

بررسی مقایسه‌ای سلامت روان نوجوانان پسر و دختر در پایه دوم مدارس شبانه‌روزی مقطع متوسطه استان مرکزی

فرشته زمانی^{۱*}، پروین شهری^۲، اقبال زارعی^۳

چکیده

زمینه و هدف: میزان تنیدگی دانش آموزانی که در مؤسسات شبانه‌روزی زندگی می‌کنند بیشتر از آنهایی است که با والدین خود زندگی می‌کنند. بنابراین وضعیت بهداشت و روان در این گروه از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. مطالعه حاضر به منظور تعیین وضعیت روانی نوجوانان دانش‌آموز پایه دوم مدارس شبانه‌روزی مقطع متوسطه استان مرکزی طراحی گردیده است.

روش بررسی: این مطالعه مقطعی در سال تحصیلی ۸۸-۸۷ در ۱۰۰۰ دانش‌آموز ۱۵ مدرسه شبانه‌روزی مقطع متوسطه مستقر در روستاهای ۶ شهرستان استان مرکزی انجام شد. کلیه نمونه‌ها در پایه دوم تحصیلی و ۵۸/۴٪ از آنان دختر بودند. جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه SCL90-R و به صورت خودتکمیلی صورت گرفت. پرسشنامه‌ها به صورت فردی و کاملاً محرمانه تکمیل و جمع‌آوری شد. اطلاعات با نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های تی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان‌دهنده بالاتر بودن سطح علائم پارانوئیدی نسبت به سایر ابعاد بود. میانگین علائم در همه ابعاد در دختران بیشتر از پسران بود. این اختلاف که در تمام ابعاد به جز پرخاشگری، میانگین علائم در دختران به‌طور معناداری بیش از پسران است ($P < 0.05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به بالاتر بودن سطح علائم در دانش‌آموزان دختر، این گروه از نوجوانان نیازمند توجه بیشتری هستند و لازم است در مطالعات بعدی به عوامل مرتبط با سلامت روان آنها پرداخته شود.

کلید واژگان: سلامت روانی، دانش‌آموزان، مدارس شبانه‌روزی.

۱- استادیار گروه بهداشت عمومی.

۲- مربی گروه بهداشت عمومی.

۳- دکترای روانشناسی.

۱- گروه بهداشت عمومی، دانشکده

بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی
جندی‌شاپور اهواز، ایران.

۲- گروه بهداشت عمومی، دانشکده

بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی
جندی‌شاپور اهواز، ایران.

۳- دانشگاه علوم پزشکی بندرعباس،
ایران.

* نویسنده مسؤول:

فرشته زمانی؛ گروه بهداشت عمومی،

دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور

اهواز، ایران.

