Study of mental health status in students 2000-2001. *J Univ* 2000; 28: 23-32. [Farsi]

[17] Holi MM, Marttunen M, Aalberg V. Comparison of the GHQ-36, the GHQ-12 and the SCL-90 as psychiatric screening instruments in the Finnish population. *Nord J Psychiatr* 2003; 57(3): 233-8.

[18] Bagheri Yazdi A, Bolhari J, Shahmohammadi V. Epidemiology of Mental Disorder in Maybod rural population of Yazd. *Thought Behav Clin Psychol* 1994; 1: 32-41. [Farsi]

[19] Schmitz N, Hartkamp N, Kiuse J, Franke GH, Reister G, Tress W. The Symptom Check-List-90-R (SCL-90-R): A German validation study. *Quality of Life Res* 2000; 9: 185-93.

[20] Sepehrmanesh Z, Ahmadvand A, Yavai P, Saei R. Assessing the mental health of adolescents in kashan, 2004. *Iranian J Epidemiol* 2008; 4(2): 43-9.

[21] Hosseini H, Khalilian A, Ahadi A. Screening mental psychopathology of high school students in Sari with SCL-90-R in 2002-2003. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2004; 14(44): 60-7. [Farsi]

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1392.12.7.5.1]

[22] Zarrabi H, Koosha M, Mohtashame Amiri Z. Prevalence of psychopathology in high school students in Rasht. *J Guilan Unive Med Sci* 2000; 10(49,40): 50-4. [Farsi]

[23] Masoudzadeh A, Khalilian AR, Ashrafi M, Kimiabeygi K. Study of Mental Health Status in High School Students of Sari City 2002-03. *J Mazanderan Univ Med Sci* 2004; 14 (45): 74-82. [Farsi]

[24] Sadeghian E, Moghadari Koosha M, Gorji S. Study of mental health status on girls students in high schools of Hamedan city in 2008-09. *Hamadan Univ Med Scie J* 2010, 17(3): 39-45. [Farsi]

[25] Hawton K, Rodham K, Evans E, Weatherall R. Deliberate self harm in adolescents: self report survey in schools in England. *BMJ* 2002; 23: 1207-11.

[26] Parker G, Roy K. Adolescent depression: a review. Aust N Z J Psychiatry 2001; 35: 572-80.

[27] Ohannessian CM, Lerner RM, von Eye A, Lerner JV. Direct and indirect relations between perceived parental acceptance, perceptions of the self, and emotional adjustment during early adolescence. *Fam Consum Sci Res J* 1996; 25: 159-83.

[28] Merikangas KR, Nakamura EF, Kessler RC. Epidemiology of mental disorders in children and adolescents. *Dialogues Clin Neurosci* 2009; 11(1): 7-20.

[29] Sadeghian E, Heidarian Pour A. Stressors and mental health status among students of Hamadan University of Medical Sciences. *J Faculty of Nursing and Midwifery* 2009; 15(1): 71-80. [Farsi]

[30] Taghavi MR, Nazarboland N. A comparison of mental health in students of talented and ordinary schools. 1th National Congress of superior talents. 2002; 9. [Farsi]

[31] Gllagher JI. The public and professional perception of the emotional status of gifted children. *J the Educ Gifted* 1990; 13: 202-11.

[32] Musisi S, Kinyanda E, Nakasujja N, Nakigudde J. A comparison of the behavioral and emotional disorders of primary school-going orphans and non-orphans in Uganda. *African Health Sci* 2007; 7 (4): 202-13.

[33] Heydarnia A. A comparison of mental health and self-esteem among boys under custody of father, mother and ordinary families in students of Islamshahr junior schools. MSc Thesis, Welfare and Rehabilitation University. *Family Counsel* 2004. [Farsi]

[34] Wolff PH, Fesseha G. The orphans of Eritrea: What are the choices? *Am J Orthopsychiatr* 2005; 75: 475-84.

[35] Gust Brey K, Cross T. An examination of the literature base on the suicidal behaviors of gifted students. *Roeper Review* 1999, 22(1): 28-35.

[36] Hayes ML, Sloat RS. Gifted students at risk for suicide. *Roeper Review* 1989; 2(2): 102-7.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1392.12.7.5.1]

A study of Psychological Disorders on Ordinary, Talented and Orphan Students in High Schools of Kerman City in 2010

M. Alam[1], V. Yazdi Feyzabadi[2], K. Nematolahzadeh Mahani[3]

Received: 10/09/2012 Sent for Revision: 10/10/2012 Received Revised Manuscript: 10/11/2012 Accepted: 17/12/2012

Background and Objective: Paying attention to mental health of students in adolescence decreases the burden of psychological disorders in their subsequent life. This paper aimed to study the psychological disorders of ordinary, talented and orphan students in high schools of Kerman city.

Materials and Methods: This and cross-sectional study was carried out in 2010. A pilot study for preliminary prevalence estimation was conducted and 622 students were selected by multi-stage random sampling method. The data were collected by a Persian version of a validated self-report Symptom Checklist (SCL-90). Scale for data assessment was defined based on global severity index (GSI) (no symptom<1, 1 to1.99 minor, 2 to 2.99 moderate and severe≥3). Data were analyzed by descriptive statistics and X^2 test.

Results: The frequency of psychological disorders in girls and boys were 44.6% (n=146) and 31.5% (n=93), respectively (p=0.0001). In minor and moderate levels, hostility with 61.2% (n=381) and psychoticism with 13.5% (n=84) had the most and the least frequency, respectively. Also, no severe psychological disorders were observed in any groups of the students. Furthermore, in minor and moderate levels, most of nine dimensions of psychological disorders were related to orphans with 51.9% (n=42) and the least psychological disorders were related to the talented with 30.4% (n=78) students, (p=0.003).

Conclusion: Regarding higher frequency of disorders in orphan students compared to the other two groups, teaching problem-solving and living skills to these students is suggested.

Key words: Psychological disorders, Talented, Ordinary, Orphan, Adolescence

Funding: This research was supported by Research Deputy affiliated with Kerman University of Medical Sciences (No: 89/260).

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: The Ethics Committee of Kerman University of Medical Sciences approved the study.

How to cite this article: Alam M, Yazdi Feyzabadi V, Nematolahzadeh Mahani K. A study of Psychological Disorders on Ordinary, Talented and Orphan Students in High Schools of Kerman City in 2010. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2013; 12(7): 571-82. [Farsi]

1- MSc in General Psychology, Research Center for Health Services Management, Head of Adolescents, Youth and Schools Health Unit in Deputy of Hygiene, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

2- PhD Candidate in Health Policy, Research Center for Health Services Management, Institute for Futures Studies in /health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

(Corresponding Author) Tel: (0341) 2263787, Fax:(0341) 2263857 , E-mail: V_yazdi@kmu.ac.ir

3- Assistant Prof., Dept. of Psychology, Islamic Azad University Zarand Branch, Kerman, Iran

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1392.12.7.5.1]