تلفن: ۰۰۹۸۹۱۲۵۱۵۲۹۷۱

Email: f_zamani_a@yahoo.
com

مقدمه

دوران نوجوانی مقطع بسیار حساسی از زندگی است که در آن هر فردی با تغییرات گسترده شناختی و ساختاری روبه‌رو است (1). مطالعات نشان داده است که در سال‌های اخیر مشکلات عاطفی و روانی در میان دانش‌آموزان روند صعودی نگران‌کننده‌ای داشته تا جایی که پدیده‌های نابهنجاری نظیر خودکشی، اعتیاد، بزهکاری، ترک تحصیل و افت تحصیلی و... به‌صورت موانع جدید، پیشرفت دانش‌آموزان را تحت تأثیر قرار داده است (2). با توجه به اینکه جامعه کنونی ما را بیشتر جوانان و نوجوانان تشکیل می‌دهند، حفظ سلامت روانی این گروه حایز اهمیت است. برخورد پرسنل مدرسه به‌خصوص در مدارس شبانه‌روزی که دانش‌آموزان زمان بیشتری را در آنها سپری می‌کنند نقش بسزایی را در این راستا ایفا می‌کند (1). مدارس شبانه‌روزی به‌منظور ایجاد فرصت مناسب برای تحصیل دانش‌آموزان روستایی و حاشیه‌نشین شهرها تأسیس شد (3). بی‌توجهی به وضعیت نوجوانانی که در این مدارس تحصیل می‌کنند ممکن است عواقب نامطلوبی به‌دنبال داشته‌باشد؛ چرا که آنها در سنین مدرسه دوران نوجوانی خود را شروع و طی می‌نمایند و این دوران با تغییرات ژرف روان‌شناختی، زیست‌شناختی و اجتماعی خاصی همراه است (4). این امر به‌خصوص در نوجوانانی که مجبور هستند دور از خانواده و با جامعه‌ای غیر از خانواده ارتباط تنگاتنگی داشته باشند، مهم‌تر است. این محیط اجتماعی می‌تواند تأثیرات بسیاری بر آنها داشته‌باشد. بررسی‌ها نشان داده است که ممکن است مسایلی همچون اضطراب، غمگینی، و کناره‌گیری اجتماعی در آنها مشاهده شود. زیرا میزان تنیدگی دانش‌آموزانی که در مؤسسات شبانه‌روزی زندگی می‌کنند بیشتر از آنهاست که با والدین خود زندگی می‌کنند (5). بنابراین بهداشت روانی در این گروه از اهمیت بالایی برخوردار است (3). بررسی‌های فراوانی نشان داده‌اند که اقامت طولانی مدت در مؤسسات شبانه‌روزی موجب اختلالات رفتاری و هیجانی کودکان و نوجوانانی می‌شود

(5). با شناخت صحیح وضعیت روانی نوجوانان دانش‌آموزان مراکز شبانه‌روزی می‌توان مداخلات مناسبی را جهت ارتقای سطح سلامت آنان فراهم نمود (6 و 7). در مطالعه‌ای در شهر کرمان نشان داده شد که دانش‌آموزان دبیرستانی که در مراکز حمایتی زندگی می‌کنند بیش از دانش‌آموزان دبیرستانی که در خانواده خود زندگی می‌کنند دچار اختلالات روانی هستند. بیشترین سطح میانگین نمره به‌دست آمده از تحلیل نتایج حاصل از فهرست SCL-90، مربوط بود به مقیاس افکار پارانوییدی که در گروه ساکن در مراکز حمایتی برابر با $2/22 \pm 0/91$ و در گروه ساکن در محیط خانواده $1/44 \pm 0/88$ بود (8). مطالعات انجام‌شده تاکنون عمدتاً به مقایسه وضعیت کودکان و نوجوانان بیمار، بی‌سرپرست یا بدسرپرست ساکن در مراکز شبانه‌روزی، با کودکان ساکن در محیط خانواده پرداخته است (9 و 8). در صورتی که این دو گروه همسان نیستند و تفاوت‌های زیادی با هم دارند. دانش‌آموزان مدارس شبانه‌روزی نسبت به نوجوانان بی‌سرپرست و بیمار مستقر در مؤسسات شبانه‌روزی دلایل متفاوتی دارند و احتمالاً وضعیت جسمی و روانی آنها نیز متفاوت باشد. بنابراین لازم است به شناخت بیشتر در مورد آنها پردازیم. با توجه به موارد فوق این سؤال مطرح است که وضعیت روانی نوجوانان دانش‌آموز مدارس شبانه‌روزی چگونه است؟ آیا بین دانش‌آموزان دختر و پسر از این نظر اختلافی وجود دارد؟ مطالعه حاضر به‌منظور پاسخ‌گویی به سؤالات فوق و تعیین وضعیت روانی نوجوانان دانش‌آموز در مدارس شبانه‌روزی استان مرکزی طراحی گردیده است و نتایج آن می‌تواند مبنایی جهت ارتقای بهداشت روانی نوجوانان و به‌خصوص نوجوانان مدارس شبانه‌روزی باشد.

روش بررسی

این مطالعه مقطعی (cross-sectional) در سال تحصیلی ۸۸-۸۷ بر روی ۱۰۰۰ دانش‌آموز پایه دوم مقطع

می‌باشد (۱۵-۱۳). برای محاسبه نمره هر بُعد، ابتدا حاصل جمع نمره کل سؤالات آن بُعد به دست آمد و سپس بر تعداد سؤالات آن بُعد تقسیم شد. پایایی این پرسش‌نامه توسط طراح آن دراگوتیس در سال ۱۹۸۳ رضایت‌بخش و بین ۰/۷۷ تا ۰/۹۰. گزارش شده است. پایایی آن در مطالعاتی در ایران نیز در همه ابعاد به‌جز پرخاشگری، ترس مرضی، و افکار پارانوئیدی بیش از ۰/۸۰ و برای استفاده جهت ابزار غربالگری و تشخیص مورد تأیید قرار گرفته است (۱۵و۱۶). در مطالعه مدبرنیا و همکاران، پایایی نه بعد نسخه فارسی آن با توجه به ضریب کرونباخ (بین ۰/۶۵ و ۰/۸۵) و آزمون - باز آزمون (بین ۰/۸۷ و ۰/۹۳) قابل قبول بود (۱۷). در مطالعه حاضر، پرسش‌نامه SCL90 در جامعه دانش‌آموزان شبانه‌روزی استان مرکزی و با محاسبه آلفای کرونباخ از طریق نرم‌افزار SPSS مورد سنجش قرار گرفت. نتایج نشان داد که فقط بُعد ترس‌های مرضی از پایایی مطلوبی برخوردار نمی‌باشد و مقدار آلفای کرونباخ مربوط به سایر ابعاد پرسش‌نامه بین ۰/۶۵ تا ۰/۸۸ بدست آمد. برای اجرای تحقیق پس از تصویب آن در سازمان آموزش و پرورش استان مرکزی، ابتدا با واحد آموزش متوسطه و نیز مناطق مختلف آموزش و پرورش هماهنگی لازم بعمل آمد. سپس مدارس شبانه‌روزی مورد مطالعه تعیین شد. در جلسه‌ای با دانش‌آموزان مورد مطالعه، در خصوص طرح تحقیق و اهداف آن توضیحات لازم داده شده و پرسش‌نامه‌ها توزیع گردید. پرسشنامه‌ها به صورت فردی، بدون مشورت و کاملاً محرمانه تکمیل و جمع‌آوری شد. اطلاعات با کاربرد نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های آماری تی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

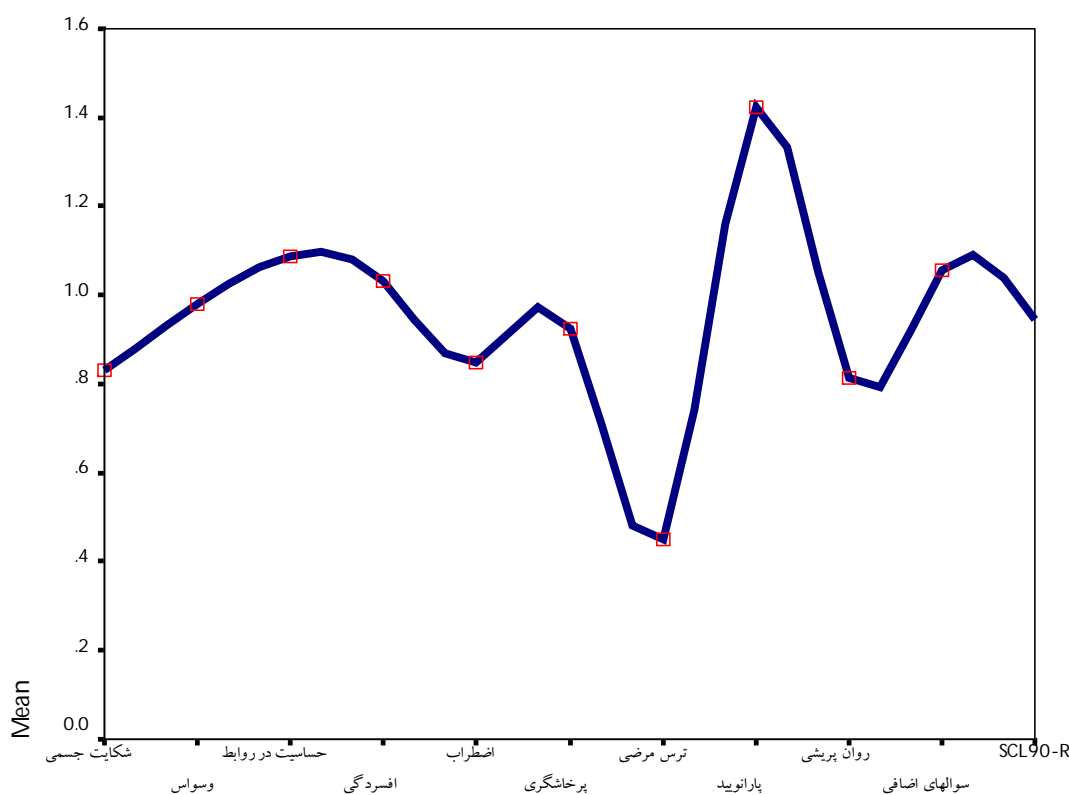
یافته‌ها

کلیه دانش‌آموزان مورد مطالعه در پایه دوم دبیرستان و ۵۴/۸ درصد آنها را دانش‌آموزان دختر تشکیل می‌داد. آنها در ۶ شهرستان استان مرکزی شامل خنداب

متوسطه از ۱۵ مدرسه شبانه‌روزی مستقر در روستا در ۶ شهرستان استان مرکزی به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انجام شد. در این مدارس برخی از دانش‌آموزان بدلیل دوری محل سکونت خانواده تا روستای محل استقرار در مدرسه بصورت شبانه‌روزی مشغول به زندگی و تحصیل هستند و به صورت هفتگی رفت و آمد می‌کنند. به‌علت جدید الورد بودن دانش‌آموزان پایه اول و اینکه آنان کمتر تحت تأثیر محیط جدید قرار گرفته‌اند و با توجه به اینکه دانش‌آموزان پایه سوم درگیر برنامه‌های آمادگی برای کنکور بودند و این مسأله منجر به عدم مشارکت آنان می‌شد، لذا این گروه‌ها در مطالعه وارد نشدند و بر همین اساس مطالعه بر روی دانش‌آموزان پایه دوم انجام شد. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه‌ای شامل سؤالات فردی و چک‌لیست تجدید نظر شده علایم روانی (SCL90-R Symptom Checklist 90-Rivised) و به صورت خودتکمیلی در زمان مشخص و برابر جمع‌آوری شد. این چک‌لیست توسط دراگوتیس و لیمن در سال ۱۳۷۳ تهیه شد و سپس توسط دراگوتیس و ریکلز در سال ۱۹۷۶ مورد تجدید نظر قرار گرفت و در مطالعات متعددی در ایران و جهان مورد استفاده قرار گرفته است. این مطالعات عمدتاً بر روی سایر گروه‌ها بوده است و بر روی نوجوانان ساکن در مدارس شبانه‌روزی کمتر مورد مطالعه قرار گرفته‌اند. فهرست SCL90 دارای ۹۰ سؤال برای سنجش ۱۰ مقیاس علائم اختلالات روانی کاربرد دارد (۱۳-۱۰). با پاسخ دادن به این ۹۰ سؤال ۹ بُعد علایم روانی شامل: شکایات جسمانی، وسواس و اجبار، حساسیت در روابط متقابل، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی، افکار پارانوئیدی و روان‌پریشی اندازه‌گیری شد. هفت سؤال نیز که تحت هیچ‌یک از ابعاد نه‌گانه نبود و اصطلاحاً سؤالات اضافی خوانده می‌شود. پاسخ‌های ارائه‌شده به هر یک از موارد آزمون در یک مقیاس ۵ درجه‌ای (۰=هیچ، ۱=کمی، ۲=تا حدی، ۳=زیاد، ۴=به شدت) مشخص

هیچ یک ابعاد نبود. برای تعیین ارتباط بین جنس با وضعیت روانی دانش‌آموزان، ابتدا میانگین هریک از ابعاد علایم روانی محاسبه و در دختران و پسران دانش‌آموز به تفکیک در جدول ۱ مقایسه شد. همان‌گونه که ملاحظه می‌شود میانگین این ابعاد در همه موارد در دختران بیشتر از پسران بود. نتایج مقایسه آماری این اختلاف در جدول ۲ حاکی از آن بود که در تمام ابعاد نه‌گانه به‌جز پرخاشگری ($P=0.082$)، میانگین علایم در دختران به‌طور معناداری بیش از پسران است ($P<0.05$).

(۱۶/۴ درصد)، خمین (۱۸/۲ درصد)، سربند (۱۳/۱ درصد)، فراهان (۱۷/۱ درصد)، کمیجان (۲۳/۵ درصد)، و شازند (۱۱/۷ درصد) مشغول به تحصیل بودند. نمودار خطی (۱) مقدار هر یک از ابعاد ۹ گانه علایم روانی را نشان می‌دهد. در این نمودار مشاهده می‌شود که بعد علایم پارانوئیدی نسبت به سایر ابعاد بالاترین مقدار را به خود اختصاص داده است و مقدار علایم مربوط به ترس‌های مرضی نیز کمتر از همه بود. ابعادی که میزان آنها بیش از نقطه برش ۱ بود عبارتند از: حساسیت در روابط، افسردگی، پارانوئید و مجموع ۷ سؤالی که تحت



شکل (۱-۱): نمودار وضعیت هریک از ابعاد SCL-90 در کل دانش‌آموزان مرحله اول مطالعه در مدارس شبانه روزی استان

مرکزی ۱۳۸۸-۱۳۸۷

جدول ۱: میانگین ابعاد مختلف وضعیت روانی دانش‌آموزان دختر و پسر در مدارس شبانه روزی مقطع متوسطه در استان مرکزی،

سال ۱۳۸۸-۱۳۸۷

S. D	Mean	N	جنس	ابعاد نه گانه
.6937	.873	546	دختر	شکایت جسمی
.6315	.766	452	پسر	
.734034	1.06709	547	دختر	وسواس
.629460	.86231	451	پسر	
.80232	1.2070	547	دختر	حساسیت در روابط
.70881	.9320	451	پسر	
.86051	1.2048	547	دختر	افسردگی
.71058	.8087	450	پسر	
.74722	.9736	545	دختر	اضطراب
.65748	.6865	451	پسر	
.79607	.9607	547	دختر	پرخاشگری
.75924	.8744	450	پسر	
.53454	.5030	547	دختر	ترس مرضی
.51751	.3754	451	پسر	
.85708	1.5015	547	دختر	پارانویید
.81921	1.3122	450	پسر	
.70976	.8667	547	دختر	روان پریشی
.63231	.7377	451	پسر	
.62035	1.0236	543	دختر	SCL90-R
.56433	.8404	444	پسر	

جدول ۲: مقایسه آماری علائم روانی دانش‌آموزان دختر و پسر در مدارس شبانه روزی مقطع متوسطه در استان مرکزی،

سال ۱۳۸۸-۱۳۸۷

Mean Difference	Sig.	df	t	Levene's Test Sig.	ابعاد نه گانه
.107	** .012	996	2.524	.185	شکایت جسمی
.20479	** .000	994.454	4.744	.000	وسواس
.2750	** .000	991.240	5.745	.003	حساسیت در روابط
.3960	** .000	994.985	7.959	.000	افسردگی
.2871	** .000	990.246	6.447	.000	اضطراب
.0863	* .082	995	1.738	.617	پرخاشگری
.1276	** .000	970.784	3.821	.033	ترس مرضی
.1893	** .000	995	3.540	.147	پارانویید
.1290	** .002	990.024	3.035	.016	روان پریشی
.1832	** .000	985	4.806	.047	سلامت روان

بحث

کمتر از ۱ می‌باشد. نتایج یک بررسی مقایسه‌ای حاکی از آن بود که میزان تنیدگی نوجوانانی که در مراکز شبانه‌روزی زندگی می‌کنند از نوجوانانی که با والدین خود زندگی می‌کنند بیشتر است (۲۰).

نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که به‌جز در مقیاس پرخاشگری در سایر خرده مقیاس‌های SCL90 بین میانگین نمره سلامت روان دانش‌آموزان پسر و دختر تفاوت معناداری وجود داشت. در همه این موارد، دختران از میانگین بالاتر یعنی از سلامت روان پایین‌تری برخوردار بودند. کسب چنین نتایجی ممکن است به‌دلیل محدودیت‌های اجتماعی، نداشتن تفریحات و سرگرمی مناسب، برای دختران باشد. ضیایی نیز مطالعه دیگری بر روی دانشجویان علوم پزشکی تهران انجام داد که در آن، نتایج حاصل از آزمون SCL90-R همسو با یافته‌های مطالعه حاضر بود. این مطالعه نشان داد که مجموع علائم روانی در دختران بیش از پسران بوده و گروه سنی ۱۷-۲۱ سال در محور افکار پارانوئیدی و گروه سنی ۲۷-۳۱ سال در محور افسردگی شیوع بیشتری را نشان داده است که از لحاظ آماری معنادار بوده است (۱۸). مطالعه‌ای نیز حسینی در مدارس شبانه‌روزی مقطع راهنمایی نشان‌دهنده نتایجی مغایر بود؛ به‌طوری‌که میزان اضطراب در دانش‌آموزان پسر بیش از دختران و حتی افسردگی در پسران دو برابر دانش‌آموزان دختر بود (۲۲). این عدم هم‌سویی نتایج احتمالاً به‌دلیل ویژگی‌های گروه مورد مطالعه و نیز ابزارهای مورد استفاده است. مطالعه بیات و همکاران در سال ۱۳۸۵ در کودکان ساکن مراکز نگهداری شبانه‌روزی بیانگر آن بود که بین سلامت اجتماعی و جنس ($P=0.05$) ارتباط معناداری وجود داشت (۲۱). در بررسی دیگری که در سال ۷۶-۷۵ با هدف بررسی رابطه بین محیط شبانه‌روزی با عملکرد تحصیلی و اضطراب و افسردگی دانش‌آموزان دوره راهنمایی استان کرمانشاه و بر روی ۱۵۲ دانش‌آموز شبانه‌روزی و ۱۲۲ دانش‌آموز مشغول به تحصیل در مدارس روزانه کرمانشاه انجام شد، یافته‌های به‌دست‌آمده

در این مطالعه، با توجه به اهداف تحقیق ابعاد مختلف فهرست علائم روانی SCL90-R شامل شکایت جسمی، وسواس، حساسیت در روابط، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی، افکار پارانوئیدی و روان‌پریشی اندازه‌گیری شد. این نتایج نشان‌دهنده بالاتر بودن سطح علائم پارانوئیدی نسبت به سایر ابعاد بود. این یافته با نتیجه مطالعه‌ای دیگر که با استفاده از آزمون SCL90-R بر روی ۲۲۷ نفر از دانشجویان در بدو ورود به دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد، مطابقت دارد که در آن بیشترین شیوع علائم در بُعد افکار پارانوئیدی بود (۱۸). مطالعه دیگری که با SCL-90-R به بررسی وضعیت سلامت روان ۲۱۸ نفر از دانشجویان استان گلستان پرداخت نیز به نتیجه تقریباً همسانی دست یافته است و علائم مربوط به اختلال افکار پارانوئیدی، افسردگی و اختلال وسواسی جبری به‌ترتیب دارای بالاترین درصدها بودند (۱۹). در شهر ساری نیز با استفاده از همین آزمون تحقیقی بر روی ۳۵۰ دانش‌آموز سوم راهنمایی صورت گرفت که افکار پارانوئیدی بعد از ترس‌های مرضی بالاترین سطح را نسبت به سایر ابعاد علائم روانی به خود اختصاص داده بود. البته در مطالعه اخیر ترس‌های مرضی در بالاترین سطح قرار داشت (۱) که این نتیجه‌ای کاملاً مغایر با یافته‌های مطالعه ما در دانش‌آموزان مدارس شبانه‌روزی استان مرکزی است. این موضوع شاید نتیجه پایین بودن پایایی این زیرمقیاس در این جامعه باشد که در قسمت روش کار مقاله حاضر به آن اشاره شد و البته نیاز به بررسی بیشتری دارد. افسردگی نیز از جمله مواردی بود که نه تنها در مطالعات ذکر شده مطرح بوده است (۱۹ و ۱۸ و ۱) بلکه در بین دانش‌آموزان مورد بررسی در استان مرکزی نیز بالاتر از نقطه برش ۱ بود. در دانشجویان ورودی دانشگاه علوم پزشکی تهران شکایات جسمانی کمترین مقدار را نسبت به سایر ابعاد آزمون داشته است (۱۸). این بُعد در مطالعه حاضر نیز

قدردانی

این مقاله بخشی از مطالعه‌ای است که از محل اعتبارات سازمان آموزش و پرورش استان مرکزی انجام شده است و نویسندگان این مقاله برخود لازم می‌دانند که از جناب آقای احمدی، جناب آقای ریاحی و سایر اعضای محترم شورای تحقیقات سازمان آموزش و پرورش استان مرکزی که از تصویب و اجرای آن حمایت نمودند، تشکر و قدردانی نمایند.

بیانگر آن بود که اضطراب و افسردگی، در مدارس شبانه‌روزی و روزانه تفاوتی معناداری نداشت (۲۲). با توجه به یافته‌های به‌دست آمده در مطالعه حاضر و سایر تحقیقات انجام‌شده، توجه بیشتر و رسیدگی به وضعیت سلامت این گروه از کودکان، همچنین انجام مطالعات بیشتر در خصوص بررسی عوامل مؤثر بر سلامت روانی آنها توصیه می‌گردد (۲۱). اگر عوامل مؤثری که در بروز و ظهور این علائم نقش دارند، شناسایی گردند، می‌توان در بهبود سلامت آنها گام‌های مؤثری برداشت (۵).

منابع

- 1-Hosseini SH, Moosavi SE, RezaZadeh H. Assessment of mental health in students of junior high schools in the city of Sari, Iran. *Journal of Fundamentals of Mental Health* 2003;5(19-20):92-9.
- 2-Yang CK, Choe BM, Baity M, Lee JH, Cho JS. SCL-90-R and 16PF profiles of senior high school students with excessive internet use. *Can J Psychiatry* 2005;50(7):407-14.
- 3-Abassian Esfarjani MR, Abtahi SN. Study of problems of boarding high schools based on views of responders, teachers and students. *Quarters of Amoozeh* 2001;24:70-4.
- 4-Katibeh M. Survey of prevalence of puberty mental disorders and effective factors in students girls in 3th class of second schools [dissertation]; 2001. P. 2-56. [In Persian]
- 5-Chavooshifar J. A Comparative study of stressors and coping behaviors of adolescents in residential group care and in two parent families in Tehran [dissertation]. Tehran: Tarbiat Modares university; 2000. P. 45-87.
- 6-Kim YH. Correlation of mental health problems with psychological constructs in adolescence: final results from a 2-years study. *Int J Nurs Stud* 2003;40(2):115-24.
- 7-Moeini B, Shafii F, Hidarnia AR, Babaii GR, Birashk B, Allahverdipour H. Perceived stress, self – efficacy and its relations to psychological well-being status in Iranian male high school students. *Soc Behav Pers* 2008;36(2).
- 8-GhafariNezhad AR, Pouya F, Vahdati M. Psychiatric disorders in girls over 15 years old living in foster care institutions of Kerman in the year 1380. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences and Health Services* 2003;2(2):88-93.
- 9-Cavaiola AA, Lavender N. Suicidal behavior in chemically dependent adolescents. *Adolescence* 1999;34(136):735-44.
- 10-Mangeli M. Study of prevalence rate of mental disorders in pregnant women referring to health centers in Shahre babak 2001 [dissertation]. Kerman:Kerman university of Medical Sciences; 2001. [In Persian]
- 11-Preti A, Pinna C, Nocco S, Pilia S, Mulliri E, Micheli V, et al. Rural/urban differences in the distribution of eating disorder symptoms among adolescents from community samples. *Aust N Z J Psychiatry* 2007;41(6):525-35.
- 12-Mamaghani J, Javanmard GH. [Comparison of symptoms of mental disorders in child abuser and non-abuser parents and relation of child abuse with behavioral disorders of children]. *Psychol Res* 2007;10(1-2):68-78. [In Persian]
- 13-Khosravi S. [Epidemiology of mental health disorders among over 15 years old population in rural and urban area of Borujen, 1994]. *J Shahrekord Univ Med Sci* 2003, 4(4): 31-9 [In Persian]
- 14- Hosseinifard SM, Birashki B, AtefVahid MK.[Epidemiology of mental disorders in high-school student in Rafsanjan]. *Iranian Journal of psychiatry and clinical psychology* 2005;11(1):71-80. [In Persian]
- 15- Nourbala AA, RamezanZadeh F, AbediNia N, BagheriYazdi SA. [Psychiatric Disorders among Infertile and Fertile Women]. *Journal Of Reproduction And Infertility* 2008;16(77):63-70. [In Persian]
- 16- BagheriYazdi A, Bolhari J, Shahmohammadi D. [The epidemiologic study of psychiatric disorders in rural fields of Meybod(Yazd)]. *Thought and Behavior in Clinical Psychology* 1994;1.
- 17- Modabernia MJ, Shojaie Tehranie H, Falahi M, Faghirpour M. [Normalizing scl-90-r inventory in guilan high-school students]. *Journal Of Guilan University Of Medical Sciences* 2010;75:58-65. [In Persian]
- 18- Ziaee v, Moeinalghorabaiee M, Jamali M, Faghyih A, Malekinezhad M H, Naziri Gh. Study of mental health based on SCL90-R and comparison its results with interview in newcomer students of Tehran University of Medical Sciences in 1994-1999. *Teb & Tazkiyeh*.winter 2001; 43: 25-33.

- 19- Taziki SA , Besharat S , Rabiee MR , Evaluation of mental disorders' symptoms in students of Golestan University of Medical Sciences by SCL-90-R questionnaire Journal of Gorgan University of Medical Sciences, 2005; 7 (1) :72-74.
- 20-Chavooshifar J, Tabatabaiee S K. A Comparative study of stressors and coping methods of adolescents in residential group care and in two parent families. Journal of Psychology, 2000(summer);4(2): 45-87.
- 21-Bayat M. Naderifar M. Bayat M. Miri M. Foroughi S., Social Health of 7-11 Years Old Children Living in Foster Care Centers, Iran Journal of Nursing Volume 20, Number 51, 2007; 20(51): 97-104.
- 22-Hosseini F. Study of relationship between residential care institute environment and school function, anxiety and depression of second school students in Kermanshah province 1996 -1997.

Mental health status of high school girl and boy students in boarding schools in Markazi province

Fereshteh Zamani ^{1*}, Parvin Shahri ², Eghbal Zareei ³

1- Assistant Professor of Public Health.

2- Lecturer of Public Health.

3- Scychologist.

1-Department of Public Health, School of Health, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

2- Department of Public Health, School of Health, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

3- University of Medical Sciences, BandarAbbas, Iran.

*Corresponding author:

Fereshteh Zamani; Department of Public Health, School of Health, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

Tel: +989125452971

Email: f_zamani_a@yahoo.com

Abstract

Introduction: The students who live in boarding schools experience more stress than others which live with their parents. Therefore, the mental health of this group is of special importance. The present study attempted to examine the mental health status of adolescent students in boarding high schools in Markazi Province.

Methods and Materials: This was a cross-sectional study which was conducted by using stratified cluster sampling method. This study was done on 1000 subjects from 15 rural boarding schools in the academic year 2008-2009. All the subjects studied in the second year of high school and 58/4% of the students were females. Data was gathered through the Revised SCL90-R Symptoms Checklist to assess mental health symptoms and the Checklists were completed by self report secretly. T -Test Statistical analysis was conducted using SPSS. (P<0.05).

Results: Data showed that in all subjects the scores of Paranoid Ideation were higher than other dimensions of SCL-90-R. Girls seemed worse than boys regarding the total scores of SCL-90 and acquired higher scores in all dimensions.

There was a significant difference in the mean score of the symptom checklist between girls and boys in all dimensions, except symptoms of Aggression (P < 0.05).

Conclusion: Regarding the findings of the current study and higher rate of symptoms in female students, this group of adolescents need special attention, proper mental health education and available counseling centers. However, further researches for evaluation of effective factors on mental health in schools are recommended.

Keywords: Mental Health, Adolescent Students, Boarding Schools.

Received: Jan 17, 2011

Revised: May 2, 2012

Accepted: May 2, 2012